



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



1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior RDQA

**Campinas
2021**

Relatório Anual de Gestão - RDQA

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

Estrutura do PMS 2018-2021



Eixos





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

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

Atenção Primária

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

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

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

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


2) Corrigida toda serie histórica no dia 19.02.2019.

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

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

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

AUMENTO DE 04 EQUIPES NÃO CONSIDERADAS AS EQUIPES DE ACS's

- 
- 32 equipes NASF, sendo 10 cadastradas no SCNES, as demais em fase de composição
 - Previne Brasil – Mudança metodologia de cálculo, cobertura seria 71,51%
 - 185 ingressos via concurso, entre estes:
 - 18 Médicos gerais,
 - 31 Enfermeiras
 - 80 profissionais dentre psiquiatras, GO's, pediatras, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e TO's
 - Programa Mais Médico Campineiro, 80 residentes
 - Programa Mais Médico pelo Brasil, 71 médicos, aguardando preenchimento de 17 vagas
 - Residência Multiprofissional na APS – 75 residentes

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

Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.

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

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

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

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

- 99** equipes de Saúde Bucal
- 35** Dentistas convocados , expectativa de aumento da cobertura no 2º quadrimestre

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

Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

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

Fonte: DRS VII e Atenção a Saúde Bucal da SMS

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

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

- Foram realizados **1991** procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e **248** exodontias nesse quadrimestre

- Esse indicador revela o impacto da pandemia nos atendimentos odontológicos devido:

1. Diminuição do acesso dos usuários aos tratamentos de rotina (devido ao retorno do município à fase vermelha do Plano São Paulo o que suspendeu os atendimentos odontológicos de rotina)
2. Aumento dos casos de dor e de urgência, levando muitas vezes à perda dental

Com a retomada gradual e ordenada dos atendimentos odontológicos e com a implantação das medidas de biossegurança, há a expectativa de que o número de procedimentos clínicos comecem a subir levando a uma diminuição nesse indicador.

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

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura	34,62%	40,17%	44,74%	39,53%	35,50%	40,40%	50,20%	45,90%	49,10%	52,35%	33,07%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	20,25%	14,06%		61,93%
2 RDQA	28,95%			
3 RDQA	37,20%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Indicador de cálculo semestral, acompanhamento no quadrimestre em decorrência da pandemia de COVID-19
- 8.070, beneficiários acompanhados entre 57.413 estimados
- 78,05% para gestantes (601 acompanhadas entre 770 estimadas).
- Necessário rever junto ao CAD/único da SMASDH, o número de beneficiários não vinculados, para atualização e qualificação dos acompanhamentos da condicionalidade saúde, haja vista divergências detectadas nos cadastros da saúde e da assistência.

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

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

Ano	2018	2019	2020
Serie Histórica	43,75%	38,50%	19,40%

Fonte:e-SUS Atenção Básica

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	43,10%	11,90%		100,00%
2 RDQA	9,00%			
3 RDQA	19,40%			INTERPRETAÇÃO ↑ MELHOR

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

- Ainda há a recomendação de suspensão de atividades devido a pandemia de COVID-19
- Experiências online foram executadas pela academia da saúde em algumas modalidades
- Das 67 UBS, 08 realizaram três ou mais programas da Saúde Integrativa:
 1. Distrito Leste: 01 Unidade;
 2. Distrito Noroeste: 00 Unidades;
 3. Distrito Norte: 01 Unidades;
 4. Distrito Sudoeste: 04 Unidades;
 5. Distrito Sul: 02 Unidades.

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

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

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Disponibilidade de medicamento	91,00%	94,00%	93,00%	88,00%	85,00%	82,00%	86,00%	91,00%

Fonte: Sistema Informatizado - SIG2M e GEMM

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	90,00%	86,00%		
2 RDQA	91,00%			90,00%
3 RDQA	91,00%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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


- O resultado se deve a um conjunto de elementos que afetaram não apenas os procedimentos internos à administração municipal, mas também, fatores externos como atraso nas entregas por parte do fornecedor e itens desertos e fracassados em processos licitatórios.
- Atualmente contamos com 23 farmacêuticos, atuando em 27 Unidades de Saúde (4 em NASF AB com cobertura de 2 UBS cada), sendo que 95% desses profissionais desenvolveram as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família e 8,7% desses profissionais realizaram pelo menos uma ação complementar, conforme dados do e-SUS-AB.

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

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

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

Fonte: DATASUS/SIH

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	20,84%	17,83%		20,43%
2 RDQA	16,28%			
3 RDQA	17,73%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

Total de internações por causas sensíveis a Atenção Primária = 5.317

Total de internações clínicas = 29.820

- Mantido o trabalho de teleconsulta e teleatendimento proposto pela atenção primária/básica, visando o não agravamento das principais doenças que levam à internação precoce, principalmente no espectro das condições crônicas.

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

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	47,86	77,65		273,13
2 RDQA	78,47			
3 RDQA	82,02			INTERPRETAÇÃO
				↓ MELHOR

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

- Foram totalizados 459 óbitos por DCNT na população de 591.130
- O ano de 2021 continuou voltado para o enfrentamento da pandemia de SARS-COV 2, inclusive com adoção da fase emergencial prevista no Plano São Paulo, alterando, sobremaneira, as rotinas das UBS's.

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

Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% Cura	79,66%	81,35%	80,79%	80,81%	80,92%	79,79%	76,81%	77,27%	77,77%	79,00%	83,00%

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

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

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

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

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

--

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

Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prop.	87,58%	86,70%	87,34%	87,34%	97,34%	89,05%	95,17%	96,30%	93,65%	95,37%	88,60%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	93,00%	74,60%		95,00%
2 RDQA	87,90%			
3 RDQA	88,60%			
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

Considerando que todos os casos de tuberculose devem ser acompanhados pelas UBS, e todas as UBS dispõem de teste rápido para diagnóstico de infecção pelo HIV, mostra-se **necessário intensificar a testagem de forma oportuna.**

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

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

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% Cura	88,73%	83,05%	94,23%	100,00%	95,91%	89,58%	81,39%	75,00%	93,33%	76,00%	100,00%

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

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

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

- Em 2019 foram diagnosticados 10 casos MB (5 curas, 2 abandonos, 1 transferencia para outro município, 2 ainda em tratamento; total de 9 casos do município)
- Em 2020 foram diagnosticados 3 casos de PB (1 cura e 2 evoluíram para óbito por outras causas; total de 1 caso).

