



**Secretaria Municipal de Saúde
Núcleo de Planejamento e Orçamento
NPO**



**Relatório Anual de
Gestão 2019 - RAG**

Campinas
2020

Relatório Anual de Gestão - RAG

Instrumento de comprovação da aplicação dos recursos e tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do Sistema.

Estrutura do PMS 2018-2021



Eixos



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

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS EM CAMPINAS

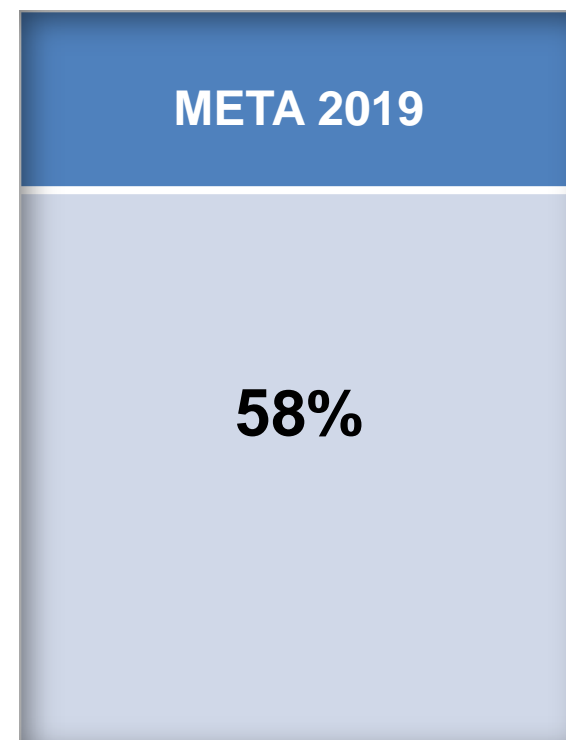
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
População	1.080.113	1.088.611	1.098.630	1.144.862	1.154.617	1.164.098	1.173.370	1.182.429	1.194.094
nº Esf	102	97	98	106	166	171	163	171	146
Cob. Campinas	32,58%	30,74%	30,77%	31,94%	49,60%	50,68%	47,93%	49,89%	42,18%

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

Obs:

- 1) Esta serie histórica foi recalculada conforme parâmetro da Portaria nº 2.027, 25.08.2011 MS e Pop. IBGE sem correção do ano (sempre com um ano de atraso).
- 2) Corrigida toda serie histórica no dia 19.02.2019.

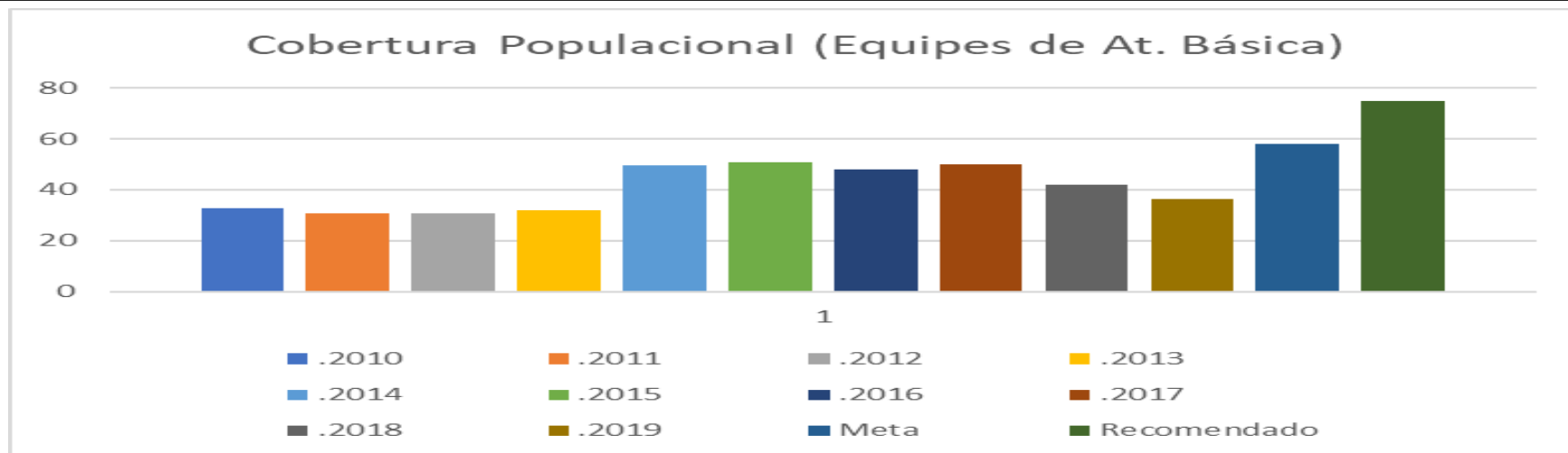
	2018	2019	RAG 2019
1 RDQA	46,10%	38,85%	36,53%
2 RDQA	45,52%	38,53%	
3 RDQA	42,18%	36,53%	



