



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



**2º Relatório Detalhado do Quadrimestre
Anterior
RDQA**

**Campinas
2021**

Relatório Detalhado do Quadrimestre
Anterior- RDQA

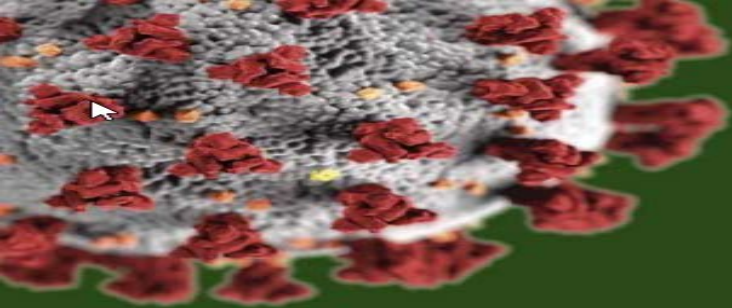
Instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde, PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação e Conselho de Saúde.

Estrutura do PMS 2018-2021



Eixos





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

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

Atenção Primária

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

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

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

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

2) Corrigida toda série histórica no dia 19.02.2019.

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	47,45%	61,68%		68,00%
2 RDQA	59,88%	64,23%		INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	60,54%			

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	226	

AUMENTO DE 09 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 74,47%
- 190 ingressos via concurso, entre estes:
 - 16 Médicos gerais,
 - 34 Enfermeiras
 - 120 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%		43,70%
2 RDQA	25,80%	29,00%		
3 RDQA	27,60%			INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

- **102** equipes de Saúde Bucal, incremento de 03 equipes
- Considerando que recentemente houve o chamamento de novos profissionais do concurso vigente, há a expectativa de ampliação de equipes para o próximo 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%	17,35%		
3 RDQA	7,30%			
				INTERPRETAÇÃO
				↓ MELHOR

- Foram realizados **43.789** procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e **7.599** exodontias nesse quadrimestre
- A diferença de volume de procedimentos realizados do primeiro quadrimestre para o segundo quadrimestre se dá pela redução de procedimentos durante a fase vermelha da pandemia no primeiro quadrimestre. Os resultados obtidos, no segundo quadrimestre, se devem a retomada dos atendimentos
- A retomada gradual e ordenada dos atendimentos odontológicos, em conjunto com a implantação das medidas de biossegurança deverá contribuir positivamente para saúde bucal e queda deste 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%	49,50%		
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
- 32.983 beneficiários acompanhados entre 66.589 estimados
- Dentre as gestantes, foram 1.276 acompanhadas entre 770 estimadas.
- Dentre as crianças acompanhadas pelo PBF, foram 5.781 de um total de 22.655.
- Evidencia-se um acentuado aumento da vinculação de beneficiários a serviços de saúde
- Priorizar ações em parceria com a Secretaria de Assistência e Unidades Básicas de Saúde na orientação das famílias quanto à realização das condicionalidades da saúde das crianças acompanhadas pelo PBF visto o aumento de desnutrição e extrema pobreza como consequência direta da Pandemia da COVID-19.

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%	18,75%		INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	19,40%			<div><div></div>MELHOR</div>

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

- Neste Quadrimestre, foi realizado o planejamento e reestruturação do Programa Academia da Saúde no município de Campinas, alinhando com a proposta da Atenção Primária a Saúde, com a implementação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF).
- Recomenda-se que os Distritos analisem os resultados em conjunto com os Coordenadores de UBS, visando a intensificação das Práticas nos serviços.

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%			90,00%			
2 RDQA	91,00%	77,00%						
3 RDQA	91,00%							
					INTERPRETAÇÃO			
					↑ MELHOR			

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

- Pode-se atribuir esse resultado a um conjunto de elementos que afetaram não apenas os procedimentos internos à administração municipal, mas também, fatores externos como **atraso nas entregas** por parte do fornecedor e **itens desertos e fracassados em processos licitatórios**.
- Atualmente contamos com **27 farmacêuticos**, atuando em 54 Unidades de Saúde (em NASF AB com cobertura de 2 UBS cada)
- 69% dos Centros de Saúde atendidos pelo profissional farmacêutico desenvolveram as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família
- 24,07% dos Centros de Saúde atendidos pelo profissional farmacêutico realizaram pelo menos uma ação complementar

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

Total de internações por causas sensíveis a AB = 6.820

Total de internações clínicas = 14.406

- Considerando-se o dado anterior do total de internações clínicas infere-se que por se tratar de período de pandemia as situações de internações relacionadas à COVID-19 foram expressivas.
- Foi 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	90,67		
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 536 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.
- Mantem-se a recomendação de utilização do Manual de Cuidados para as Condições Crônicas com foco em Risco Cardiovascular como instrumento balizador para sustentação do enfrentamento das doenças crônicas.

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

Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% Cura	79,66%	81,35%	80,79%	80,81%	80,92%	79,79%	76,81%	77,27%	74,45%	76,47%	83,00%

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

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

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

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

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

Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prop.	87,58%	86,70%	87,34%	87,34%	97,34%	89,05%	95,17%	96,30%	93,65%	91,25%	74,60%
Fonte: Sistema TB Web - DEVISA. Dados até 06/02/2020.											

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	93,00%	74,60%		95,00%
2 RDQA	87,90%	89,20%		INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	88,60%			↑ MELHOR

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

Houve melhora no registro no período avaliado.

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


Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% Cura	88,73%	83,05%	94,23%	100,00%	95,91%	89,58%	81,39%	75,00%	83,33%	57,14%	100,00%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	84,61%	60,00%		90,00%
2 RDQA	92,30%	60,00%		INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	100,00%			↑ 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%	94,00%	86,70%	64,80%
Fonte: SINAN NET - atualizado em 06/02/2020. * refere-se à coorte de um ano anterior par casos novos paucibacilares e de 2 anos anteriores para casos novos multibacilares até 2017. ** refere-se aos contatos domiciliares dos casos novos diagnosticados em 2018.											
	2020	2021	RAG 2021			META 2021					
1 RDQA	37,50%	25,00%				80,00%					
2 RDQA	52,20%	60,00%				INTERPRETAÇÃO					
3 RDQA	39,00%										
						 MELHOR					

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

- Em 2021 até o momento tivemos a notificação de 8 casos de Hanseníase Multibacilar. Esses 8 casos possuem 15 contatos, sendo que 9 já foram investigados.
- Não houve casos de Hanseníase Paucibacilar diagnosticados neste ano.