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

Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados*											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	89,92%	90,95%	89,30%	90,71%	82,57%	83,09%	92,31%	97,22%	43,75%**	70,27%	39%

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

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

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

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

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

Em 2021 tivemos até o momento a identificação de 8 casos de contatos de Pacientes com Hanseníase, destes, 3 foram avaliados.

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

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

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

Fonte: Sia SUS

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0,04	0,05		0,48
2 RDQA	0,08			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	0,12			↑ MELHOR

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

- Indicador fortemente prejudicado devido à pandemia de coronavírus.
- Realizados 6.494 exames de citologia oncológica.
- Elaborado documento técnico com orientações para garantir acesso das usuárias para realização desse exame.
- Necessário desenvolver estratégias para estimular as UBS a realizarem busca ativa, efetivando o rastreamento organizado.

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2020
1 RDQA	0,04	0,03		0,40
2 RDQA	0,05			
3 RDQA	0,09			
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- No acumulado do ano foram realizados 2.319 exames.
- Devido ao período de pandemia da COVID-19 a oferta de mamografia sofreu uma redução em torno de 50%, de modo a garantir um espaçamento entre os exames que não gerasse aglomeração
- Além das unidades fixas, Campinas conta com 02 unidades de mamografia móveis.

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	79,51%	77,53%		80,00%
2 RDQA	80,12%			
3 RDQA	79,94%			
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Mantida a orientação da manutenção das agendas de Pré Natal
- Elaborada capacitação voltada aos profissionais para o cuidado das gestantes frente à Pandemia de COVID 19

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

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

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

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

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

- Redução em comparação com o mesmo período do ano anterior
- Pandemia como desafio, limitando ações extra muro das Unidades básicas de Saúde

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

Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida			
Ano	2018	2019	2020
% RN atendidos	20,00%	19,00%	6%
Fonte: e-SUS AB			

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	11,00%	15,27%		25,00%
2 RDQA	3,00%			
3 RDQA	3,00%			
				INTERPRETAÇÃO
				<div>↑</div> MELHOR

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

- Foram 632 RN's atendidos entre o 3º e 5º dia de vida , diante os 4140 nascidos vivos no município
- Mantida a oferta durante todo periodo pandêmico
- Dificuldade de registro deste atendimento pelas equipes dos CS, com evidente subregistro de atendimentos no e-SUS

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

Número de testes de sífilis por gestante

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
nº testes	0,26	1,18	1,19	1,26	2,84	2,78	2,75	2,07	2,54	2,06	1,86	1,89	2,30

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0,60	0,34		2
2 RDQA	0,50			
3 RDQA	2,26			
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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


- 1.410 testes rápidos em gestantes
- Não foram computados os exames realizados pelo laboratório municipal

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

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

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

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

Imunobiológico	Cobertura Vacinal, Janeiro a Dezembro - 2021	
Pneumocócica(<1 ano)	83,60%	<p>Cada vacina precisa apresentar cobertura acima de 95%</p> <p>INTERPRETAÇÃO</p> <p> MELHOR</p>
Pentavalente (< 1 ano)	87,20%	
Poliomielite(< 1 ano)	87,30%	
Tríplice Viral – D1	90,29%	

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

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

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

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

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

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

- Indicador de Avaliação Anual
- Todas as salas de vacina são informatizadas, conforme determinação do PNI, utilizando o E-Sus AB para imunização da rotina
- Horário de funcionamento das salas de vacina restrito ao período diurno
- Dificuldades operacionais com o sistema de informação (e-sus AB X SI-PNI)
- Instabilidade na migração de registros de doses aplicadas do e-SUS para o SI-PNI
- Outro fator agravante para a baixa cobertura foi a situação de isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19.

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

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prop.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,05%	92,16%	59,60%

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

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

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

- 21 óbitos investigados das 172 ocorrências registradas.
- As investigações desses óbitos estão sendo realizadas, contudo de maneira desacelerada devido à grande concentração das equipes da vigilância e de assistência nas ações de enfrentamento à COVID-19.
- Das 151 investigações faltantes, 139 estão dentro do prazo estabelecido para esta ação sendo este dado ainda parcial.
- Os comitês de mortalidade materno infantil distritais estão retornando com suas reuniões, com possibilidade de aumento da realização dessas investigações dentro do prazo.

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

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	24	22		36
2 RDQA	39			
3 RDQA	69			INTERPRETAÇÃO
				↓ MELHOR

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

- Resultado melhor referente ao 1º quadrimestre de 2020
- Garantir o acompanhamento das crianças, e proporcionar ações dentro da Linha do Cuidado materno infantil, com diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.

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

Proporção de óbitos infantis e fetais investigados de residentes Campinas - Serie histórica 2014 a 2019

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Percent.	97,98%	99,62%	88,34%	87,44%	87,50%	91,24%	60,58%

Fonte: SIM. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	42,86%	23,61%		95,00%
2 RDQA	30,61%			
3 RDQA	60,58%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- As investigações desses óbitos estão sendo realizadas, contudo de maneira mais desacelerada devido à grande concentração das equipes da vigilância nas ações de enfrentamento à COVID-19.
- O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito, portanto são 22 casos para investigar que estão ainda dentro do prazo.

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

Investigação de Óbitos maternos Campinas (residentes)

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

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

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

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

- Os 6 óbitos foram investigados pelo Comitê de Mortalidade Materno Infantil
- Foram 4 mortes maternas obstétricas por COVID-19 que foram consideradas indiretas evitáveis. Das outras duas mortes maternas, uma foi classificada como indireta e evitável e a outra indireta e inevitável.

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

Número de Equipamentos adquiridos para Atenção Básica Campinas			
Ano	2018	2019	2020
nº equipamentos adquiridos	0,00	143	

Fonte: Departamento Administrativo. SMS

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

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

Número de Obras para Atenção Básica Campinas

Ano	2018	2019	2020
nº obras previstas	0	17	4

Fonte: Departamento Administrativo. SMS

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

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

Média e Alta Complexidade

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

Razão de Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	2,23	2,1	1,71	2,21	2,24	2,21	3,35	4,62	1,17	2,26	1,47

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0,57	0,39		2,70
2 RDQA	0,79			
3 RDQA	1,47			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- As agendas de procedimentos especializados continuam organizadas de forma a espaçar os atendimentos e não ter aglomeração nas salas de espera
- Mantidas as ações do telessaúde para apoio matricial nas Unidades Básicas.
- Pactuado dentro do convênio Associação Pestalozzi de Campinas a possibilidade de encaminhamento de pacientes com diagnóstico de transtornos do espectro autista com múltiplas necessidades
- Disponibilizados atendimentos nos serviços de referência (CRR e CRI) para pacientes com necessidade de reabilitação pós-covid.
- Início da utilização de eSUS nas referências
- Devido ao cenário, houve necessidade remanejamento de profissionais das policlínicas e serviços de referência para atendimento aos casos de COVID e para vacinação