- Manutenção da tendência de queda à medida que houve baixa de equipes por continuidade de desligamento de servidores;
- Houve um acréscimo no total de ACS de 698 para 723 no ano de 2019;
- Foi contemplado o pleito de extensão de carga horária para quatro centros de saúde (Programa Saúde na Hora)
- Foi contemplado o pleito de extensão de carga horária para quatro centros de saúde (Programa Saúde na Hora)
- A Lei Municipal (15.779, de 24 de junho de 2019) que criou o “Programa Mais Médicos Campineiro”, foi regulamentada mediante o Decreto Municipal (20.525, de 17 de outubro de 2019), que deverá prover 60 vagas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade para formação e provimento na Rede Básica de Campinas a partir de março de 2020, e mais 60 vagas para o ano subsequente
- Ocorreu concurso público em 15 de setembro de 2019, para médicos mediante o edital 03/2019, homologado em 13 de novembro de 2019 e para outros cargos na área da saúde mediante o edital 04/2019, homologado em 16 de dezembro de 2019, por parte da Prefeitura Municipal de Campinas.

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

Comentário da Executiva CMS



- O alcançado ficou distante da meta e, mais, abaixo dos anos anteriores (o melhor ano foi o de 2015, com 50,68%).
- Embora não esteja explicitado no plano, é sabido que esse déficit incide mais nas regiões mais vulneráveis, seja por que nelas é desejável uma cobertura mínima de 75%, seja porque, historicamente, é mais difícil a permanência de médicos, o que implica sempre em equipes incompletas. As consequências são repressão de demanda e queda da qualidade da atenção.

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

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS EM CAMPINAS

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
População	1.080.113	1.088.611	1.098.630	1.144.862	1.154.617	1.164.098	1.173.370	1.182.429	1.194.094
nº Equipes	153	139	142	143	151	163	154	125	95
Cob. Campinas	42,51%	38,40%	38,69%	37,43%	39,12%	42,13%	39,38%	33,00%	30,00%

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	27,00%	30,00%	26,00%	42,79
2 RDQA	27,00%	23,00%		
3 RDQA	30,00%	26,00%		

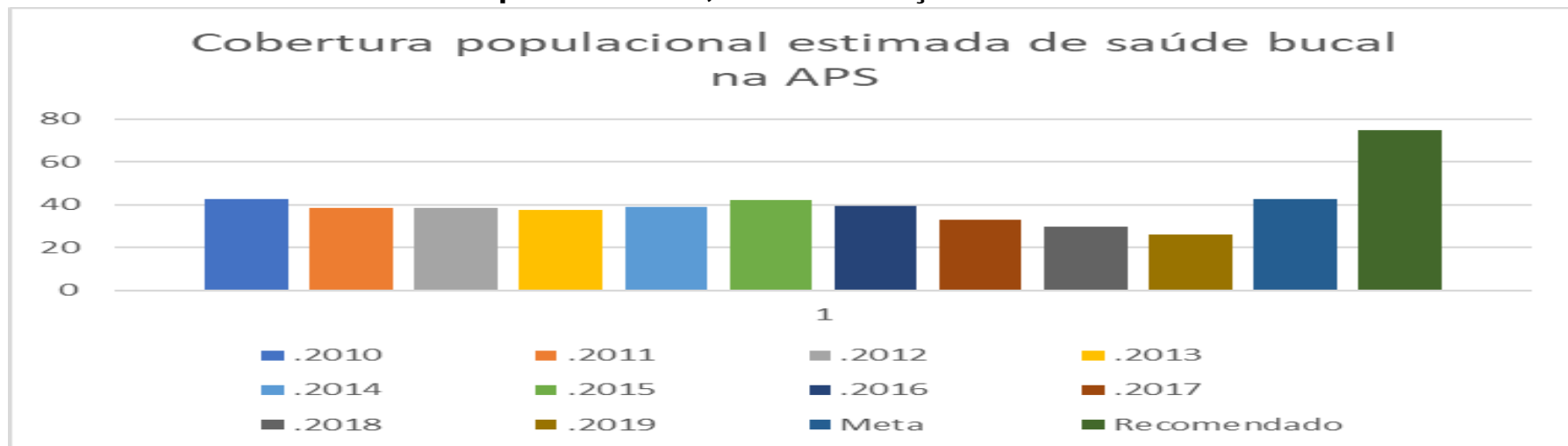
Indicador 1.i.3. Cobertura populacional estimada de SAÚDE BUCAL na Atenção Básica

