



Prefeitura Municipal de Campinas
Secretaria Municipal de Saúde



**1º Relatório Detalhado do Quadrimestre
Anterior
RDQA**

**Campinas
2022**

Relatório Detalhado do Quadrimestre
Anterior - RDQA

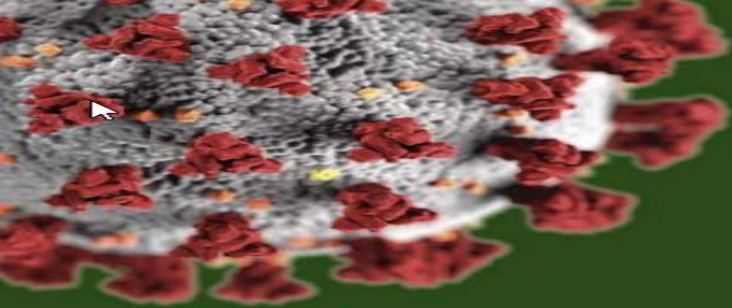
Instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde, PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação e Conselho de Saúde.

Estrutura do PMS 2022-2025



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 20.782/2020 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 aos munícipes de Campinas num contexto tão delicado e incerto que se desenhou.

Tal medida impacta o resultado dos indicadores no 1º RDQA de 2022 e as inconsistências que por ventura foram ocasionadas serão corrigidas na elaboração do 2º RDQA de 2022.

EIXO 1


Saúde como Direito

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	50%	51%	48%	50%	42%	37%	61%	63,17%	65%	68%	71%	74%

Fonte: CNES/eGESTOR

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	61,68%	63,74%		65,00%
2 RDQA	64,23%			
3 RDQA	63,17%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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


- Estamos mantendo a cobertura relacionada ao último quadrimestre acima de 63% nos parâmetros do RAG de 2021. Relacionado aos residentes do “Programa Mais Médicos Campineiro” contamos com 41 R2 e 42 R1 totalizando 83 médicos e com diminuição de 71 para 45 médicos pelo “Programa Mais Médicos para o Brasil” do governo federal, com a possibilidade de virem, no próximo quadrimestre, 9 médicos por este programa;
- Mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras, UNICAMP, PUC de Campinas, São Leopoldo Mandic e Rede Mário Gatti de U/E e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o “Programa Mais Médicos Campineiro”, tendo este se iniciado em março de 2020.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	39%	42%	39%	33%	30%	26%	28%	28%	33%	36%	39%	42%

Fonte: CNES/eGESTOR

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	28,10%	29,00%		33%
2 RDQA	29,00%			
3 RDQA	28,20%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

- **104** equipes de Saúde Bucal;
- Considerando que haverá convocação de novos profissionais do concurso vigente, há a expectativa de ampliação de equipes para o próximo quadrimestre.

Indicador 1.i.1.iii. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

Série Histórica e Meta Planejada

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


Fonte: CNES

	2021	2022	RAG 2022
1 RDQA	1,53	1,51	
2 RDQA	1,53		
3 RDQA	1,51		

META 2022

1,53

INTERPRETAÇÃO

 MELHOR


- Seguiram-se, neste quadrimestre, as discussões sobre ampliação do funcionamento deste mesmo CAPS AD Sudoeste para 24h em 2022, garantindo assim composição desejada de quatro CAPS AD III no município.

1.i.1.iv. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	2,24	2,21	3,35	4,62	1,17	2,26	1,47	1,82	2,70	2,78	2,86	2,94

Fonte: SIA SUS

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	0,39	0,42		2,70
2 RDQA	0,99			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	1,82			 MELHOR

1.i.1.iv. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.

- Projeto básico para a contratação de exames de imagem US, ecocardiograma, raio x simples, MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) e holter, com laudos a distância;
- Revisão da demanda reprimida de oftalmologia e mutirão pela Policlínica 2;
- Discussão para implantação do complexo regulador para a média complexidade no município;
- Revisão do protocolo de gastroclínica e de oftalmologia;
- As ações de matriciamento das Policlínicas foram divulgadas de forma sistematizada, com antecedência, para ampliar a participação dos profissionais da Atenção Primária;
- Retomada, em março de 2022, da oferta SOL de primeiras consultas para ambulatório de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional pelo CHPEO;
- Discussão entre áreas técnicas de saúde da criança, saúde mental e reabilitação, sobre estratégias de qualificação do acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor pela APS, em especial das questões cognitivas, intelectuais e comportamentais.

1.i.1.v. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	8,08	6,02	5,27	4,99	5,28	6,23	7,21	8,20	7,21	7,57	7,90	8,29

Fonte: SIA SUS

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	1,93	2,05		7,21
2 RDQA	2,5			INTERPRETAÇÃO  MELHOR
3 RDQA	8,20			

1.i.1.v. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência.

- Elaborado protocolo OCT;
- Foram mantidas as ofertas no Sistema CROSS de tomografia, ressonância, cintilografias, iodoterapia, oncologia clínica e radioterapia, consultas de cirurgia cardíaca adulto, cirurgia cardíaca infantil e cardio arritmia, pós-operatório de cirurgia cardíaca, cateterismo e angioplastia, oncologia clínica e radioterapia;
- O agendamento de densitometria óssea foi mantido na CENDICAMP, através do convênio com a PUC-Campinas;
- Foi mantido o agendamento de coleta de exames especiais, regulados pela equipe da CSRA de Campinas;
- Processo de licitação a contratação de empresa especializada para a implantação de projeto de modernização tecnológica da área da saúde voltado à telemedicina e integração da rede assistencial no município de Campinas;
- Mantido o fluxo de encaminhamentos dos casos de Alta Suspeição em Oncologia nas especialidades cirúrgicas oncológicas.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	2,86	3,04	2,93	4,62	2,63	2,92	2,31	2,35	3,03	3,05	3,07	3,09

Fonte: SIH SUS

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	0,55	0,71		3,03
2 RDQA	0,52			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	2,35			 MELHOR

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


- Houve diminuição nos resultados dos indicadores de internações clínico-cirúrgicas de média e alta complexidade que ainda se deve à pandemia que desviou os leitos das suas funções, para a assistência aos pacientes com COVID-19, lembrando que os indicadores são anuais, mas manteve-se a mesma proporção em relação a 1º quadrimestre de 2021 - 0,71;
- Otimização das ofertas em serviços próprios ou conveniados e capilarização dos protocolos clínicos;
- Intensificação das ações junto à Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde e formulação de protocolos de acesso aos serviços conveniados, visando otimizar a capacidade instalada.