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

Razão de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	7,07	7,87	7,77	8,05	8,08	6,02	5,27	4,99	5,28	6,23	7,21

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	2,79	1,93		6,50
2 RDQA	4,46			
3 RDQA	7,21			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Estruturada oferta de exames de tomografia computadorizada (TC) com sedação pelo CHPEO
- ampliada a oferta de procedimentos de oftalmologia pelo convênio da Fundação Penido Burnier
- Foram mantidos os agendamentos de casos inadiáveis e os casos oncológicos, dentro dos horários disponibilizados para exames e consultas
- Foi mantida as agendas no Sistema CROSS, bem como as novas inserções de novas solicitações
- Foi mantido o agendamento de coleta de exames especiais

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

Razão de Internações Clínico-cirúrgicas de média complexidade

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	2,78	2,8	2,64	2,93	2,86	3,04	2,93	4,62	2,63	2,92	2,31

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0,96	0,55		3,03
2 RDQA	1,43			
3 RDQA	2,31			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Indicador de Avaliação Anual

- Houve uma diminuição nas internações de media complexidade em relação em decorrência da pandemia de COVID-19

- Faz-se necessário elaborar, implantar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.

- Monitorar os casos de indicação cirúrgica e acompanhar as filas.

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

Razão de Internações Clínico-cirúrgicas de Alta complexidade

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	3,33	3,85	3,69	4,05	4,17	3,27	3,45	3,37	3,36	3,66	2,97

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0,85	0,70		3,65
2 RDQA	1,79			
3 RDQA	2,97			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Indicador de Avaliação Anual

- Houve diminuição nas internações de alta complexidade, o que se deve a pandemia que desviou os leitos das suas funções para a assistência aos pacientes da pandemia pela COVID-19.

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

Proporção de Acesso Hospitalar dos Óbitos por Acidente

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Proporção	64,99%	63,26%	59,38%	58,89%	59,87%	60,00%	61,86%	74,30%	71,13%	63,03%	71,10%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	82,69%	63,29%		Acima de 64%
2 RDQA	71,35%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	71,10%			↑ MELHOR

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

- Aumento no número de ocorrências em relação ao mesmo período de 2020
- 2ª onda da pandemia de COVID-19
- Manter de 100% do município com cobertura do SAMU;
- Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência;
- Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência;

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

Proporção de Óbitos nas Internações por Infarto Agudo do Miocárdio											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Proporção	11,35%	15,77%	15,45%	12,82%	13,76%	15,63%	13,01%	11,50%	13,09%	9,58%	12,20%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	14,70%	13,64%		12,23%
2 RDQA	14,30%			
3 RDQA	12,00%			
				INTERPRETAÇÃO
				↓ MELHOR

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

- Melhora em relação ao mesmo período de 2020 (14,7%)
- Oferta de matriciamento da cardiologia para os centros de saúde e retomada do atendimento dos casos crônicos mais graves
- Manter o protocolo de trombólise pelo SAMU
- Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP;
- Implantar a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.

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

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

Fonte: SINASC 02/2021

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

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

Percentual de nascidos vivos por tipo de parto

jan-abr/2021

Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total
Vaginal	1259	354	1613
Cesariana	1317	1124	2441
Não informado	2	0	2
Total	2.578	1.478	4.056
Percentual Parto Vaginal	48,83%	23,95%	39,77%
Percentual Parto Cesariana	51,09%	76,05%	60,18%
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	63,56%	36,44%	100%

- Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi atingida, porém são necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal.
- No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutir essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito, visto que os grupos educativos ainda estão limitados devido à pandemia pela COVID-19.

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

Cobertura de Centros de Atenção Psico-social

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Proporção	1,44	1,33	1,41	1,41	1,22	1,22	1,45	1,49	1,47	1,54	1,53

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	1,54	1,53		1,53
2 RDQA	1,54			
3 RDQA	1,53			INTERPRETAÇÃO ↑ MELHOR

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

- Não houve diminuição de serviços, mas crescimento populacional (base populacional 1.213.792). Não houve implementação de novos serviços.
- A manutenção da pandemia pelo SARSCOV 2, junto com o aumento da necessidade de retaguarda hospitalar para estes casos, manteve a discussão de ampliação de leitos de saúde mental em Hospital geral em suspenso.
- Realizado estudo de viabilidade de expansão dos Serviços Residenciais Terapêuticos tipo II e apontado sua execução através do convenio com a Instituição SSCF para o segundo semestre 2021.
- Realizada chamada de concurso publico implementando 8 profissionais psiquiatras para compor NASFs

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

Ações de Matriciamento dos CAPS em equipes Saúde da Família

Ano	2017	2018	2019	2020
Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	75%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	50,00%	100,00%		100,00%
2 RDQA	75,00%			
3 RDQA	75,00%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária, por 100% dos CAPS habilitados, que ocorreu de forma presencial num primeiro momento e a partir de março de forma remota de acordo com as condições sanitárias do município no enfrentamento à pandemia pela COVID-19.

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

Número de Equipamentos adquiridos para Atenção Especializada Campinas			
Ano	2018	2019	2020
nº equipamentos adquiridos	9	16	673
Fonte: Departamento Administrativo. SMS			

	2020	2021	RAG 2021	META 2020
1 RDQA	65	2		185
2 RDQA	124			
3 RDQA	673			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

Número de Obras para Atenção Especializada Campinas			
Ano	2018	2019	2020
nº equipamentos adquiridos	0	1	1

Fonte: Departamento Administrativo. SMS

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

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

Vigilância

Indicador 2.ii.1. Taxa de Mortalidade infantil

Taxa de Mortalidade Infantil

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa	10,34	9,17	10,19	9,91	8,07	7,90	9,04	8,87	9,33	7,54	8,08

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

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

Indicador 2.ii.1. Taxa de Mortalidade infantil

- 48 óbitos dentre os 4.140 nascidos vivos
- Estão mantidos os esforços em avaliar os casos de óbitos através da retomada das reuniões dos comitês de mortalidade materno infantil e fetal distritais, buscando a qualificação da assistência mediante a revisão de processos e fluxos de trabalho em tempo oportuno.
- Manter e garantir as consultas de pré natal, do binômio e imunização.