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

- Indicador de avaliação anual, no primeiro e segundo quadrimestre de 2021 foram realizados 14718 exames.
- Desenvolvimento em conjunto, Departamento de Saúde, DEVISA, CII, Distritos estratégias para estimular as UBS a realizarem busca ativa, efetivando o rastreamento organizado.

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2020
1 RDQA	0,04	0,03		0,40
2 RDQA	0,05	0,07		
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 5.292 exames.
- Atualmente Campinas conta com 2 unidades móveis, uma instalada na Estação Cultura contemplando as usuárias do Distrito Sul e outra no CEU Florence para as usuárias do distrito Noroeste, os usuários dos demais distritos realizam os exames na Unidade Fixa do Hospital do Amor ou na PUCC.
- No mês de Outubro está sendo planejada uma campanha de sensibilização da população para a importância da realização deste exame para a redução da morbimortalidade.

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%	81,96%		
3 RDQA	79,94%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- A meta nesse quadrimestre foi atingida.
- Quando analisamos separadamente SUS e convênio verificamos que no SUS não alcançamos a meta, mas houve uma melhora importante, atingindo 78,76%, mostrando o empenho de toda a rede de saúde em uma melhoria da assistência à gestante.

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	8,21%	7,58%		7,38%
2 RDQA	7,96%	7,76%		
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%	10,08%		
3 RDQA	3,00%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Foram 427 RN's atendidos entre o 3º e 5º dia de vida , diante os 4.235 nascidos vivos no município.
- Mantida a oferta durante todo periodo pandêmico.
- A pandemia, ainda em vigência, dificulta a oportunização do atendimento até o 7º dia de vida do RN.
- Recomenda-se retomada da orientação em relação à importância do atendimento do binômio mãe-bebê na primeira semana de vida.

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	2,10	2,26
Fonte: CSAPTA, DATASUS. Atualizado em 06/02/2020													

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	0,60	2,49	
2 RDQA	0,50	3,01	
3 RDQA	2,26		

META 2021

2

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR


- Indicador de avaliação Anual
- Foram realizados 2.589 testes rápidos em 3.993 gestantes
- Considerando as sorologias realizadas pelo Laboratório Municipal de Campinas, tem-se o total de 12.036

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 Agosto - 2021	<p>Cada vacina precisa apresentar cobertura acima de 95%</p> <p>INTERPRETAÇÃO</p> <p> MELHOR</p>
Pneumocócica(<1 ano)	85,70%	
Pentavalente (< 1 ano)	78,00%	
Poliomielite(< 1 ano)	78,00%	
Tríplice Viral – D1	74,60%	

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

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	25,00%	0,00%		75,00%
2 RDQA	0,00%	0,00%		
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
- Horários de atendimento perante o enfrentamento à Pandemia da Covid-19 e Campanha de Vacinação em massa desde janeiro
- 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

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

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prop.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	99,26%	99,01%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	50,62%	12,21%		90,00%
2 RDQA	26,90%	65,61%		
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)


- 248 óbitos investigados das 373 ocorrências registradas.
- As avaliações desses óbitos estão sendo realizadas de forma mais rotineira e ostensiva buscando também correlação com óbitos COVID.
- Das 125 avaliações faltantes, 97 ainda estão dentro do prazo estabelecido para esta ação sendo este dado ainda parcial. Vinte e oito casos estão atrasados, fora do prazo de avaliação.

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

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos	37	35	57	57	72	83	84	66	47	35	69

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	24	22		36
2 RDQA	39	33		INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	69			

 MELHOR

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

- Resultado melhor referente ao 2º quadrimestre de 2020
- Foram diagnosticados 33 dois casos de sífilis congênita nesse ano, sendo 30 casos em RN e 3 abortos por sífilis.
- As Unidades Básicas de Saúde mantiveram o atendimento do pré-natal desde o início da pandemia da COVID-19, com relatos de dificuldade de maior adesão para seguimento e coleta de exames devido o momento epidemiológico.
- Garantir o acompanhamento das crianças, e proporcionar ações dentro da Linha do Cuidado materno infantil, com diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.
- Manter a vigilância das gestantes faltosas, a vigilância da realização das testagens de sífilis e seus resultados, de forma interdisciplinar e ordenada.

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

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

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

Fonte: SIM. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	42,86%	23,61%		95,00%
2 RDQA	30,61%	56,12%		
3 RDQA	60,58%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

- Pela maior quantidade e complexidade das avaliações desses óbitos somado ao contexto da pandemia, os comitês estão realizando essas avaliações de maneira mais desacelerada.
- O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito, portanto são 39 casos para investigar que estão ainda dentro do prazo e 22 em atraso fora 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%	100,00%		
3 RDQA	100,00%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

- Os 7 óbitos foram investigados pelo Comitê de Mortalidade Materno Infantil
- Foram 5 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.
- Todos os óbitos maternos foram discutidos nos comitês regionais e no comitê municipal, avaliando-se o critério de evitabilidade, buscando apontar propostas para mudanças de condutas e processos para evitar casos semelhantes tanto na atenção primária como na atenção hospitalar.

Indicador 6.ii.1. Número de equipamentos adquiridos para Atenção Básica em Campinas				
Número de Equipamentos adquiridos para Atenção Básica Campinas				
Ano	2018	2019	2020	
nº equipamentos adquiridos	0,00	143		
Fonte: Departamento Administrativo. SMS				
	2020	2021	RAG 2021	META 2020
1 RDQA	3.465	424		6.700
2 RDQA	5485	1.005		
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	0		
3 RDQA	0			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

Média e Alta Complexidade

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

- Mantido o canal de comunicação das Unidades de Referência por e-mail, telefone e telessaúde, utilizado para discussão de casos e articulação de rede de cuidado entre a Atenção Básica e Atenção Especializada.
- Mantidas as ações do telessaúde para apoio matricial nas Unidades Básicas.
- As agendas de procedimentos especializados continuam organizadas de forma a espaçar os atendimentos e não ter aglomeração nas salas de espera.
- Disponibilizados atendimentos nos serviços de referência (CRR e CRI) para pacientes com necessidade de reabilitação pós-covid.
- Retomada da oferta de consultas e exames pelo convênio com a Rede Mario Gatti, no Complexo Hospitalar Edvaldo Orsi.