1.i.1.vii. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	4,17	3,27	3,45	3,37	3,36	3,66	2,97	2,82	3,65	3,70	3,76	3,82

Fonte: SIH SUS

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	0,70	0,75		3,65
2 RDQA	0,70			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	2,82			 MELHOR

1.i.1.vii. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência


- Diminuição nos resultados dos indicadores de internações clínico-cirúrgicas de média e alta complexidade que ainda se deve à pandemia que desviou os leitos das suas funções, para a assistência aos pacientes com COVID-19, lembrando que os indicadores são anuais, mas estamos trabalhando para organização das demandas e retomada destas ofertas, sendo que no 1º quadrimestre de 2021 ficou em 0,87;
- Otimizar ofertas em serviços próprios ou conveniados e capilarização dos protocolos clínicos;
- Intensificar ações junto a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde;
- Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.

1.i.1.viii. Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram à óbito por acidente

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: SIH SUS

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	63,29%	59,38%		65%
2 RDQA	63,10%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	61,69%			 MELHOR

1.i.1.viii. Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram à óbito por acidente


- Houve um aumento no número de ocorrências em relação ao mesmo período de 2021, quando foram 79, das quais 63,29% em hospitais (50). No 1º quadrimestre de 2022 foram 96 ocorrências, das quais 59,38 % (57) chegaram ao hospital antes do óbito. Neste período estamos em retomada das atividades presenciais, com aumento de pessoas em trânsito;
- Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados;
- Manter de 100% do município com cobertura do SAMU;
- Aprimorar o serviço de Motolância;
- Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência;
- Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência;
- Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC (“Maio Amarelo”).

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	14,06%	16,45%		50%
2 RDQA	49,50%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	40,34%			
				 MELHOR

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


- A primeira vigência do Programa Auxílio Brasil fica em vigor no período de janeiro a julho, sendo o dado apresentado a taxa de beneficiários acompanhados até abril de 2022;
- Em inúmeros momentos, nesta vigência, o sistema e-Gestor apresentou-se lento, instável e também, eventualmente, inoperante;
- Manutenção das participações nas ações intersetoriais, a fim de garantir o acompanhamento dos beneficiários;
- Completar a implantação do eSUS e SISVAN nas Unidades, com o acompanhamento da condicionalidade saúde dos beneficiários do PBF - crianças, gestantes e mulheres em idade fértil, com atendimentos periódicos, imunização e acompanhamento nutricional, visando atingir a meta pactuada para o ano de 2022.

1.ii.1.i. Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	8%	8%	8%	8%	9%	8%	8%	16,1%	8,10%	8,00%	7,90%	7,80%

Fonte: eSUS/ SIS AB

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	12,50%	11,94%		8,10%
2 RDQA	17,35%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	16,10%			 MELHOR


- Foram realizados 40.191 procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e 4.798 exodontias no período de janeiro a abril de 2022;
- Houve uma redução de 4,17% em relação ao último período avaliado;
- A retomada gradual e ordenada dos atendimentos odontológicos, em conjunto com a implantação das medidas de biossegurança, como a instalação das barreiras de policarbonato, começou a contribuir positivamente para a saúde bucal e queda deste indicador.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: eSUS/SISAB

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	11,90%	22,38%		20,00%
2 RDQA	18,75%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	20,89%			 MELHOR

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

- Academia da Saúde: em reconfiguração para atender populações atendidas no Centro de Referência IST/AIDS, no Centro de Referência do Idoso e no Centro de Referência em Reabilitação (aguarda novas incorporações ao quadro de profissionais); elaboração de contratos de dietas e suplementos nutricionais, verificação de cardápios dos contratos da SMS, atividades mensais de monitoramento e avaliação; participação nas reuniões do COMSAN, como conselheiro, monitoramento do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Campinas; no momento, atende com Aulas de Musculação e Consulta de Nutrição;
- Parceria com Secretaria Municipal de Esportes e Lazer: visa ampliar o cardápio de ofertas atividades para promoção e proteção à saúde aos usuários das Unidades Básicas de Saúde, principalmente através da utilização da estrutura das Praças de Esporte para práticas integrativas, como Lian Gong, entre outras;
- Formação em Auriculoterapia para profissionais da Atenção Básica: em prospecção junto ao MS, para otimizar a oferta de auriculoterapia na APS;
- Capacitação e Atualização online “Lian Gong - 18 Terapias”: oferecido pelo Centro de Referência em Reabilitação no mês de maio/2022.

1.ii.1.iii. Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Sistema Informatizado - SIG2M e GEMM

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	86,00%	88,00%		90%
2 RDQA	77,00%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	87,00%			

1.ii.1.iii. Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada


- Atualmente contamos com 25 farmacêuticos, atuando em Unidades de Saúde em NASF, sendo que as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família.