Comentário da Gestão

- Manutenção da tendência de queda à medida que houve baixa de equipes por continuidade de desligamento de servidores;
- Ocorreu concurso público em 15 de setembro de 2019, para médicos mediante o edital 03/2019, homologado em 13 de novembro de 2019 e para outros cargos na área da saúde mediante o edital 04/2019, homologado em 16 de dezembro de 2019, por parte da Prefeitura Municipal de Campinas;
- Recompôr as equipes de saúde bucal através de concurso, processos seletivos e remanejamentos;
- Promover acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento das unidades;
- Ampliar a oferta de serviços na área de Cirurgia, traumatologia e atendimento a pacientes especiais através da parceria com a rede Mario Gatti, idem Pronto Atendimento Odontológico;
- Fortalecer as parcerias com as Universidades visando ampliar a cobertura da assistência odontológica;
- Realizar Levamento Epidemiológico em Odontologia.

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

Meta para 2019: 42,79% → Alcançado: 26%



•Mais uma vez, além de não alcançado, está inferior a todos os anos desde 2010. O melhor momento foi em 2015 com 42,13%.

•O inquérito de Saúde Bucal realizado em 2015 em todo o estado de São Paulo, incluindo Campinas, mostra que aproximadamente 45% da população ficou mais de um ano sem consulta odontológica. Igual proporção busca a consulta em serviços privados. Embora não esteja explicitada a causa, é possível ser explicado em parte por essa cobertura.

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

COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONANTES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cob. Bolsa Família	34,62%	40,17%	44,74%	39,53%	35,50%	40,40%	50,20%	45,90%	49,10%

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA			52,35%	55,65%
2 RDQA	43,60%	55,58%		
3 RDQA	49,12%	49,11%		

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

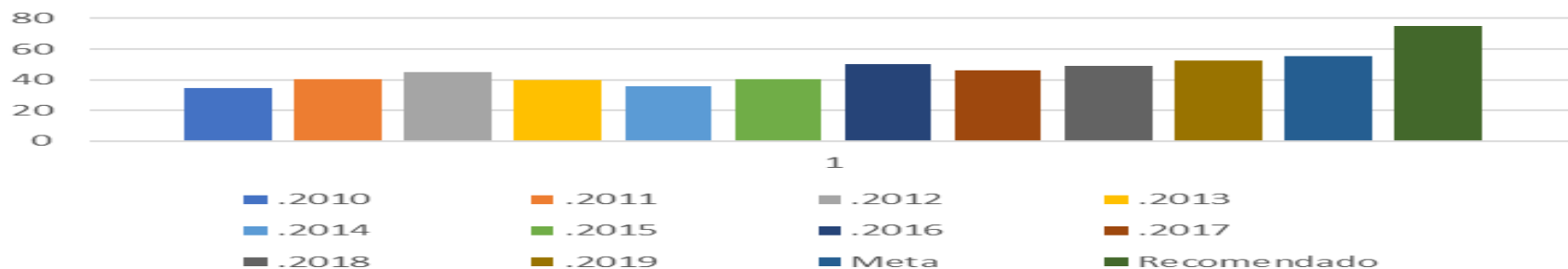
Comentário da Gestão

- A partir da 2ª vigência de 2018 houve a mudança do acompanhamento de famílias para beneficiários.;
- Houve uma diminuição do número de beneficiários na 2ª vigência de 2019;
- Manutenção das ações propostas desde visita domiciliar, convocações e acompanhamento nos atendimentos de rotina (pré-natal e puericultura);
- Intensificar as vinculações dos beneficiários do PBF por Unidade de Saúde em suas eSF, a fim de realizar e acompanhar os beneficiários nos atendimentos na UBS/eSF, através do eSUS;
- Manter acompanhamento da condicionalidade saúde das genstantes e crianças, bem como a manter trabalho Intersetorial.