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

- Estruturada a oferta de exames de tomografia computadorizada (TC) com sedação pelo CHPEO, contudo houve interrupção da oferta no CHOV ante à pandemia pela COVID-19, bem como a necessidade de maior utilização de exames de TC nas portas dos PS e para pacientes hospitalizados devido ao contexto da pandemia.
- 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	0,52		
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
- Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarização dos protocolos clínicos.
- Faz-se necessário elaborar, implantar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.
- Monitorar os casos de indicação cirúrgica e acompanhar as filas.

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0,85	0,70		3,65
2 RDQA	1,79	0,70		
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.
- Momento de retomada dos procedimentos cirúrgicos de alta complexidade

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%	63,10%		INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	71,10%			↑ MELHOR

- Comparado com o resultado do 1º quadrimestre de 2021–63,29%, observa-se uma estabilidade dos dados, mas abaixo do esperado. Houve um aumento no número de ocorrências em relação ao primeiro período de 2021 com 108 ocorrências, neste quadrimestre ocorreu maior número de casos, sendo que está ocorrendo maior circulação de pessoas e meios de transporte devido a retomada do comércio, empresas e escolas.
- Manter de 100% do município com cobertura do SAMU;
- Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência;
- Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência;

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	14,70%	13,64%	
2 RDQA	14,30%	16,78%	
3 RDQA	12,00%		

META 2021

12,23%

INTERPRETAÇÃO

↓ MELHOR

↓ MELHOR

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

- Houve uma piora em relação ao mesmo período de 2020
- Iniciar a retomada do atendimento de crônicos na APS de forma a garantir o acompanhamento longitudinal.
- Realizar 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%	38,81%		
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-agosto/2021

Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total
Vaginal	2510	773	3283
Cesariana	2661	2513	5174
Não informado	0	0	0
Total	5171	3.286	8.457
Percentual Parto Vaginal	48,53%	23,53%	38,81%
Percentual Parto Cesariana	51,47%	76,47%	61,18%
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	29,67%	9,14%	

- 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.

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	1,53		
3 RDQA	1,53			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

- 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.
- Retomar a revitalização do Centro de Convivência Tear das Artes e readequação de seu quadro de RH.

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%	100,00%		
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.
- A partir da segunda quinzena de agosto foram retomados os matriciamentos presenciais, mantido algumas unidades em modalidade online por facilidade do método. Retomado atendimentos nas modalidades grupos em serviços especializados e equipes NASF.

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2020
1 RDQA	65	2		185
2 RDQA	124	2		
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	0		
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

CRAIM em empresa licitada em processo de contratação

vigilância

Indicador 2.ii.1. Taxa de Mortalidade infantil

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

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

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

- 86 óbitos dentre os 8.632 nascidos vivos
- Atuação exitosa das equipes de Saúde da Família, mesmo na vigência da pandemia da COVID-19, garantindo os acompanhamentos
- Na avaliação parcial, houve queda da mortalidade infantil quando comparado com quadrimestre anterior.
- Todos os Comitês Distritais voltaram a se reunir, sendo 1 on-line e 4 de forma presencial, porém ainda com dificuldade de representação de algumas unidades básicas de saúde nas reuniões decorrente da demanda gerada pela pandemia.
- As avaliações dos casos e discussões nas reuniões estão gerando reavaliação de processos e fluxos na linha materno infantil objetivando a redução da morbimortalidade infantil.

Indicador 2.ii.2. Razão da Mortalidade Materna

Razão de Mortalidade Materna											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razão	13,34	33,87	39,68	58,66	56,26	37,05	33,00	25,92	33,20	41,15	14,40
Fonte: SIM e SINASC - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - SMS. Atualizados Mar 2021, sujeitos à revisão.											

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0	144,93		Até 40
2 RDQA	21,31	81,09		
3 RDQA	14,70			
				INTERPRETAÇÃO
				↓ MELHOR

- Foram 07 óbitos maternos dentre os 8.632 nascidos vivos no 2º quadrimestre, Todos investigados
- Cinco óbitos foram em decorrência do COVID-19.
- Desencadeadas ações de revisão de protocolos de atendimento e acompanhamento da gestante suspeita e/ou confirmada Covid-19, intensificando a vacinação de gestantes bem como capacitações para as equipes de saúde e informação /educação em saúde da população

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	0		
3 RDQA	1			INTERPRETAÇÃO
				↓ MELHOR

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

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

Número de Testes Sorológicos para HIV realizados									
Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
nº exames	2143	623	642	817	1565	1706	1135	5.168	10.166

Fonte: SIA/DATASUS. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	2.166	1.154		Aumento de 15% ao Ano
2 RDQA	11.347	4.279		
3 RDQA	6.026			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

- TESTE RÁPIDO DE HIV + TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO) = 4.279 testes realizados.
- 3.765 exames pelo Laboratório Municipal, considerando os registrados em BPI.

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

Número de Testes sorológicos Anti-hepatite C realizados

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
nº exames	43764	52611	52106	63937	38875	37493	23.299	27229

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	1.566	10.806		Aumento de 10,00% ao ano
2 RDQA	17.174	21.191		
3 RDQA	27.229			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

- Dados fornecidos pelas UBS (2835 testes anti Hepatite C realizados pelas UBS) e CAC (18.356 testes anti Hepatite C realizados pelo Laboratório Municipal).
- O indicador apresenta-se abaixo do número preconizado.

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

Proporção de Casos de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas até 60 dias após notificação											
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	88,00%	76,00%	78,79%	83,26%	83,25%	79,13%	79,70%	59,78%	82,17%	68,40%	66,90%
Fonte: sessp/cc/cve/SINAN. Atualizado em fev. 2020.											