Indicador 2.ii.2. Razão da Mortalidade Materna

Razão de Mortalidade Materna

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	13,34	33,86	33,06	58,66	56,26	37,98	33,79	25,92	34,06	34,29	14,7

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0	144,93		Até 40
2 RDQA	21,31			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	14,70			↓ MELHOR

Indicador 2.ii.2. Razão da Mortalidade Materna

- Foram 06 óbitos maternos no 1º quadrimestre, Todos investigados
- Destes, 04 óbitos em decorrência de COVID-19

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

Número de casos de AIDS em menores de 5 anos

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	1	4	0	0	1	1	0	1	0	0	1

Fonte: SINAN - DEVISA. Atualizados em fev 2020.

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

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

- Campinas vem apresentando desde 2012 índices que a condicionam para receber a certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV.

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

Proporção de pacientes HIV com o 1º CD4 a 200 cel/mm³											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Proporção		29,80	24,30	30,80	25,90	24,70	22,50	28,30	26,40	28,10	27,30

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA				24,57%
2 RDQA				INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	27,30%			↓ MELHOR

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

- Esse indicador reflete o acesso aos serviços de saúde que realizam atendimento e o quanto a PVHIV está sendo detectada precocemente pelos serviços de saúde.
- O percentual de PVHIV que realizam primeiro CD4 abaixo de 200 indica a capacidade do sistema de saúde em detectar precocemente o portador.

Programação Anual de Saúde

- Ampliar a capacidade de diagnóstico através de campanhas de testagem como a campanha Fique Sabendo, além de garantir a inserção precoce dos pacientes aos serviços de atendimento às PVHIV

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

Número de Testes Sorológicos para HIV realizados									
Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
nº exames	2143	623	642	817	1565	1706	1135	14483	31.169

Fonte: SIA/DATASUS. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	2.166	1.154		Aumento de 15% ao Ano
2 RDQA	11.347			
3 RDQA	6.026			
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Os Centros de Saúde realizaram 1154 exames de teste rápido registrados em BPI, base de registro para este indicador.
- O LMC 7. 856 exames

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

Número de Testes sorológicos Anti-hepatite C realizados

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2019	2020
nº exames	43764	52611	52106	63937	38875	37493	63937	38875	37493	35644	27229

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	1.566	10.806		Aumento de 10,00% ao ano
2 RDQA	17.174			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	27.229			↑ MELHOR

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

- O município de Campinas realizou 1535 testes de rápidos de hepatite C em seus Centros de Saúde e 9.271 exames no LMC.

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

Proporção de Casos de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas até 60 dias após notificação

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	88,00%	76,00%	78,79%	83,26%	83,25%	79,13%	79,70%	59,78%	82,17%	68,40%	66,99%

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

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

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


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

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

Proporção de registro de óbito com causa básica definida

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*	2018*	2019	2020
%			97,92%	98,18%	98,26%	98,93%	98,21%	98,46%	98,50%	98,70%	98,63%

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

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

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

Numerador: 3726 / Denominador: 3787

- Aumento do número de óbitos neste quadrimestre (54% comparando com o mesmo período de 2020)
- Mantida a qualidade no registro da mortalidade.
- O processo de correção nas causas de óbito para que tenha sentido epidemiológico tem sido constante, principalmente com os óbitos suspeitos de COVID-19 com a ajuda do Comitê de Investigação de óbito COVID-19.

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

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

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

				META 2021
		2016	2017	
Homens	Coeficientes não divulgados			Divulgação dos Coeficientes de 2017
Mulheres				

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

- A coleta presencial nas fontes foi paralisada devido à pandemia e o processo de trabalho foi redirecionado para a limpeza do banco de dados.
- Parte da equipe ficou dedicada exclusivamente à vigilância dos dados da pandemia.

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

Coeficiente de letalidade por Dengue											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Coef.	1,1	0,3	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,19	0,25

Fonte: DEVISA. Atualizado em fev. 2020.

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0,00	0,00		Menor que 0,30/1000 INTERPRETAÇÃO ↓ MELHOR
2 RDQA	0,26			
3 RDQA	0,25			

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

- No 1º quadrimestre foram registrados 1380 casos de dengue,
- Não houve registro de óbitos confirmados por dengue entre residentes de Campinas no período

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

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

Ano	2019	2020	2021
Nº ciclos	3,0	3,0	

Fonte: DEVISA. Atualizado em fev. 2020.

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0	1		04 ciclos/ano
2 RDQA	2			
3 RDQA	3			
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- O 1º ciclo foi concluído. O número de imóveis cadastrados em Campinas é de 429.805
- Até 30/04/2021 foram visitados 351.321 imóveis, o que corresponde a uma cobertura de 81,7%.
- Campinas trabalha priorizando áreas de risco de transmissão, de acordo com a situação epidemiológica

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

Proporção de análises de água para consumo humano									
Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	16,56%	19,15%	19,56%	12,90%	5,93%	18,83%	41,38%*	54,39%	56,04%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	20,49%	59,42%		276 análises/ano
2 RDQA	0,00%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	56,04%			↑ MELHOR

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

- Foram realizadas 164 análises
- De maneira geral, os resultados das análises de água atendem aos padrões de potabilidade de água para consumo humano
- As desconformidades foram alvo de notificação do Sistema de Abastecimento de Água para adoção de medidas corretivas
- Quanto a análise e avaliação de informações do Proágua nas Vigilâncias em Saúde Regionais, o Devisa Central elabora boletim mensal com informações a respeito do plano de amostragem, resultados das análises e encaminhamentos, no intuito de subsidiar a análise territorial

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

Número de notificações dos agravos a Saúde do Trabalhador, Campinas											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
notificações				1131	1126	805	771	768	800	664	233

Fonte: SINAN/CEREST - Atualizado fev. 2020.

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	107	111		245
2 RDQA	173			
3 RDQA	233			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

•Com o Decreto da Quarentena, o atendimento nas UBS e os processos de trabalho mudaram, o que pode ter impactado na diminuição das notificações.

•**RECOMENDAÇÕES:** Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com a Atenção Básica – Especialidades – Urgência/Emergência, para sensibilizarmos e capacitarmos os profissionais de saúde quanto a necessidade de se notificar os agravos de ST, pois só assim conseguimos dar visibilidade às Doenças Ocupacionais, identificando-as e localizando os processos e ambientes onde elas ocorrem. Com isso podemos planejar as ações de VISAT com foco nesses agravos e exigindo adequação dos processos e ambientes de trabalho.

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

Proporção de Acidentes de Trabalho fatais notificados e investigados CEREST

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

Fonte: SINAN/CEREST - Atualizado fev. 2020.