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

Meta: 55,65% → Alcançado: 52,35%

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família



- Embora a meta proposta seja baixa, ainda assim não foi alcançada.
- Dependeria de busca ativa das crianças e gestantes por parte da atenção primária, bem como facilitação do acesso a essas famílias, muito vulneráveis.
- Lugares que tiveram sucesso em garantir essas condicionalidades reduziram ao máximo as burocracias para o acesso ao atendimento, além do acompanhamento e convocação de faltosos.
- É de se registrar que não se trata de número alto de famílias, o que facilita as ações por parte dos serviços de saúde: eram 33772 famílias ao final de 2019, o que significa, em média 500 famílias por unidade de saúde – lembrando-se que a maioria não tem gestantes ou crianças abaixo de 7 anos.

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 (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tx. Mort Prematura (<70 anos)	297,62	299,13	290,93	286,65	284,37	307,06	282,95	284,7	279,28

Fonte: SIM - Coordenadoria Setorial de Informática. DGDO - SMS Campinas. Dados atualizados em 06/02/2020.

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	86,50	79,87	299,67	277,13
2 RDQA	197,09	181,54		
3 RDQA	279,28	299,67		

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.

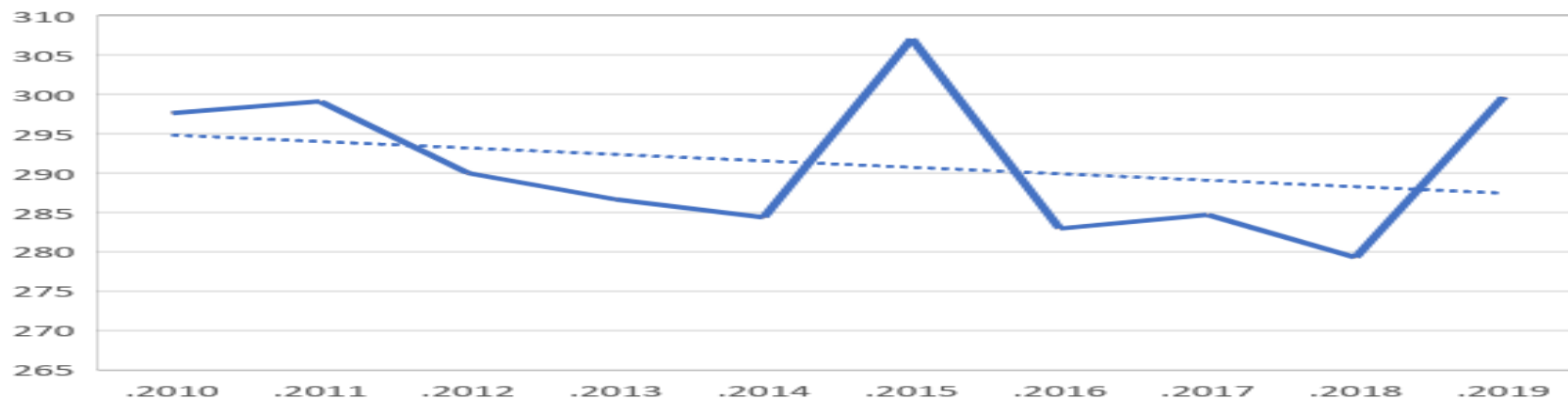
Comentário da Gestão

- O indicador 1.i.7 (ICSAP) está intrinsicamente ligado ao indicador de mortalidade precoce por DCNT específicas, e se levarmos em consideração a diminuição das ações deste indicador, notaremos que impacta diretamente no indicador 2.ii.6;**
- Melhora dos índices de classificação de risco desenvolvida pelo GT-CCNT, em parceria com a CSI, de 79% para 82% apontados pelas unidades foi justamente ;**
- Aumento de hipertensos e diabéticos cadastrados (seja por consulta ou autoreferidos), que corrobora com uma das propostas desenvolvidas pelo projeto CCNT-RC.**

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).