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	73,00%	58,80%		90,00%
2 RDQA	66,57%	60,93%		
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
%	97,97%	97,96%	97,92%	98,18%	98,24%	99,07%	98,27%	98,64%	98,58%	98,73%	98,54%

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

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

Numerador: 7.649 / Denominador: 7.783

- Aumento do número de óbitos neste quadrimestre (32,1%) comparando com o mesmo período de 2020)
- Mantida a qualidade no registro da mortalidade, mesmo com a ausência das necropsias realizadas pelo SVO
- O processo de correção nas causas de óbito para que tenha sentido epidemiológico tem sido constante, principalmente com os óbitos suspeitos de COVID-19 que são reavaliados e confirmados ou descartados e classificados na causa básica que mais se enquadra ao óbito, com a ajuda do Comitê de Investigação de óbito COVID-19.

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

- 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.	1,13	0,31	0,0	0,0	0,24	0,34	0,0	0,0	0,0	0,23	0,25
Fonte: DEVISA. Atualizado em fev. 2020.											

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

- Entre 01/01/2021 e 31/08/2021 (1º e 2º quadrimestres) foram registrados 2275 casos de dengue entre moradores de Campinas.
- 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	1		
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

- Entre 01/01/2021 e 31/08/2021 (1º e 2º quadrimestres) foram visitados 590.518 imóveis, o que corresponde a um ciclo completo (81.7% de cobertura no 1º quadrimestre).
- O 2º ciclo está em andamento, com 160.713 imóveis visitados no 2º quadrimestre, o que equivale a uma cobertura de 37,4%. Para o cálculo foi utilizada a mesma cobertura do primeiro quadrimestre, uma vez que o sistema SISAWEB encontra-se com problemas de acesso no servidor.
- Campinas trabalha priorizando áreas de risco de transmissão, de acordo com a situação epidemiológica

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

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

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

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

META 2021

276 análises/ano

INTERPRETAÇÃO

 MELHOR

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

- Foram realizadas 352 análises, número maior que a meta proposta para o ano.
- 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	221		
3 RDQA	233			INTERPRETAÇÃO
				<div> <div></div> <div>MELHOR</div> </div>

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

- Meta 2021: $(\text{Meta 2020}) + 5\% = 245$

- A meta para o quadrimestre foi cumprida.

- Devido a Situação de Emergência Sanitária pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 e do Decreto da Quarentena, o atendimento nas UBS e os processos de trabalho mudaram. O acesso aos serviços de saúde ficou mais restrito, muitos trabalhadores com comorbidades foram encaminhados para o trabalho *Home Office* (Teletrabalho), atividades presenciais que puderam ser feitas a distância foram criadas, além do aumento do desemprego. Acreditamos que estas mudanças e variabilidades impactaram 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

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

Proporção de Acidentes de Trabalho fatais notificados e investigados CEREST

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

Fonte: SINAN/CEREST - Atualizado fev. 2020.

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	100,00%	Não houve acidente fatal		100,00%
2 RDQA	100,00%	Não houve acidente fatal		
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	2014*	2015*	2016*	2017*	2018	2019	2020
%	2,00%	5,00%	10,20%	9,60%	12,00%	11,00%	36%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	28,00%	13,00%		15,00% dos acidentes graves investigados
2 RDQA	34,00%	22,70%		
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 22 AT típico, excluindo os AT em motociclistas profissionais.
Investigados 05 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	98,52%	97,35%	97,10%	96,88%	94,32%	91,39%	97%

Fonte: SINAN/Tabnet SESSP.

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

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

RECOMENDAÇÕES:

- Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com a Atenção Básica – Especialidades – Urgência/Emergência, para sensibilizarmos e capacitarmos os profissionais de saúde quanto a necessidade de se preencher o campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

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

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

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

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

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

Todos os municípios notificaram pelo menos 1 dos agravos de ST no Sinan.

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

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

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

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

*Até 2017 esta meta não existia

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

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

META 2021

60

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

- Realizamos 01 palestras sobre Saúde do Trabalhador e CEREST para 03 estudantes da Residência Médica da UNICAMP (Residência em Medicina do Trabalho).
- 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 procuramos retomar nossas ações de Educação em Saúde do Trabalhador explorando o uso das tecnologias de EaD.

RECOMENDAÇÕES: Capacitar a Equipe Técnica do CEREST para que mais integrantes se qualifiquem com as plataformas de EaD para que possamos continuar levando informações de Saúde do Trabalhador para a sociedade, focando em profissionais de saúde, cipeiros, estudantes e trabalhadores em geral.

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%	100,00%		
3 RDQA	100,00%			INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

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

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em fev. 2020

	2020	2021	RAG 2021	META 2020
1 RDQA	18,18%	27,27%		100,00%
2 RDQA	45,00%	54,54%		
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 **6** estabelecimentos de Terapia Renal Substitutiva, de um total de **11**
- 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	100,00%	61,00%	72,00%	100,00%	68,75%	100,00%	100,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	26,67%	33,33%		100,00%
2 RDQA	59,00%	77,77%		INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	100,00%			↑ MELHOR

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

- **14** estabelecimentos inspecionados de um total de **18** serviços
- 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	100,00%	80,00%	95,60%	95,80%	70,83%	90,00%	86%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021

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

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

- Foram inspecionados **17** Hospitais de um total de 21 estabelecimentos.
- As inspeções neste período foram direcionadas para os riscos sanitários referentes, especialmente, à situação pandêmica. Desta forma, foram realizadas inspeções em hospitais com ocorrência de surtos, denúncias diversas e, ainda, avaliação de leitos COVID.
- Já existe cronograma com os hospitais restantes até o final de 2021.

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

Proporção de indústrias de medicamentos e insumos inspecionados anualmente							
Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	100,00%	50,00%	100,00%	100,00%	67,00%	67,00%	33,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021


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

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

- Realizadas 02 inspeções de um total de 6 estabelecimentos
- 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
%	45,00%	60,00%	40,00%
Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021			

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	10,00%	20,00%		50,00%
2 RDQA	30,00%	50,00%		
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 05 inspeções dentre os 10 estabelecimentos.
- 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
%	33,00%	36,37%	44,00%

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021

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

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

- Foram realizadas 02 inspeções dentre os 09 estabelecimentos.
- No segundo quadrimestre as ações relacionadas à Covid no comércio e serviços em geral se intensificou muito, então não foi priorizadas inspeções de fabricantes de saneantes e cosméticos.
- Estão programadas inspeções em mais 3 fabricantes até dezembro.