1.ii.1.iv. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	23,62%	24,70%	23,36%	22,57%	22,05%	21,15%	17,73%	17,31%	20,22%	20,02%	19,82%	19,62%

Fonte: SIA/SIH SUS

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	17,83%	22,58%		20,22%
2 RDQA	16,26%			
3 RDQA	17,31%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

1.ii.1.iv. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)

Total de internações por causas sensíveis a Atenção Primária = 1.370


Total de internações clínicas = 6.068

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	100%	100%		100%
2 RDQA	100%			
3 RDQA	100%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

1.ii.1.v. 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;
- Ocorreu de forma remota quando diante do recrudescimento das condições sanitárias do município no enfrentamento à pandemia pela COVID-19;
- A partir do abrandamento da pandemia os matriciamentos presenciais foram retomados sem que a modalidade online fosse abandonada justamente por se caracterizar alternativa bastante interessante em algumas situações;
- Retomada de atividades coletivas e grupais em serviços especializados e equipes NASF a partir da lógica do matriciamento.

1.ii.1.vi. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	284,37	307,06	282,95	284,70	279,28	299,67	266,70	261,02	271,13	269,13	267,13	265,13

Fonte: SIM

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	77,65	102,80		271,13
2 RDQA	90,67			
3 RDQA	92,70			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

1.ii.1.vi. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

- Foram totalizados 612 óbitos por DCNT na população de 595.343;
- Nesse primeiro quadrimestre, a Atenção Primária à Saúde priorizou cuidado aos casos de sintomáticos respiratórios;
- Em que pese a pandemia, a SMS tem se empenhado para qualificar a linha de cuidado dos pacientes crônicos e oncológicos: telemedicina, regulação centralizada da área de oncologia.

1.ii.1.vii. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	13,76	15,63	13,01	11,50	13,09	9,58	12,20	12,63	12,23	12,11	11,99	11,87

Fonte: SIM

	2021	2022	RAG 2022
1 RDQA	13,64%	4,95%	
2 RDQA	16,78%		
3 RDQA	12,63%		

META 2022

12,23%

INTERPRETAÇÃO

 MELHOR


- Melhora em relação ao mesmo período de 2021;
- 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.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: SIA/SUS e Esus/SISAB

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	0,05%	0,07		0,34
2 RDQA	0,12%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	0,24%			 MELHOR

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


- Houve um incremento de 1638 exames realizados em relação ao mesmo período de 2021, representando 25% de aumento, isso demonstra a retomada das ações de prevenção na rede de atenção;
- Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de papanicolau através de programa de rastreamento organizado;
- Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncóticas;
- Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com o CAISM e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco;
- Incentivar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas;
- Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	0,22	0,22	0,30	0,32	0,19	0,26	0,09	0,17	0,28	0,31	0,34	0,37

Fonte: SIA/SUS

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	0,03	0,07		0,28
2 RDQA	0,07			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	0,16			 MELHOR

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


- Houve um incremento de 1758 exames realizados em relação ao mesmo período de 2021, representando 75% de aumento, isso demonstra a retomada das ações de prevenção na rede de atenção;
- Atualmente Campinas conta com uma unidade móvel, a outra está em manutenção desde março/22, diminuindo a nossa oferta de exames;
- Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos, conforme protocolo;
- Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a Policlínica 1 e Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco;
- Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia;
- Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado;
- Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados;
- Incentivar utilização do Programa Mulheres de Peito.

1.ii.1.x. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	0,19	0,25	0,09	0,16	0,28	0,31	0,34	0,37

Fonte: SIA/SUS

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	NOVO	0,06		0,28
2 RDQA	NOVO			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	NOVO			 MELHOR

1.ii.1.x. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos


- Houve um incremento de 2322 exames realizados em relação ao mesmo período de 2021, representando 59% de aumento, isso demonstra a retomada das ações de prevenção na rede de atenção;
- Atualmente Campinas conta com uma unidade móvel, a outra está em manutenção desde março/22, diminuindo a nossa oferta de exames;
- Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 40 anos, conforme protocolo municipal;
- Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia;
- Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a POLI 1 e Fundação Pio XII – Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco;
- Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado;
- Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas;
- Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.

1.ii.1.xi. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: TABNET

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	77,53%	80,63%		80,00%
2 RDQA	81,96%			
3 RDQA	84,45%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

1.ii.1.xi. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

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

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	13,51%	12,17%	11,75%	9,95%	8,97%	8,72%	7,96%	7,66%	7,30%	7,20%	7,10%	7,00%


Fonte: TABNET

	2021	2022	RAG 2022
1 RDQA	7,58%	7,45%	
2 RDQA	7,76%		
3 RDQA	7,66%		

META 2022

7,30%

INTERPRETAÇÃO

 MELHOR

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


- Redução em comparação com o mesmo período do ano anterior;
- Atualmente elencamos a anticoncepção na adolescência como prioridade, incentivando o uso de métodos reversíveis de longa duração, inclusive com inclusão de adolescentes de alta vulnerabilidade no protocolo do município.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor					20%	19%	6%	11%	25%	30%	35%	40%

Fonte: Esus/SISAB

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	15,27%	13%		25%
2 RDQA	10,08%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	9,81%			
				 MELHOR

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


- O Tema tem sido debatido com os Coordenadores, apoiadores distritais e coordenadores locais, com esperada articulação para as Equipes de Saúde da Família;
- Fazendo um recorte, através de dados do Tabnet - nascidos vivos 1º quadrimestre 2022 pelo SUS - Sistema Único de Saúde (2.671), a porcentagem de atendimento na primeira semana de vida é de 20,74%;
- Vincular a orientação a respeito da importância do atendimento ao Binômio Mãe-Bebê ao pré-natal, durante toda a realização deste. Buscar ativamente os recém-nascidos identificados no território pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Básica, a fim de garantir a vinculação, dentro da Linha do Cuidado Materno Infantil;
- Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, para melhorar a qualidade dessas ações e a adequada alimentação do sistema de informação da Atenção Básica.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	33,30%	35,80%	35,99%	37,06%	39,53%	39,88%	38,13%	38,76	38,5%	39,0%	39,5%	40,0%

Fonte: SINASC 02/2021

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	39,77%	38,85%		38,50%
2 RDQA	38,81%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	38,76%			 MELHOR

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


- Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi superada, porém são necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal;
- No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutir essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.