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

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

Proporção dos acidentes de trabalho graves investigados em Campinas

Ano	2010	2011	2012	2013	2014*	2015*	2016*	2017*	2018	2019	2020
%					2,00%	5,00%	10,20%	10,00%	12,00%	11,36%	36%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	28,00%	13,33%		15,00% dos acidentes graves investigados
2 RDQA	34,00%			
3 RDQA	36,00%			
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Ocorreram 15) AT típico, excluindo os AT em motociclistas profissionais.
Investigados 02(dois) acidentes.

- A equipe técnica do CEREST está passando por processo de reorganização do processo de trabalho e desta forma a proposta é que 100% dos AT sejam investigados.

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

Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações ST no SINAN

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%					99,20%	99,81%	99,29%	94,46%	94,32%	91,39%	97%

Fonte: SINAN/Tabnet SESSP.

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

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

Meta Atingida

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

Proporção de municípios da área do CEREST com notificação de doenças ou agravos em Saúde do trabalhador

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%			88,89%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

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

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

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

Dos 8 municípios, 7 notificaram pelo menos 1 dos agravos de ST no Sinan.

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

Número de egressos do Curso de Especialização / Extensão em Saúde do Trabalhador, e Capacitações em Saúde do Trabalhador						
Ano	2014*	2015*	2016*	2017*	2018	2019**
Nº total de egressos	---X---	---X---	---X---	---X---	59	1204

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

*Até 2017 esta meta não existia

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0	40		60
2 RDQA	0			
3 RDQA	0			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Realizadas 02 palestras (EaD) sobre Saúde do Trabalhador para 40 estudantes de enfermagem (graduandos da UNIMETROCAMP).
- A Situação de Emergência Sanitária pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 e o Decreto da Quarentena, mudou o processo de trabalho do CEREST, porém desde o início deste ano tem-se retomado as ações de Educação em Saúde do Trabalhador explorando o uso das tecnologias de EaD.

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

Proporção de implementação das ações de Vigilância Sanitária em Campinas

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

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

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

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

Todos os grupos de ações da vigilância sanitária foram realizados, com priorização e mudança de perfil de atuação para algumas atividades devido a pandemia de COVID-19.

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

Proporção dos serviços de Terapia Renal Substitutiva com controle sanitário anual.											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%					92,00%	92,00%	83,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021	META 2020
1 RDQA	18,18%	27,27%		100,00%
2 RDQA	45,00%			
3 RDQA	100,00%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Inspeccionados 3 estabelecimentos de Terapia Renal Substitutiva
- As avaliações estão sendo realizadas *in loco* e também por meio de ferramentas virtuais como envio de documentação comprobatória e video chamada.
- Já existe cronograma para inspeção de todos os serviços até o final de 2021

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

Proporção de serviços hemoterápicos inspecionados no ano, em Campinas											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%					100,00%	61,00%	72,00%	100,00%	68,75%	100,00%	100,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	26,67%	33,33%		100,00%
2 RDQA	59,00%			
3 RDQA	100,00%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- 6 estabelecimentos inspecionados
- Houve abertura de 2 novos serviços
- A avaliação sanitária dos serviços, de maneira geral, é satisfatória.
- As avaliações estão sendo realizadas *in loco* e também por meio de ferramentas virtuais como envio de documentação comprobatória e video chamada.
- Já existe cronograma para inspeção de todos os serviços até o final de 2021.

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

Proporção de hospitais inspecionados ao ano, em Campinas

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%					100,00%	80,00%	95,60%	95,80%	70,83%	90,00%	86%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	15,00%	52,38%		100,00%
2 RDQA	48,00%			
3 RDQA	86,00%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Foram inspecionados **11** Hospitais
- As inspeções neste período foram direcionadas para os riscos sanitários referentes, especialmente, à situação pandêmica. Desta forma, foram realizadas inspeções em hospitais com ocorrência de surtos, denúncias diversas e, ainda, avaliação de leitos COVID.

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

Proporção de indústrias de medicamentos e insumos inspecionados anualmente

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%					100,00%	50,00%	100,00%	100,00%	67,00%	67,00%	50,00%

Fonte: DEVISA/CSV. Atualizado em fev. 2020

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

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

- Realizada 01 inspeção
- As inspeções ocorrem com equipes bipartite, com agendamento feito pela Anvisa.

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

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

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

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	10,00%	20,00%		50,00%
2 RDQA	30,00%			
3 RDQA	40,00%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Realizadas 02 inspeções
- As inspeções ocorrem com equipes bipartite, com agendamento feito pela Anvisa.

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

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

Ano	2018	2019	2020
%	45,00%	60,00%	50,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

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

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

- Foi realizada 01 inspeção
- No primeiro quadrimestre as ações relacionadas à Covid no comércio e serviços em geral se intensificou muito, não sendo possível priorizar inspeções de fabricantes de saneantes e cosméticos.

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

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

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

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

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

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

--

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

Número de reuniões técnicas com Hipermercados e supermercados no ano

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

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

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

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

- Devido a continuidade da Pandemia de Covid 19 no quadrimestre de 2021 no município, a equipe técnica de alimentos teve seus esforços direcionados para as fiscalizações e orientações de prevenção à COVID -19
- As ações educativas não realizadas no período foram incluídas no planejamento para o próximo quadrimestre com o objetivo de cumprir a meta estabelecida.

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


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

Ano	2018	2019	2020
nº eqptos	0	0	

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

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

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

	2019	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	4			Apresentação de ao menos 1 análise do ano anterior
2 RDQA				
3 RDQA				
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

- Os esforços de produção e análise de dados no ano de 2020 foram voltados ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, com a divulgação de boletins periódicos, material técnico, relatórios diários entre outros.
- A atualização dos dados no Tabnet foi realizada periodicamente.
- Produção e lançamento do Boletim Sisnov nº14.

Gestão do Trabalho e Educação Permanente

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

Proporção de Ações de Educação Permanente Implementadas nos serviços da SMS

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%					100,00%	100,00%	98,00%	33,00%	18,00%	61,00%	86,66 %

Fonte: Serviços de Saúde da SMS e CETS

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	10			30
2 RDQA	5			
3 RDQA	11			
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

No total participaram de ações de EPS realizadas e/ou apoiadas pelo CETS **2.356 profissionais**

Houve necessidade de mudança nas estratégias educacionais para conseguir alcançar os trabalhadores, uma vez que não foi possível a realização de atividades presenciais.