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

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

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

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021

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

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

Número de reuniões técnicas com Hipermercados e supermercados no ano

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

Fonte: DEVISA/CVS. Atualizado em set. 2021

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

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

- A diminuição das demandas de Covid -19 no Setor Vigilância de Alimentos, possibilitou a retomada da agenda de ações educativas pela área técnica.
- A escolha das redes de supermercados e hipermercados para as ações educativas são baseadas no monitoramento das reclamações recebidas pelo sistema 156.
- No período foi realizada uma ação educativa com o grupo de supermercados que possui 04 estabelecimentos instalados no município, dispondo de um quadro funcional de 335 colaboradores e atende aproximadamente entre 600 a 2600 clientes diários.

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

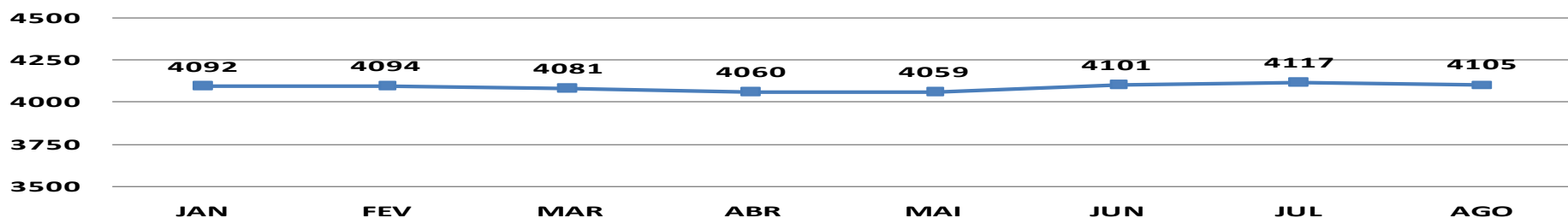
	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	64	401		20
2 RDQA	0	604		
3 RDQA	294			INTERPRETAÇÃO ↑ MELHOR

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.

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

QUADRO DE SERVIDORES - SMS 2021 2º QUADRIMESTRE



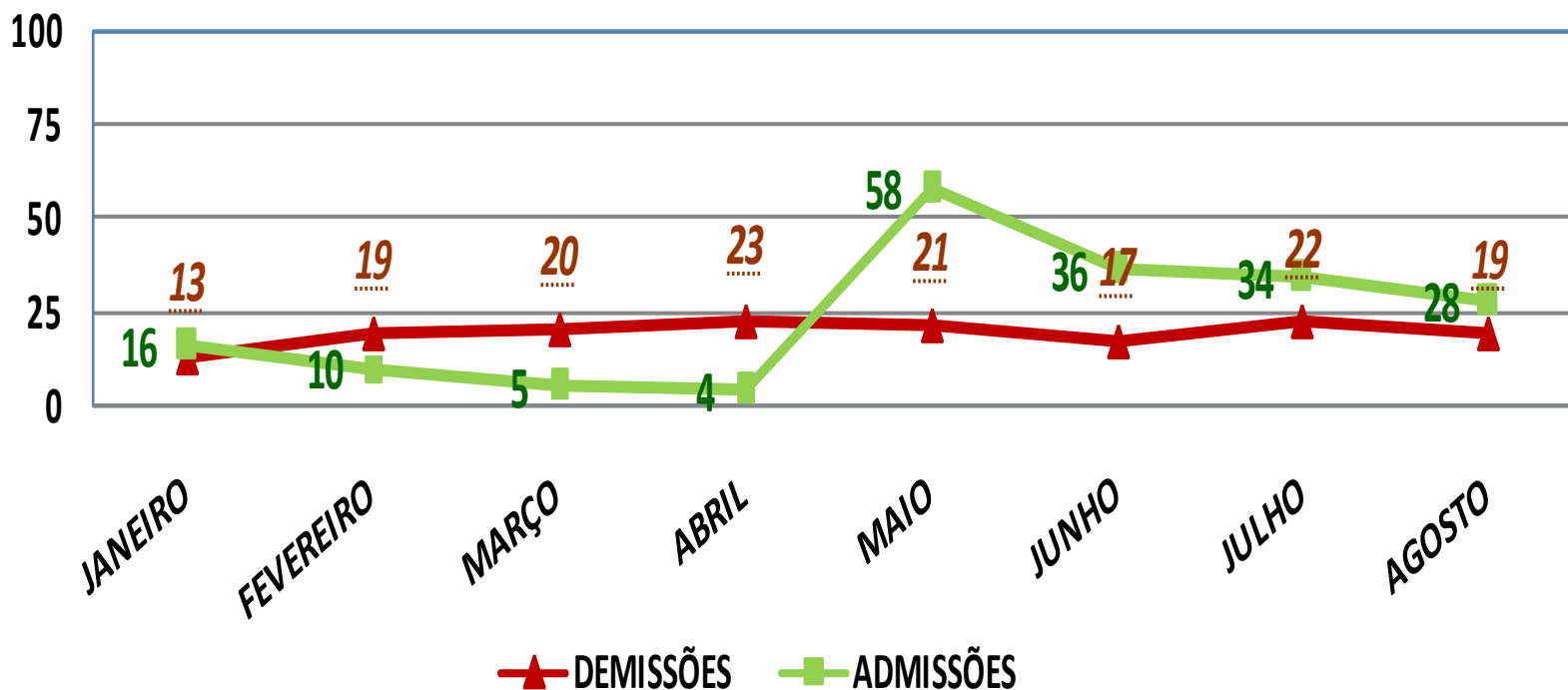
EVOLUÇÃO DO QUADRO DAS ADMISSÕES - SMS 2021