1.ii.1.xv. Taxa de Mortalidade infantil

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	11,59	7,97		Menor que 10,00
2 RDQA	9,96			
3 RDQA	9,22			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR


- Todos os 35 óbitos apontados foram em menores de 01 ano de idade, sendo 25 óbitos com menos de 28 dias de vida, dos quais 11 óbitos com idade menor a 24h de vida;
- Uma característica cada vez mais evidente é a capacidade das equipes obstétricas e neonatais, sendo nosso município referência regional para gestações de risco;
- O investimento na viabilidade das gestações de risco, com nascidos vivos prematuros extremos vem sendo uma realidade em ascendência. São crianças de altíssimo risco, com longos períodos de internação e comorbidades subsequentes, em boa parte dos casos, contribuindo para os números citados acima, na especificação do indicador.

1.ii.1.xvi. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	98%	100%	100%	99%	99%	97%	64%	75%	95%	95%	95%	95%

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	23,61%	47,37		95%
2 RDQA	56,12%			
3 RDQA	74,88%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

- Em relação aos 35 óbitos infantis, foram investigados 19, estando 1 avaliação em atraso e 15 ainda em investigação, dentro do prazo estabelecido de 120 dias após o óbito;
- Em relação aos 22 óbitos fetais, foram investigados 8, estando 1 avaliação em atraso e 13 em investigação, dentro do prazo estabelecido;
- Observa-se um aumento do indicador, em relação ao 1º RDQA de 2021, evidenciando as atividades dos Comitês de Mortalidade Materno Infantil e Fetal, a nível distrital e municipal;
- Pela complexidade dos casos com necessidade avaliação ambulatorial e hospitalar, alguns casos demandam mais tempo e necessárias articulações para sua investigação.

1.ii.1.xvii. Razão da Mortalidade Materna

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022
1 RDQA	144,93	0	
2 RDQA	81,09		
3 RDQA	62,51		

META 2022

Até 40

INTERPRETAÇÃO



MELHOR


- Houve 01 óbito materno, contudo este ocorreu após 42 dias do parto, portanto, pela definição de morte materna, classifica-se como morte materna tardia e não entra no cálculo de RMM;
- O caso foi avaliado pelo comitê de mortalidade materna municipal.

1.ii.1.xviii. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	100%	100%	100%	100%	100%	99%	71%	92%	90%	90%	90%	90%

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	12,21%	68,5%		90%
2 RDQA	65,61%			INTERPRETAÇÃO  MELHOR
3 RDQA	91,85%			

1.ii.1.xviii. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados


- Dois (02) casos estão com a avaliação atrasadas e vinte e seis (26) casos estão dentro do prazo para avaliação de óbitos que é de até 120 dias a partir da data do óbito;
- A avaliação dos óbitos em mulher em idade fértil é muito importante, pois a partir dela identificamos óbitos maternos tardios (de 43 dias até 365 dias) que muitas vezes podem estar relacionados a assistência pré-natal e, principalmente, puerpério, das quais pode-se identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde;
- Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados; realizar capacitações temáticas e discussão em rede;
- Capacitação dos profissionais de saúde para investigação de casos MIF;
- Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local;
- Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais;
- Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência;
- Qualificar o preenchimento da ficha de notificação de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	100%	N/A		100%
2 RDQA	100%			
3 RDQA	100%			<p>INTERPRETAÇÃO</p> <p> MELHOR</p>


- Neste período tivemos um óbito materno (tardio) no município, que foi investigado pelo comitê municipal de mortalidade materna;
- Neste comitê avaliou-se o critério de evitabilidade, buscando apontar propostas para mudanças de condutas e processos para evitar casos semelhantes;
- Reforçamos que, mesmo em período pandêmico, é importante;
- Manter os processos de trabalho dos Comitês de Investigação de óbitos;
- Manter vigilância e ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal, bem como todas as ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto e ao recém-nascido;
- Implementar todos os componentes da Rede Cegonha em todos os níveis de cuidado, tendo como finalidade a prevenção da ocorrência do evento morte materna;
- Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	72	83	84	66	47	35	69	92	55	44	35	28

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	22	52		55
2 RDQA	33			
3 RDQA	92			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

- Parceria entre os Departamento de Vigilância e de Saúde, estão sendo estabelecidos fluxos para o acompanhamento de crianças diagnosticadas com sífilis congênita, estratégias de capacitação sobre a importância da aplicação dos protocolos da assistência à gestante durante o pré-natal visando o diagnóstico precoce da sífilis da gestante e seu parceiro e estratégias para a garantia do tratamento em tempo oportuno da realização da medicação.

1.ii.1.xxi. Número de testes de sífilis por gestante

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022
1 RDQA	2,49	3,63	
2 RDQA	2,32		
3 RDQA	2,06		

META 2022

2,00

INTERPRETAÇÃO



MELHOR


- Nota: Indicador de avaliação anual;
- Total de partos de janeiro a abril - 2022: 2119;
- Total de testes rápidos em gestantes de janeiro a abril - 2022: 2780;
- Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a abril realizados: 4910;
- Total de exames realizados: 7690;
- Neste quadrimestre ultrapassamos a meta e nos aproximamos do que preconizamos no cuidado à gestante em relação à redução da sífilis congênita, mas cabe ressaltar que este é um indicador anual, que deve ser monitorado e avaliado durante o ano.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	58,80%	67,74%		80%
2 RDQA	60,93%			
3 RDQA	72,87%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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


- Indicador abaixo da meta;
- Em revisão dos processos de trabalho pelas equipes regionalizadas de vigilância para garantir o monitoramento e encerramento oportuno dos agravos.