Meta: 277,13 → Alcançado: 299,67

Taxa de Mortalidade Prematura



- Embora a meta não tenha sido alcançada observa-se uma tendência de queda (linha pontilhada).
- Entretanto, houve piora considerável em 2019 o que, somado a uma possível piora em 2020 e em anos vindouros em função da pandemia do Coronavírus, é possível que a tendência se reverta, voltando a crescer.
- Haverá necessidade que a atenção primária invista prioritariamente em prevenção, promoção de saúde e apoio no autocuidado dos pacientes, reduzindo a prevalência do condicionantes do adoecimento por doenças crônicas (obesidade, tabagismo, sedentarismo, entre outros).

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, residentes em Campinas, no período de 2010 a 2018

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos Novos	141	144	177	172	173	193	220	198	184
% Cura	79,66%	81,35%	80,79%	80,81%	80,92%	79,79%	76,81%	77,27%	77,77%

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.

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	49,74%	56,90%	79,00%	85,00%
2 RDQA	72,13%	76,47%		
3 RDQA	74,45%	79,00%		

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

Comentário da Gestão

Em 2018 foram notificados 205 casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Entre estes, 162 (79,0%) evoluíram para cura, 30 (14,6%) abandonaram tratamento, 10(4,8%) evoluíram para óbito por TB e 3 sem informação de encerramento;

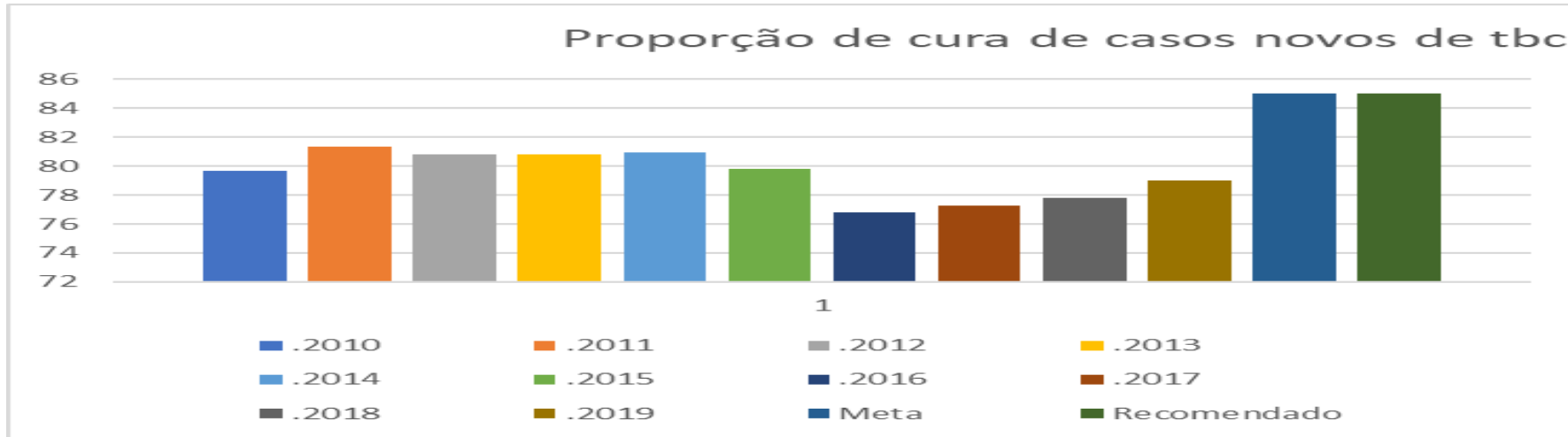
Entre os abandonos de tratamento, 3 da Norte; 10 da Sul; 1 da Leste; 7 da Noroeste; 4 da Sudoeste e 5 moradores de rua que transitavam por diferentes territórios;

O abandono no tratamento da tuberculose está relacionado à vulnerabilidade social e uso de substâncias psicoativas. Dessa forma, o alcance da meta só será possível através do estabelecimento e fortalecimento de parcerias intra e intersetoriais com os equipamentos de saúde mental(CAPS e Consultório na rua) e a assistência social;

Mantida a meta preconizada pela OMS e pelo Ministério da Saúde.