CARGO AGRUPADO	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	0	0	0	5	0	0
AUX / TEC EM SAÚDE BUCAL	0	0	0	0	0	0	0	7
AUX / TEC RADIOLOGIA	0	0	0	0	0	1	0	0
DENTISTA	9	7	0	1	0	0	0	12
ENFERMEIRO	1	0	0	1	28	2	5	1
FARMACEUTICO	0	0	0	0	3	5	0	1
FISIOTERAPEUTA	0	0	0	0	0	0	7	0
FONOAUDIOLOGO	0	0	0	0	0	3	0	1
MEDICO	5	1	4	1	24	9	14	5
NOMEAÇÕES	1	2	1	0	1	0	0	0
NUTRICIONISTA	0	0	0	0	0	4	3	0
PSICOLOGO	0	0	0	0	2	3	1	0
TECNICO EM ANALISES CLINICAS	0	0	0	1	0	0	0	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	0	0	0	4	1	0
VETERINARIO	0	0	0	0	0	0	3	1
Total	16	10	5	4	58	36	34	28

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

QUADRO ADMISSÕES E DESLIGAMENTOS - SMS 2021

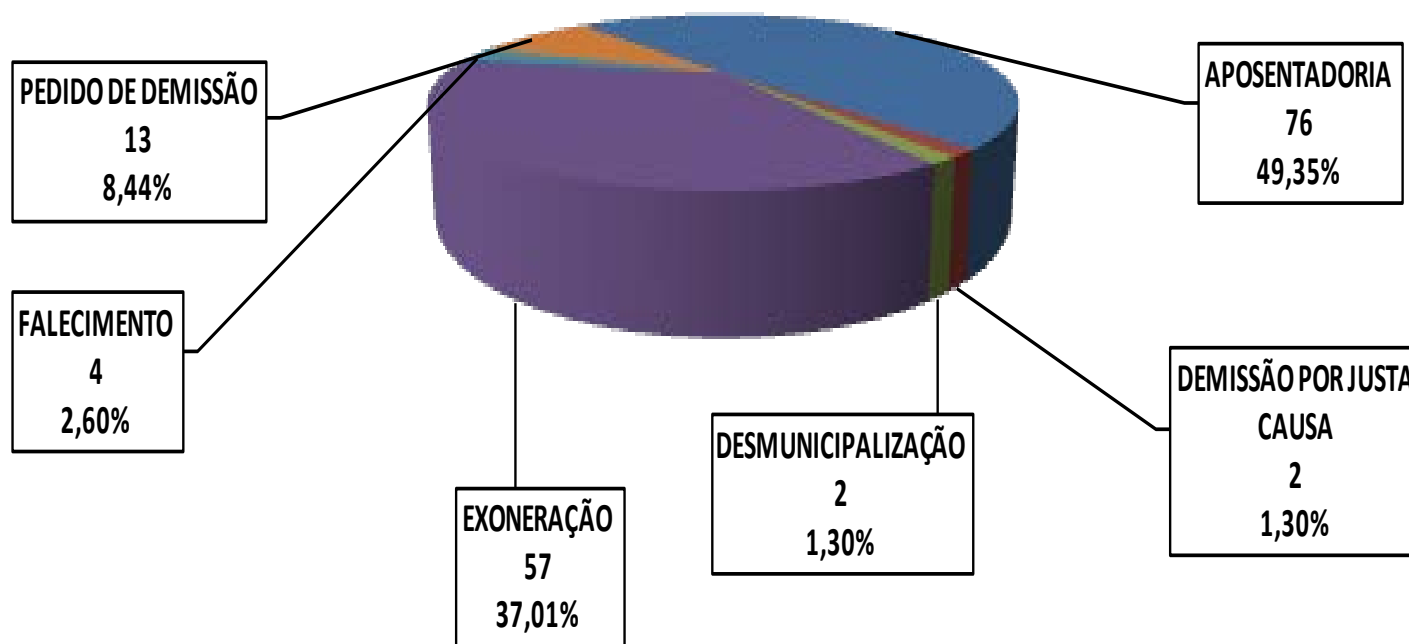
2º QUADRIMESTRE



154 Desligamentos

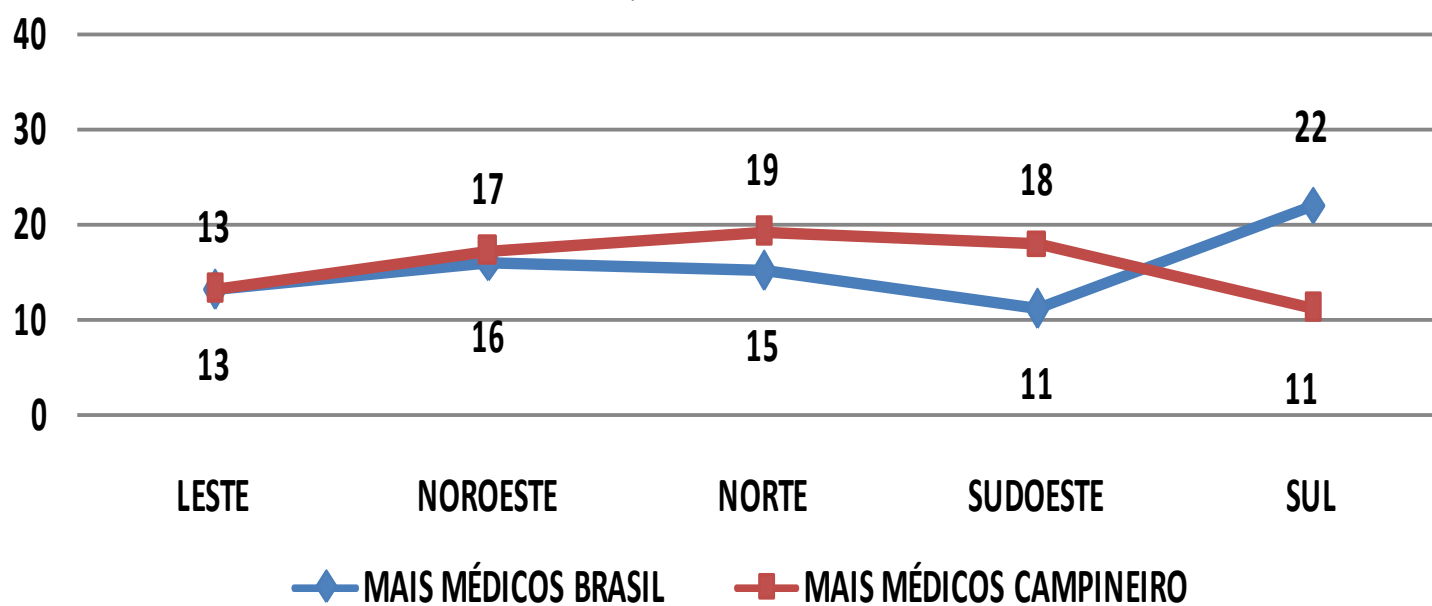
DESLIGAMENTOS POR MOTIVO - SMS 2021

2º QUADRIMESTRE



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

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS
FEDERAL/CAMPINEIRO - SMS 2021
2º QUADRIMESTRE**



77 Mais Médicos

**78 Mais Médicos
Campineiro**

Controle Social

COVID-19

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

	2021	RAG 2020
1 RDQA	50	
2 RDQA	79	
3 RDQA		

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

Número de Reuniões realizadas pelo COE							
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
10	12	15	13	08	08	06	07

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

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

- 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	99,85%	
3 RDQA		

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

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

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

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

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

Até o segundo quadrimestre tivemos a notificação de **175** surtos de covid-19, sendo **29 em ILPI**. Todos os surtos em ILPI foram investigados e encerrados.

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	87,00%	
3 RDQA		

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

87% dos casos de covid-19 foram encerrados por critério com PCR, Teste de Antígeno, ou RT-LAMP (exames laboratoriais)

Financeiro

Emendas Parlamentares

Atenção Primária

INDICADOR 6.ii.1		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA	
Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA / PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
13704.3110001/21-004	RUI FALCÃO	90320003 / Portaria nº 2184 de 02/09/2021	499.961,00	CENTROS DE SAÚDE: FERNANDA; LISA; PARANAPANEMA; PARQUE DA FIGUEIRA; PARQUE ITAJAI; SANTA ROSA; VILA PADRE ANCHIETA; CASSIO RAPOSO DO AMARAL;	INVESTIMENTO / AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS
13704.3110001/21-007	RELATOR GERAL/PAULO FREIRE	81000792 / Portaria nº 2028 de 23/08/2021	56.187,00	CENTROS DE SAUDE: DIC I; SAO BERNARDO; UNIAO DOS BAIRROS	

TOTAL DE RECURSOS AB:	R\$ 556.148,00
-----------------------	----------------

INDICADOR 6.i.1		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA	