1.iii.1.ii. Letalidade por febre maculosa brasileira (FMB) em pacientes residentes e atendidos no município de Campinas

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	67%	50%	57%	80%	60%	67%	71%		66%	61%	56%	51%

Fonte: SINAN

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	NOVO	100%		66%
2 RDQA	NOVO			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	NOVO			 MELHOR

1.iii.1.ii. Letalidade por febre maculosa brasileira (FMB) em pacientes residentes e atendidos no município de Campinas


- Ressalta-se que no período houve apenas 1 caso e que evoluiu a óbito.

1.iii.1.iii. Encerramento de casos suspeitos notificados para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados) por critério laboratorial

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	56%	47%	54%	52%	48%	46%	52%	NOVO	50%	55%	60%	65%

Fonte: SINAN

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	NOVO	38%		50%
2 RDQA	NOVO			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	NOVO			 MELHOR

1.iii.1.iii. Encerramento de casos suspeitos notificados para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados) por critério laboratorial


- A análise baseou-se no total de casos residentes no município (80 casos); parte desses casos estão em processo de investigação para encerramento.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: SINAN

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	NOVO	N/A		80%
2 RDQA	NOVO			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	NOVO			 MELHOR

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


- No período avaliado, não houve casos confirmados de FMB onde o LPI tenha sido caracterizado como área nova, para a realização de pesquisa acarológica.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

Imunobiológico	Cobertura Vacinal Jan a Dez /21	2022	META 2022
Pneumocócica(<1 ano)	82,60%		75%
Pentavalente (< 1 ano)	80,51%		Cada vacina precisa apresentar cobertura acima de 95%
Poliomielite(< 1 ano)	80,45%		INTERPRETAÇÃO
Tríplice Viral – D1	80,74%		 MELHOR

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

- Este indicador é de avaliação **anual**. A avaliação da cobertura vacinal é realizada cumulativamente durante o ano, com o objetivo de alcançar a cobertura vacinal de 95% de cada uma das quatro vacinas selecionadas ao final do ano avaliado. Para acompanhamento do indicador foi realizada cobertura vacinal proporcional;
- Foram avaliados os dados referentes do período de 01 de janeiro a 30 de abril de 2022, extraídos do sistema e-SUS AB e SIPNI WEB em 12/05/2022;
- O avanço proporcionado pela digitação em tempo real e migração dos dados em tempo adequado no sistema e-SUS AB, nos mostram que as coberturas vacinais apresentam valores mais satisfatórios quando comparados às taxas encontradas no SI-PNI. Faz-se necessário que o sistema federal, no qual são computadas doses aplicadas tanto na rede pública quanto privada, seja mais ágil na transmissão dos dados, favorecendo uma análise mais fidedigna e possibilitando estratégias de intervenção mais qualificadas e em período adequado;
- Para o próximo quadrimestre estamos trabalhando com o cruzamento de banco de dados (SINASC, SIPNI e e-SUS) com o objetivo de identificar cada criança individualmente e assim realizarmos busca de faltosos de maneira mais efetiva, visando ampliar as taxas de cobertura vacinal, bem como garantir a imunização em tempo oportuno e de maneira homogênea em todo o território municipal.

1.iii.1.vi. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial


Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	81%	80%	77%	77%	74%	76%	83%	68,48%	85%	85%	85%	85%

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

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	30,20%	72,09%		85,00%
2 RDQA	74,10%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	68,48%			 MELHOR

1.iii.1.vi. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial


- Foi realizada parceria com o Consultório na Rua, Laboratório Municipal e Departamento de Saúde para a realização de busca ativa de pacientes sintomáticos respiratórios em população em situação de rua, para a identificação precoce e início de tratamento em tempo oportuno dos casos de Tuberculose diagnosticados;
- Retomado também o evento sentinela para os casos de abandono, promovendo a discussão do caso entre a VISA Regional e a UBS de referência, para que a equipe possa identificar fragilidades na condução dos casos, e se necessário, sejam realizadas mudanças de processos de trabalho para a condução dos novos casos.

1.iii.1.vii. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	97%	89%	95%	96%	94%	91%	75%	95,17%	95%	95%	95%	95%

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	74,60%	90,94%		95%
2 RDQA	89,20%			
3 RDQA	95,17%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

1.iii.1.vii. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose


- Conforme a meta estabelecida, os resultados não foram atingidos;
- Diante dos dados apresentados, a fim de se promover o cuidado e , dada a importância na condução dos casos de coinfeção de Tuberculose e HIV pela vulnerabilidade acrescida, é necessário fortalecer as equipes quanto a importância da realização do teste de HIV para os caso dignosticados de Tuberculose, instituindo precocemente a TARV, para os casos diagnosticados.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	98,39%	98,70%		98,00%
2 RDQA	98,28%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	98,22%			<div>  MELHOR </div>


- O processo de correção nas causas de óbitos 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.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Coeficiente de incidência de Câncer, por sexo, no município de Campinas																
Ano	2001 - 2005		2010		2011		2012		2013		2014		2015			
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	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.

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA		N/A		
2 RDQA				INTERPRETAÇÃO
3 RDQA				 MELHOR


- Avaliação anual (está em 2017 no momento).

1.iii.1.x. Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: DEVISA – atualizado em julho/2021.

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	0	N/A		01
2 RDQA	6			<div>INTERPRETAÇÃO</div> <div>  <div>MELHOR</div> </div>
3 RDQA	0			


- Avaliação anual.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	0	0		01
2 RDQA	0			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	1			 MELHOR

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


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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	24,20%	23,50%	22,30%	25,40%	26,30%	27,00%	27,30%	32%	24,57%	22,11%	19,90%	17,91%

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

Fonte: Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST's e do HIV/AIDS do Ministério da Saúde. Dados atualizados em 30/04/2021.