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

Serviços de saúde do SUS no Município SUS como campo de prática para atividades ensino serviço

Ano	2018	2019	2020
nº unidades	64	67	62

Fonte:CETS/DGETS. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	62			100,00%
2 RDQA	58			
3 RDQA	62			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

Dentre os serviços que foram campo de prática de formação no período, a maioria foi de Atenção Primária

Foram realizadas **207 ações** de pactuação, avaliação e outras, sob a coordenação do CETS, sendo estas:

52 com Cursos de Graduação;

64 com Programas de Residência Médica (incluindo o Programa mais Médicos Campineiro);

59 com Programas de Residências Multiprofissionais;

12 com Curso Técnico de Enfermagem;

20 ações internas (CETS, Distritos e Unidades).

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

Proporção de serviços de saúde do SUS no Município com estudo de dimensionamento da força de trabalho realizado e atualizado

Ano	2018	2019	2020
nº reuniões	83,00%	85,00%	70,00%

Fonte: DGTES. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA				95,00%
2 RDQA				
3 RDQA				
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

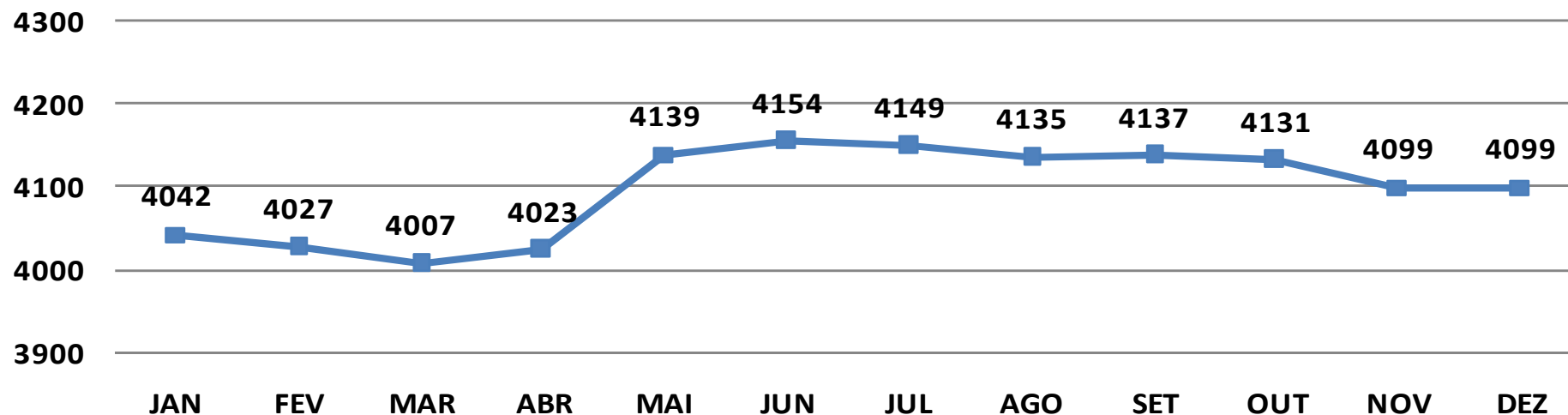
100% APS e 70% DEVISA concluídos

O Projeto de Dimensionamento no eixo Especialidades e Vigilância foi interrompido por motivo da pandemia COVID-19.