Nº PROPOSTA	INDICAÇÃO PARLAMENTAR	Nº EMENDA/ PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
36000.3589432/02-100	Paulo Teixeira	25340002	100.000,00	Atenção Básica	INCREMENTO PAB
	Roberto Alves	26150013 Portaria nº 1.293 de 18/06/2021	200.000,00		
36000.3831292/02-100	Relator Geral	81000794 Portaria nº 1.468 de 01/07/2021	400.000,00	Atenção Básica	INCREMENTO PAB
TOTAL DE RECURSOS PAB:			R\$ 700.000,00		

Atenção Primária

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

INDICADOR 6.ii.1		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA
PROPOSTAS	OBJETO	SERVIÇO	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
13704.311000/1200-01 SÂMIA BOMFIM ORLANDO SILVA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	455.636,00	PMC.2020.00062929-10
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	232.628,00	PMC.2021.00000789-41
	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS ADMINISTRATIVOS	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	3.854,00	PMC.2021.00000816-58
	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS HOSPITALARES	ATENÇÃO BÁSICA INVESTIMENTO	7.882,00	PMC.2021.00000868-89
13704.311000/1190-08 Programa - Portaria nº 3724, de 22 de Dezembro de 2020	AQUISIÇÃO DE EQUIPAENTOS	Centros de Saúde: Costa e Silva; Integração; Jd. Aeroporto; São Cristovão; São José.	67.500,00	PMC.2021.00050136-85
TOTAL RECURSOS INVEST. FED. - AB:			R\$ 767.500,00	

INDICADOR 6.i.1.		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO BÁSICA
PROPOSTAS	OBJETO	SETOR	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
36000317783202000 ALEXIS FONTEYNE	PAB	ATENÇÃO BÁSICA CUSTEIO	87.000,00	PMC.2020.00062474-42
36000383129202100 RELATOR GERAL	PAB	ATENÇÃO BÁSICA CUSTEIO	400.000,00	PMC.2021.00038832-41
36000358943202100 PAULO TEIXEIRA ROBERTO ALVES	PAB	ATENÇÃO BÁSICA CUSTEIO	100.000,00	PMC.2021.00053044-93
			200.000,00	
TOTAL DE RECURSOS FED. CUSTEIO PAB:			R\$ 787.000,00	

Média e Alta Complexidade

INDICADOR 6.ii.2		SUB-FUNÇÃO 302		ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
Nº PROPOSTA	NOME PARLAMENTAR	Nº EMENDA / PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
13704.3110001/21-003	SÂMIA BOMFIM	41300005 - Proposta Rejeitada – Parlamentar retirou o crédito.	484.744,00	Policlínicas I, II e III	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS
13704.3110001/21-003	SÂMIA BOMFIM	41300005 - Proposta Rejeitada – Parlamentar retirou o crédito.	94.484,00	CRR	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS
	PAULO FREIRE	28130001 – Recurso recadastrado na proposta 13704.3110001/21-007			
13704.3110001/21-007	PAULO FREIRE	28130001/ Portaria nº 2.028, de 18 de Agosto de 2021	120.772,00	Policlínicas II	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS
13704.3110001/21-008	RELATOR GERAL/ PAULO FREIRE	81000792 / Não Habilitado	R\$ 56.186,00	Policlínicas II e III	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS
13704.311000/1210-10	PAULO FREIRE	28130001 – Em adequação para análise técnica de mérito	79.111,00	CRI; CRR e Poli III	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