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	N/A	N/A		24,57%
2 RDQA	N/A			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	32,00%			 MELHOR


- Indicador anual. Os dados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do site <http://indicadoresclinicos.aids.gov.br> e até a presente data os dados referentes ao ano de 2022, ainda não estão disponibilizados para consulta.

1.iii.1.xiii. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	52611	52106	63937	38875	37493	23299	27229	36.427	29951	32947	36241	39865

Fonte: DEVISA-Campinas

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	10.806	1.013		29.951
2 RDQA	21.191			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	36.427			 MELHOR

- Os dados disponibilizados são referentes aos registros do E-SUS no período de 01/01/2022 a 30/04/2022;
- Aguardando o envio dos dados pela CSAPTA para completar este indicador.


1.iii.1.xiv. Número de testes sorológicos para HIV realizados

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	642	817	1565	1706	1135	5168	10166	13.211	11690	13444	15461	17780

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	1.154	2.178		11.690
2 RDQA	4.279			
3 RDQA	13.211			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR


- Os dados disponibilizados são referentes aos registros do E-SUS no período de 01/01/2022 a 30/04/2022;
- Aguardando o envio dos dados pela CSAPTA para completar este indicador.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	96%	90%	81%	75%	83%	57%	100%	84,61%	90%	90%	90%	90%

Fonte: SINAN NET – dados até 21/05/2021. *os casos de PB são os de diagnóstico no ano anterior ao da avaliação e os casos de MB dois anos anteriores ao ano da avaliação.

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	60,00%	40,00%		90,00%
2 RDQA	60,00%			
3 RDQA	84,61%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

- Em 2020 foram diagnosticados 09 casos MB (4 curas);
- Em 2021 foi diagnosticado 01 caso de PB (em tratamento);
- Dessa forma temos um total de 10 casos, sendo 04 curas, 01 óbito, 02 transferências de estados e 03 tratamentos.

1.iii.1.xvi. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados


Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014*	2015*	2016*	2017*	2018**	2019**	2020**	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	83%	83%	92%	97%	94%	87%	65%	60%	80%	80%	80%	80%

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

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	25,00%	6,0%		80%
2 RDQA	60,00%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	60,00%			 MELHOR

1.iii.1.xvi. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados

- Em 2022 até o momento tivemos a notificação de 09 casos de Hanseníase Multibacilar e 03 casos Paucibacilar;
- Esses 12 casos possuem 17 contatos identificados, sendo que 01 foi investigado.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022
1 RDQA	0,00	0,24	
2 RDQA	0,00		
3 RDQA	0,42		

META 2022

Menor que 0,30/1000

INTERPRETAÇÃO



MELHOR


- No primeiro quadrimestre de 2022 foi registrado um óbito por dengue em Campinas em hospital privado, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 0,24 (óbitos/1.000 casos).

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	1	0		4,00
2 RDQA	1			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	2			
				 MELHOR

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


- Primeiro ciclo ainda em andamento;
- Foram 305.763 imóveis trabalhados de 01/01/2022 a 30/04/2022;
- O número de imóveis cadastrados em Campinas é de 429.805;
- Campinas trabalha priorizando áreas de risco de transmissão, de acordo com a situação epidemiológica.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	59,42%	28,48%		80%
2 RDQA	100,00%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	100,00%			
				 MELHOR

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


- No quadrimestre, foram realizadas 188 análises dos parâmetros coliformes totais e turbidez através do IAL Campinas;
- De maneira geral, os resultados das análises de água atendem aos padrões de potabilidade de água para consumo humano, estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 5/2017 - Anexo XX e Portaria de Consolidação nº 888 de 04 de maio de 2021;
- Além disso, todos os dados de análises microbiológicas, físico-químicas e organolépticas constantes nos laudos emitidos pelo GAL- Ambiental foram validados no SISAGUA pelo Devisa Central;
- 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.

1.iii.1.xx. Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador notificados no SINAN, no Município de Campinas

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	1126,00	805,00	771,00	768,00	800,00	664,00	233,00	316	256	282	310	341

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	111	89		256
2 RDQA	221			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	316			 MELHOR

1.iii.1.xx. Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador notificados no SINAN, no Município de Campinas


- Foram notificados 89 agravos, o que demonstra que a meta para o quadrimestre foi cumprida, no entanto comparando com os anos anteriores o nº atual de notificações é muito inferior;
- 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.

1.iii.1.xxi. Proporção de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência do CEREST de Campinas, exceto os ocorridos no trânsito

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	Não teve	100%		100%
2 RDQA	Não teve			
3 RDQA	100%			<p>INTERPRETAÇÃO</p> <p> MELHOR</p>

1.iii.1.xxi. Proporção de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência do CEREST de Campinas, exceto os ocorridos no trânsito

- Meta cumprida;
- Os AT fatais foram investigados, dois em Campinas e um em outra cidade, ação feita com a vigilância municipal local;
- Manter equipe qualificada para a investigação dos AT e ampliar a articulação com outras instituições que de alguma forma se envolvam na ocorrência dos AT, quais sejam: SAMU, Bombeiros, Polícia Científica, IML e Polícia Militar, para que possamos agilizar os meios de comunicação entre os órgãos e evitar que qualquer AT (Fatal) deixe de ser notificado e investigado.

1.iii 1.xxii. Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: SINAN - Atualizado em 15/02/2021


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

	2021	2022	RAG 2022
1 RDQA	13,00%	40%	
2 RDQA	22,70%		
3 RDQA	84,20%		

META 2022

50%

INTERPRETAÇÃO

 MELHOR

1.iii 1.xxii. Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito


- Ocorreram 10 (dez) AT típico, excluindo os AT em motociclistas profissionais;
- Investigamos 04 (quatro) acidentes;
- Com a chegada de novos profissionais à Equipe Técnica do CEREST, foi iniciada capacitação interna específica para a investigação dos AT, ampliando estas ações.