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

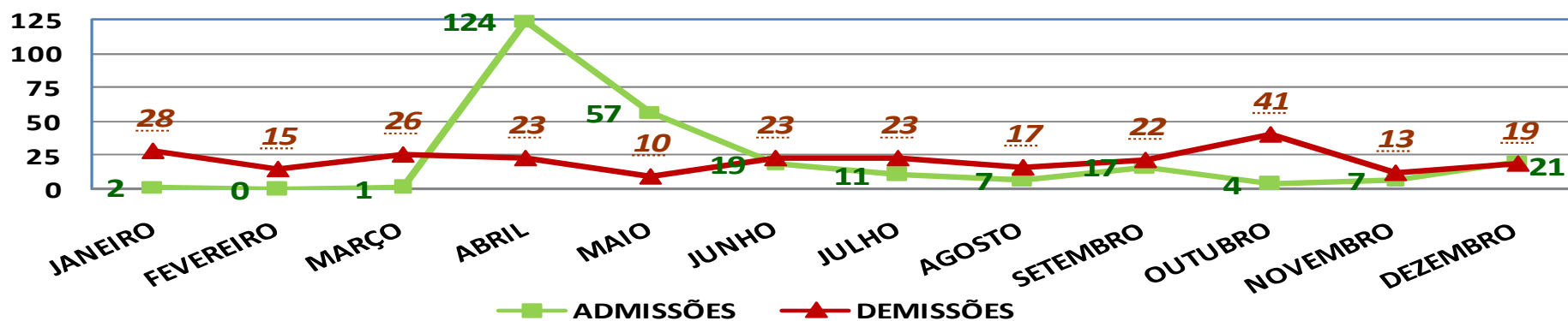
QUADRO DE SERVIDORES - SMS 2020

3º QUADRIMESTRE



QUADRO ADMISSÕES E DESLIGAMENTOS - SMS 2020

3º QUADRIMESTRE

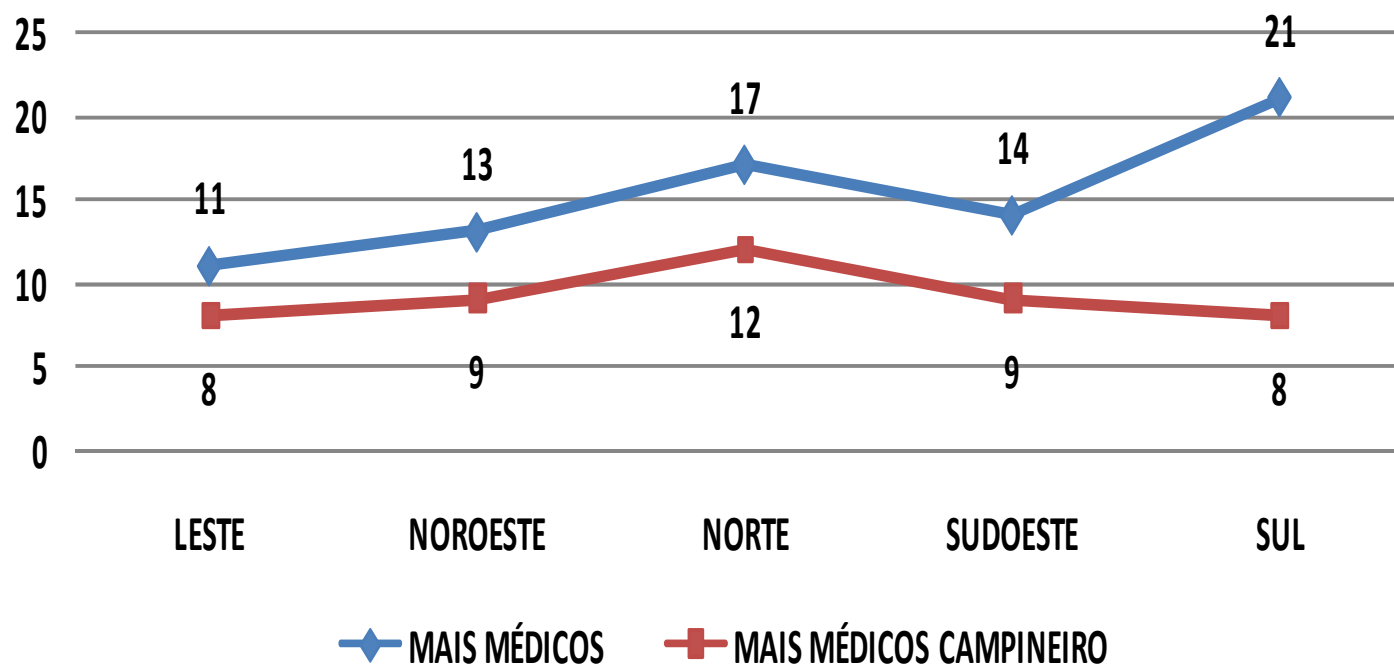


Indicador 4.ii.1. Proporção de serviços de saúde do SUS no Município com estudo de dimensionamento da força de trabalho realizado e atualizado

QUADRO DAS ADMISSÕES - SMS 2020	
CARGO AGRUPADO	TOTAL
AGENTE APOIO SAUDE FARMACIA	35
ASSISTENTE SOCIAL	4
AUX / TEC EM SAÚDE BUCAL	15
AUX / TEC ENFERMAGEM	1
AUX / TEC RADIOLOGIA	2
ENFERMEIRO	83
FARMACEUTICO	6
FISIOTERAPEUTA	8
FONOAUDIOLOGO	5
MEDICO	92
NOMEAÇÕES	2
PSICOLOGO	9
TECNICO EM ANALISES CLINICAS	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	6
VETERINARIO	1
Total	270

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

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS
FEDERAL/CAMPINEIRO - SMS 2020
3º QUADRIMESTRE**



**76 Mais
Médicos**

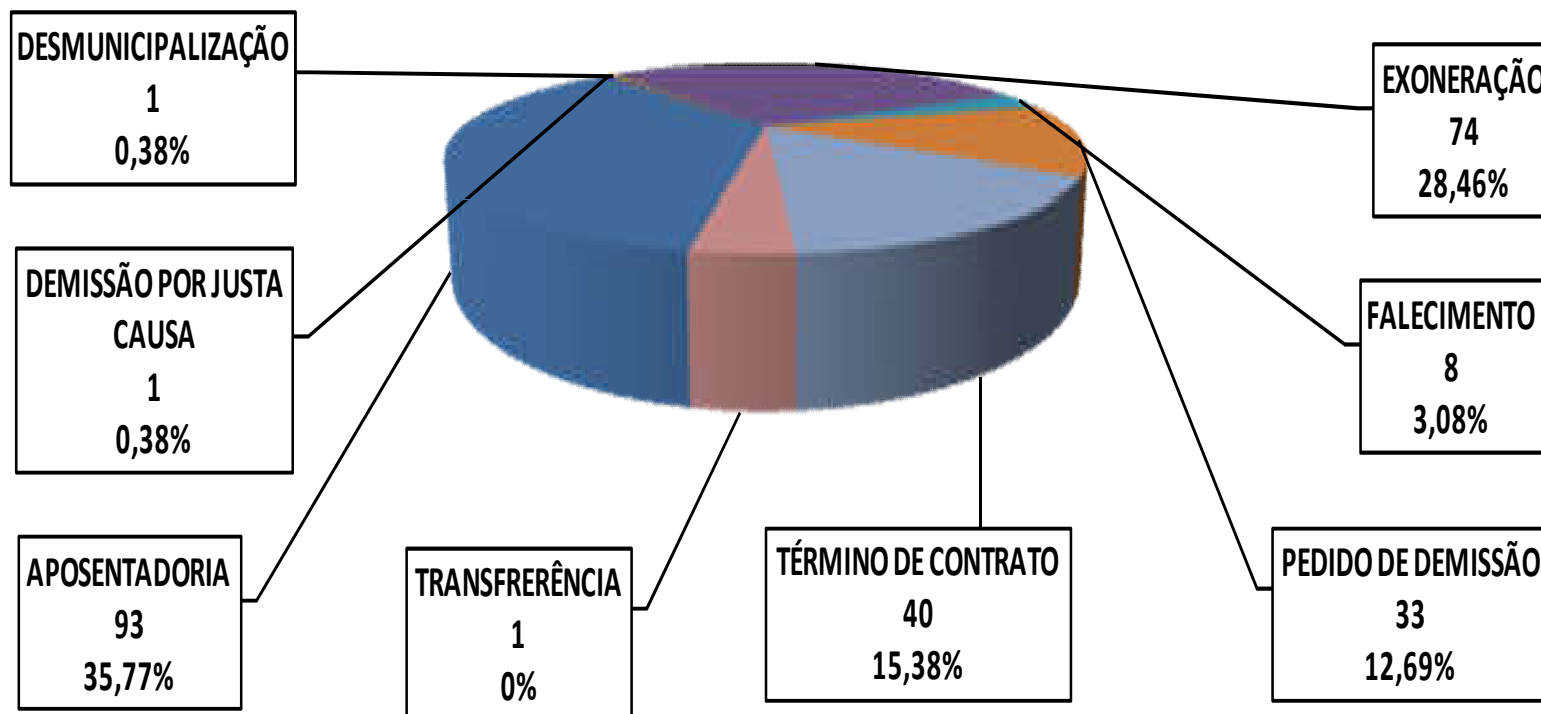
**46 Mais
Médicos
Campineiro**

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

251 Desligamentos

DESLIGAMENTOS POR MOTIVO - SMS 2020

3º QUADRIMESTRE



Controle Social

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

Plano Municipal de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior

Ano	2018	2019	2020
nº docs enviados	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: DGDO. Atualizado em fev. 2021

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

Informatização

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	65,00%			100,00%
2 RDQA	67,50%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	71,07%			↑ MELHOR