TOTAL DE RECURSOS AE:	R\$ 835.297,00
-----------------------	----------------

INDICADOR 6.ii.1		SUB-FUNÇÃO 301		ATENÇÃO ESPECIALIZADA
EMENDA	INDICAÇÃO PARLAMENTAR	RESOLUÇÃO	VALOR R\$	DESTINAÇÃO
2021.066.20997	Marina Helou	Resolução SS nº 86, de 04/06/2021.	100.000,00	Investimento - Reforma e Manutenção do C.R.R. PMC.2021.00032549-79
TOTAL DE RECURSOS INVEST. ESTADUAL AB:			R\$ 100.000,00	

Média e Alta Complexidade

INDICADOR 6.1.1		SUB-FUNÇÃO 302		MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Nº PROPOSTA	INDICAÇÃO PARLAMENTAR	Nº EMENDA/ PORTARIA	VALOR R\$	DESTINAÇÃO	OBJETO
36000.4006322/02-100	ZARATTINI	81000792	705.176,00	Hospital do Amor	Incremento MAC.
36000.3929602/02-100	VINICIUSLPOIT	71250005 Portaria nº 1528 de 08/07/2021	683.211,00	Maternidade de Campinas	Incremento MAC.
36000.3929552/02-100	VINICIUS POIT	71250005 Portaria nº 1528 de 08/07/2021	2.016.817,00	HMCP - PUCC	Incremento MAC.
36000.3912412/02-100	ZARATTINI	81000792 / Portaria Gm/MS Nº 1.505, de 5 de Julho de 2021	300.000,00	Maternidade de Campinas	Incremento MAC.
36000.3902432/02-100	MARCOS PEREIRA	81000792 / Portaria nº 1433, de 29/06/2021	2.000.000,00	SMS - MAC	Incremento MAC.
36000.3902422/02-100	CARLOS SAMPAIO	81000792 / Portaria nº 1433, de 29/06/2021	300.000,00	REDE HMMG	Incremento MAC.
36000.3852102/02-100	TIRIRICA	28180005	250.000,00	BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	Incremento MAC.
36000.3769962/02-100	ORLANDO SILVA	37370001	300.000,00	SMS - MAC	Incremento MAC.
36000.3769762/02-100	SÂMIA BONFIM	41300006	500.000,00	SMS - MAC	Incremento MAC.
36000.3760982/02-100	PAULO FREIRE COSTA	28130010	200.000,00	HMCP - PUCC	Incremento MAC.
36000.3755522/02-100	PAULO FREIRE COSTA	28130006	835.000,00	P.S. Metropolitano/Rede HMMG	Incremento MAC.
36000.3755272/02-100	ALEXIS FONTEYNE	39090002	200.000,00	Maternidade de Campinas	Incremento MAC.
36000.3755012/02-100	ALEXIS FONTEYNE	39090002	500.000,00	Secretaria de Saúde	Incremento MAC.
36000.3755012/02-100	JOSÉ SERRA	22950006	700.000,00	Secretaria de Saúde	Incremento MAC.
36000.3737322/02-100	KIM KATAGUIRI	41550005	38.000,00	Pestalozzi de Campinas	Incremento MAC.
36000.3737152/02-100	MARCIO ALVINO	37170001	100.000,00	APAE Campinas	Incremento MAC.
36000.3736772/02-100	GAL. PETERNELLI	39950005	100.000,00	Irmandade Santa Casa	Incremento MAC.
	TIRIRICA	28180003	100.000,00		
36000.3736252/02-100	GUIGA PEIXOTO	40120001	50.000,00	Beneficência Portuguesa	Incremento MAC.
	TIRIRICA	28180003	100.000,00		
	KIM KATAGUIRI	41550005	231.000,00		
36000.3735602/02-100	GUIGA PEIXOTO	40120001	50.000,00	Beneficência Portuguesa	Incremento MAC.
36000.3735602/02-100	POLICIAL KATIA SASTRE	41260001 Portaria nº 1464 De 01/07/2021	50.000,00	Maternidade de Campinas	Incremento MAC.
36000.3735602/02-100	GENERAL PETERNELLI	39950005	100.000,00	Maternidade de Campinas	Incremento MAC.
36000.3735602/02-100	KIM KATAGUIRI	41550005	231.000,00	Beneficência Portuguesa	Incremento MAC.
36000.3719682/02-100	TÁBATA AMARAL	41320004	500.000,00	Candido Ferreira	Incremento MAC.
TOTAL DE RECURSOS MAC:			R\$ 11.140.204,00		

Média e Alta Complexidade

INDICADOR 6.ii.1.		SUB-FUNÇÃO 302		ATENÇÃO ESPECIALIZADA
PROPOSTAS	OBJETO	SETOR	VALOR (R\$)	PROTOCOLO ENCAM. P/ EXECUÇÃO
13704.311000/1200-02 ALEXIS FONTEYNE	AQUISIÇÃO DE EQUIPAENTOS	POLICLÍNICAS I, II, III	220.000,00	PMC.2020.00062474-42
TOTAL DE RECURSOS FED. A.E.:			R\$ 220.000,00	

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
36000.3902432/02-100 RELATOR GERAL EMENDA Nº 81000792 DEP. MARCOS PEREIRA	MAC	S.M.S HMMG	2.000.000,00	PMC.2021.00038442-61
36000.3902422/02-100 RELATOR GERAL EMENDA Nº 81000792 DEP. CARLOS SAMPAIO	MAC	S.M.S HMMG	300.000,00	PMC.2021.00038442-61
36000.3929552/02-100 BANCADA PAULISTA EMENDA Nº 71250005 DEP. VINICIUS POIT	MAC	HMCP-PUCC	2.016.817,00	PMC.2021.00052298-58
36000.3929602/02-100 BANCADA PAULISTA EMENDA Nº 71250005 DEP. VINICIUS POIT	MAC	HMCP-PUCC	683.211,00	PMC.2021.00052298-58
36000.3912412/02-100 ZARATTINI	MAC	Maternidade de Campinas	300.000	PMC.2021.00049113-37
TOTAL DE RECURSOS FED. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE:			R\$ 5.400.028,00	

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

TOTAL DE RECURSOS AE:	R\$ 300.000,00
-----------------------	----------------

Obrigado!