1.iii.1.xxiii. Número de alunos, estagiários, residentes, profissionais e trabalhadores em geral, incluindo os profissionais dos municípios da área de abrangência do CEREST que participaram de capacitação em saúde do trabalhador realizada pelo CEREST/Campinas, exceto aqueles em estágio oficial pelo CETS.

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor					59,00	1204,00		43	100,00	100,00	100,00	100,00

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	NOVO	35		100,00
2 RDQA	NOVO			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	NOVO			 MELHOR

1.iii.1.xxiii. Número de alunos, estagiários, residentes, profissionais e trabalhadores em geral, incluindo os profissionais dos municípios da área de abrangência do CEREST que participaram de capacitação em saúde do trabalhador realizada pelo CEREST/Campinas, exceto aqueles em estágio oficial pelo CETS.


- Meta cumprida;
- Realizamos capacitações sobre atualização das Normas Regulamentadoras para os municípios da área de abrangência do CEREST Campinas, de forma híbrida (presencial e virtual) para 35 pessoas;
- 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.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	97,80%	95,4%		98%
2 RDQA	96,30%			
3 RDQA	96,05%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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


- Meta não cumprida;
- 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, pois só assim conseguimos dar visibilidade às ocupações que mais adoecem pelo trabalho. Com isso podemos planejar as ações de VISAT com foco nesses grupos de ocupação e exigir melhorias dos processos e ambientes de trabalho.

1.iii.1.xxv. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área de abrangência do CEREST

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	87,50%	75%		100%
2 RDQA	100,00%			INTERPRETAÇÃO  MELHOR
3 RDQA	100,00%			

1.iii.1.xxv. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área de abrangência do CEREST


- Meta não cumprida;
- Dos 8 municípios, 6 notificaram pelo menos 1 dos agravos de ST no Sinan;
- Ampliar a articulação entre a Área ST (CVST e CEREST) com os municípios da área de abrangência e apresentar os dados nas reuniões trimestrais, de forma a sensibilizar as equipes.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	92%	92%	83%	100%	100%	100%	100%	81,81%	100%	100%	100%	100%

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	27,27%	36,00%		100,00%
2 RDQA	54,54%			
3 RDQA	81,81%			<div>INTERPRETAÇÃO</div> <div>  <div>MELHOR</div> </div>

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


- De 11 serviços, 04 foram inspecionados no 1º quadrimestre.

1.iii.1.xxvii. Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no ano, no município de Campinas

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	33,33%	24%		100%
2 RDQA	77,77%			
3 RDQA	94,11%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

1.iii.1.xxvii. Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no ano, no município de Campinas


- De 17 serviços, 4 foram inspecionados no 1º quadrimestre.

1.iii.1.xxviii. Proporção de Hospitais com controle sanitário ao ano, no município de Campinas

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	52,38%	29%		100%
2 RDQA	80,95%			
3 RDQA	100,00%			
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

1.iii.1.xxviii. Proporção de Hospitais com controle sanitário ao ano, no município de Campinas


- De 21 serviços, 6 foram inspecionados no 1º quadrimestre.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: DEVISA/CVS - INDICADOR NOVO

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA		0%		1
2 RDQA				INTERPRETAÇÃO  MELHOR
3 RDQA				

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


- As ações previstas estão programadas para o 2º e 3º quadrimestre.

1.iii.1.xxx. Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	11,00%	28%		50%
2 RDQA	22,00%			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	42,00%			
				 MELHOR

1.iii.1.xxx. Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano


- Há 9 empresas fabricantes de saneantes e cosméticos,
- 3 foram interditadas e 1 delas solicitou licença sanitária inicial.
- Então para este quadrimestre consideramos o universo de 7 empresas (pois não sabemos se as empresas interditadas solicitarão sua regularização ou permanecerão fechadas).
- Das 7 empresas, 2 foram inspecionadas no primeiro quadrimestre.

1.iii.1.xxxi. Número de novas indústrias de alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária por ano

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	6,00	19,00	19,00	19,00

Fonte: DEVISA/CVS

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA		6,00		6,00
2 RDQA				INTERPRETAÇÃO
3 RDQA				 MELHOR

1.iii.1.xxxi. Número de novas indústrias de alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária por ano


- Meta anual cumprida no primeiro quadrimestre.

1.iii.1.xxxii. Proporção de esterilizadoras a ETO (óxido de etileno) inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e serviços de saúde.

Série Histórica e Meta Planejada

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

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	50,00%	0%		100%
2 RDQA	100,00%			INTERPRETAÇÃO  MELHOR
3 RDQA	100,00%			

1.iii.1.xxxii. Proporção de esterilizadoras a ETO (óxido de etileno) inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e serviços de saúde.

- Conforme cronograma do setor, as empresas serão inspecionadas no 2º semestre.

EIXO 2


Consolidação dos Princípios do SUS

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

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

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	NOVO	50%		100
2 RDQA	NOVO			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	NOVO			 MELHOR

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


- Os instrumentos de gestão PMS 2022-2025, PAS 2022 e o acabamento do 1º RDQA 2022 foram inseridos no DIGISUS em tempo hábil;
- Os instrumentos de gestão anteriores aguardam o parecer do Conselho Municipal de Saúde.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	NOVO	N/A		95%
2 RDQA	NOVO			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	NOVO			 MELHOR

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


- Indicador de avaliação anual.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	NOVO	N/A		100%
2 RDQA	NOVO			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	NOVO			 MELHOR

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


- Indicador de avaliação anual.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	NOVO	N/A		100%
2 RDQA	NOVO			<div>INTERPRETAÇÃO</div> <div>  <div>MELHOR</div> </div>
3 RDQA	NOVO			

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


- Indicador de avaliação anual.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	NOVO	N/A		100%
2 RDQA	NOVO			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	NOVO			 MELHOR

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


- Indicador de avaliação anual.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	NOVO	N/A		100%
2 RDQA	NOVO			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	NOVO			 MELHOR

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

- Indicador de avaliação anual.