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

Indicador	3º Quadrim.
1. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Informatizadas	$\frac{56}{67} \times 100 = 83,58$
2. Porcentagem de Serviços de Saúde Informatizados	$\frac{86}{121} \times 100 = 71,07$
3. Porcentagem de Unidades Básicas de Saúde Cabeadas	$\frac{64}{67} \times 100 = 95,52$
4. Porcentagem de Serviços de Saúde Cabeadas	$\frac{99}{121} \times 100 = 81,82$

100,00% dos serviços têm algum grau de informatização

COVID-19

10 Indicadores

NOTA TÉCNICA COSEMS SP Nº10

Indicadores

- Indicador 7.i.1. Número de reuniões do COE municipal realizadas durante a pandemia
- Indicador 8.i.1. Número de Centros de saúde que estabeleceram fluxo para atendimento COVID-19
- Indicador 8.i.i.1. Número de profissionais contratados para ampliação da capacidade de atendimento da rede de urgência e emergência de pacientes COVID-19
- Indicador 8.i.i.i.1. Número de leitos ampliados de UTI e/ou clínica médica.
- Indicador 8.iv.1. Percentual de unidades de saúde com eSUS notifica implantado
- Indicador 8.iv.2. Proporção de casos leves e moderados de COVID-19 investigados.
- Indicador 8.iv.3. Proporção notificação de SRAG concluídos
- Indicador 8.iv.4. Proporção de surtos de COVID-19 investigados em instituições azilares.
- Indicador 8.iv.5. Proporção de casos leves e moderados de COVID-19 em monitoramento
- Indicador 8.iv.6. Número de comunicantes de COVID-19 em monitoramento
- Indicador 8.v.1. Proporção de trabalhadores do SUS testados.
- Indicador 8.v.2. Proporção de casos confirmados de COVID-19 por meio do RT-PCR.

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

	2021	RAG 2020
1 RDQA	50	
2 RDQA		
3 RDQA		

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

- Foram realizadas 10 reuniões em janeiro, 12 em fevereiro, 15 em março e 13 em abril

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

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

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

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

Indicador 8.ii.1. Número de profissionais contratados para ampliação da capacidade de atendimento da rede de urgência e emergência de pacientes COVID19

	2020	RAG 2020
1 RDQA		
2 RDQA		
3 RDQA		

**Indicador 8.ii.1. Número de profissionais contratados para ampliação da
capacidade de atendimento da rede de urgência e emergência de pacientes
COVID19**

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

	2021	RAG 2021
1 RDQA	113 UTI's	
2 RDQA		
3 RDQA		

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

Foram Ampliados:

- 155 leitos de UTI
- 277 leitos de Enfermaria

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

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

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

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

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

	2021	RAG 2021
1 RDQA	83,60%	
2 RDQA		
3 RDQA		

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

Entre o total de casos notificados no e-SUS, 83,6% foram investigados até o momento.

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

	2020	RAG 2020
1 RDQA	76,30%	
2 RDQA		
3 RDQA		

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

10.929 casos notificados no SIVEP Gripe;
10.567 concluídos.

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

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

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

O primeiro quadrimestre tivemos 15 surtos em ILPI, sendo que 9 foram encerrados no SINAN

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

	2021	RAG 2021
1 RDQA	85,50%	
2 RDQA		
3 RDQA		

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

Os casos foram confirmados em 85,5 % com PCR, o restante por critério clínico epidemiológico ou clínico imagem.

Financeiro

Emendas Parlamentares

Atenção Primária

INDICADOR 6.ii.1		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA
PROPOSTAS	OBJETO	SERVIÇO	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
13704.311000/12 00-01 SÂMIA BOMFIM ORLANDO SILVA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	455.636,00	PMC.2020.00062929-10
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	232.628,00	PMC.2021.00000789-41
	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS ADMINISTRATIVOS	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	3.854,00	PMC.2021.00000816-58
	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	ATENÇÃO BÁSICA	7.882,00	PMC.2021.00000868-89
	HOSPITALARES	INVESTIMENTO		
360003177832020 00 ALEXIS FONTEYNE	PAB	ATENÇÃO BÁSICA CUSTEIO	87.000,00	PMC.2020.00062474-42
TOTAL DE RECURSOS FED. PAB:			787.000,00	

Média e Alta Complexidade

INDICADOR 6.i.1.		SUB-FUNÇÃO 302		INCR. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
PROPOSTAS	OBJETO	BENEFICIÁRIO	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
36000.351463/2020-00 RELATOR GERAL EMENDA Nº 81001509	MAC	S.M.S.	100.000,00	PMC.2021.00001508-11
TOTAL DE RECURSOS FED. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE:			100.000,00	

DADOS DA TRANSFERÊNCIA	
Recurso:	Emenda Parlamentar Estadual
Deputado:	Carlos Neder
Emenda:	nº. 2019.173.027-2
Montante:	R\$ 160.000,00 (Cento e sessenta mil reais).
Publicação:	Resolução nº 55 de 23/04/2020
Objeto:	Aquisição de Veículo automotivo tipo van em favor da Fundação Síndrome de Down.

COVID-19

INDICADOR 6.i.1.		SUB-FUNÇÃO 302		ATENÇÃO ESPECIALIZADA
PROPOSTAS	OBJETO	BENEFICIÁRIO	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
Portaria GM/MS nº 3.350 de 08/12/2020.	CUSTEIO COVID	CAPS I ESPACO CRIATIVO	32.130,00	PMC.2020.00062797-27
	CUSTEIO COVID	CAPS III NORTE ESTACAO	84.134,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS III ANTONIO DA COSTA SANTOS	84.134,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS III NOROESTE INTEGRACAO	84.134,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS II CEVI CENTRO DE VIVENCIA INFANTIL	32.130,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS III AD REVIVER	105.000,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS III LESTE ESPERANCA	84.134,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS III SUDOESTE NOVO TEMPO CAMPINAS	84.134,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS III DAVID CAPISTRANO DA COSTA FILHO	84.134,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS AD INDEPENDENCIA	39.780,00	
	CUSTEIO COVID	CAPS AD ANTONIO ORLANDO	39.780,00	
TOTAL DE RECURSOS FED. ATENÇÃO ESPECIALIZADA:			753.624,00	

COVID-19

PORTARIAS COVID - 19

PUBLICAÇÃO	OBJETO	BENEFICIÁRIO	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
Resolução SS nº 38, de 09/03/21	CUSTEIO COVID	S.M.S	762.500,00	PMC.2021.00016349-79
Resolução SS Nº 43, de 17/03/21	IMPLANTAÇÃO DE LEITOS UTI	S.M.S	1.813.017,60	PMC.2021.00017838-93
TOTAL			2.575.517,60	

Obrigado!