EIXO 3

Gestão e

Financiamento


**Adequado e Suficiente
para o SUS**

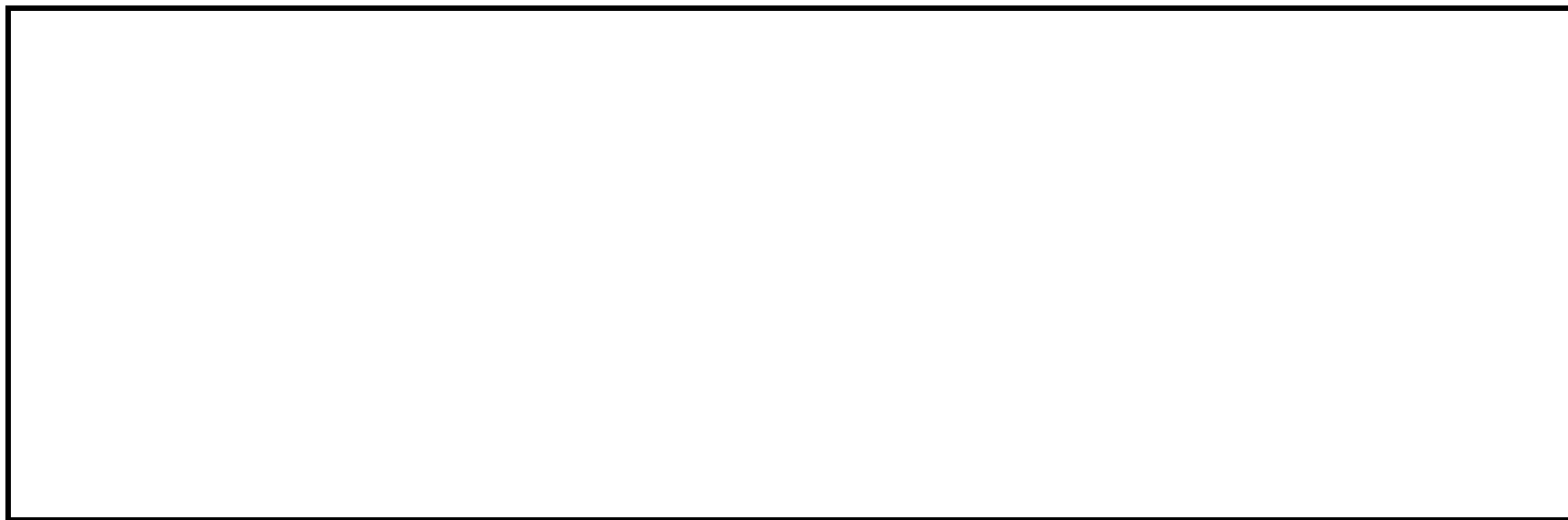
3.i.1.i. Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal

Série Histórica e Meta Planejada

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

Fonte: Origem dos dados para referencia.

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA		???		17%
2 RDQA				INTERPRETAÇÃO  MELHOR
3 RDQA				



3.i.2.i Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses

Série Histórica e Meta Planejada


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

	2021	2022	RAG 2022
1 RDQA	NOVO	72%	
2 RDQA	NOVO		
3 RDQA	NOVO		

META 2022

80,00%

INTERPRETAÇÃO

 MELHOR


3.i.2.i Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses

- No primeiro quadrimestre 72% dos processos foram finalizados em menos de 8 meses;
- Como ações para atendimento da meta de 80%, foram pactuados novos prazos de encaminhamento das solicitações de aquisições para o Departamento Administrativo e houve a reestruturação das equipes de Compras e Contratos visando recompor as equipes que estavam desfalcadas devido a aposentadorias e exonerações;
- O DA está trabalhando na reestruturação e modernização do Almoxarifado da Saúde, bem como a locação de imóvel que atendam as exigências da Vigilância Sanitária, Conselho de Farmácia e demais órgãos fiscalizadores;
- Encontram-se vigentes contratos de manutenção predial atendendo todos os Distritos, bem como contratos que visam a aquisição de equipamentos utilizados pela SMS.

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

Série Histórica e Meta Planejada

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

	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA	NOVO	20%		100%
2 RDQA	NOVO			INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	NOVO			 MELHOR

- Foi iniciado o processo de readequação da ambiência dos espaços administrativos das áreas meio com a definição de expansão para o 9º andar, em fase de definição de lay-out e licitação de mobiliário/reforma.

3.i.3.ii. Percentual de UBS utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão

Série Histórica e Meta Planejada

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


Fonte: CSI.

	2021	2022	RAG 2022
1 RDQA	N/A	89,55%	
2 RDQA	N/A		
3 RDQA	83,58%		

META 2022

90,00%


INTERPRETAÇÃO

 MELHOR

- Estamos com 89,55% das unidades básicas de saúde com o PEC implantado, totalizando 60 unidades de 67.
- Ainda aguardam a implantação:
 - Noroeste: CS Lisa, CS Valença
 - Norte: CS Anchieta
 - Sul: CS Fernanda, CS Figueira, CS Paranapanema, CS São Bernardo.


Obrigada!



	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA				
2 RDQA				
3 RDQA				INTERPRETAÇÃO  MELHOR





	2021	2022	RAG 2022	META 2022
1 RDQA				
2 RDQA				
3 RDQA				INTERPRETAÇÃO  MELHOR