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

Meta: 85% → Alcançado: 79%



- Foram 205 casos notificados com Tuberculose pulmonar e com confirmação laboratorial.
- De modo geral, são pacientes muito vulneráveis, usuários de substâncias psicoativas. Para o alcance da meta se faz necessário ampliação de ações intra e intersectoriais e com os CAPS e Consultório na Rua.
- É outro indicador que tem se mantido abaixo das metas ao longo dos anos. O melhor resultado se deu em 2011 com 81,35%

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
Prop. Ex.	87,58%	86,70%	87,34%	87,34%	97,34%	89,05%	95,17%	96,30%	93,65%

Fonte: Sistema TB Web - DEVISA

Dados até 06/02/2020

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	89,24%	83,19%	95,37%	95,00%
2 RDQA	86,82%	91,25%		
3 RDQA	93,65%	95,37%		

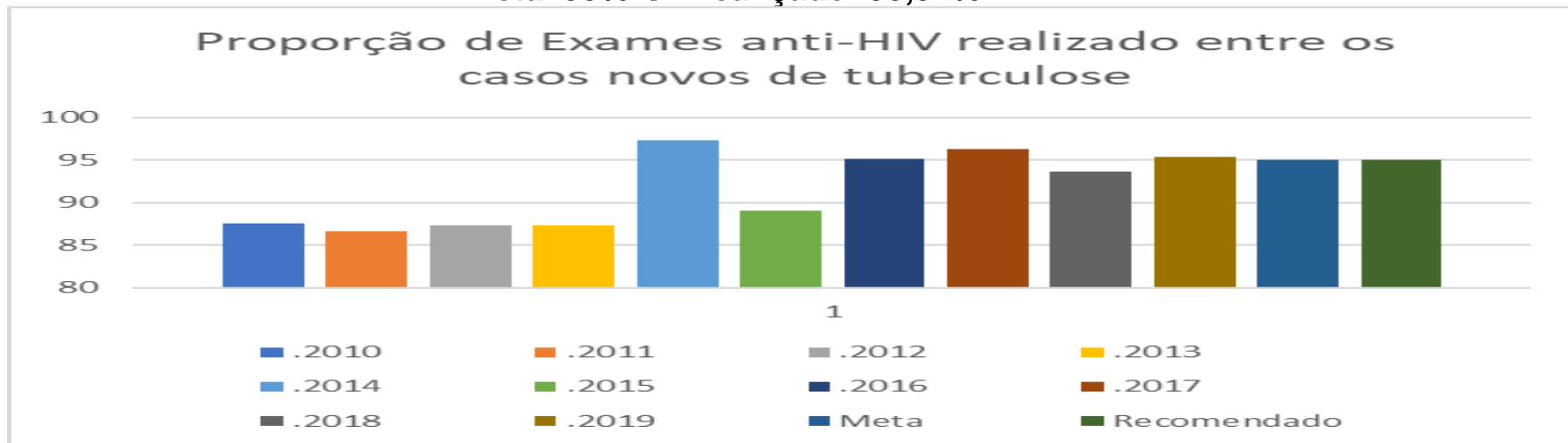
Indicador 3.i.6. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

Comentário da Gestão

- A implantação do teste rápido de HIV em todas unidades contribuiu para o cumprimento desta meta;
- Entre os **281** casos novos de tuberculose notificados esse ano, **268** realizaram exame de HIV, 10 não realizaram e para 3 a informação é ignorada.

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

Meta: 95% → Alcançado: 95,37%



- Esse é um indicador que a Secretaria tem conseguido alcançar desde 2014. Contribuiu para o alcance da meta a implantação do teste rápido de HIV em todas as unidades de saúde.
- Tem muita importância para impedir uma importante causa de mortalidade e a disseminação da própria doença.

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

Razão de Exames Citopatológicos em Mulheres de 25 a 64 anos

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

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

	2018	2019	RAG 2019	META 2019
1 RDQA	0,21	0,09	0,23	0,45
2 RDQA	0,35	0,15		
3 RDQA	0,44	0,23		

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

Comentário da Gestão

- O terceiro quadrimestre apresentou um aumento de coleta em relação ao quadrimestre anterior, com ações de mutirão e campanhas de divulgação por conta do outubro rosa onde foram motivadas as coletas de citologia oncológica junto ao exame de mamografia;**
- Finalizamos o ano abaixo da meta. O projeto de qualificação de médicos e enfermeiros da estratégia da família, já em curso para se concretizar no ano de 2020, certamente irá intensificar as ações de rastreamento organizado;**
- Para além da proposta de capacitação de profissionais médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família, teremos a inclusão de novos profissionais através do Programa Mais Médicos Campineiro e residência médica em Medicina de Família e Comunidade em parceria com as universidades do município que irão incrementar o quadro para ofertar maior acesso a exames de rastreamento de câncer de colo de útero.**

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

Meta: 0,45 → Alcançado: 0,23



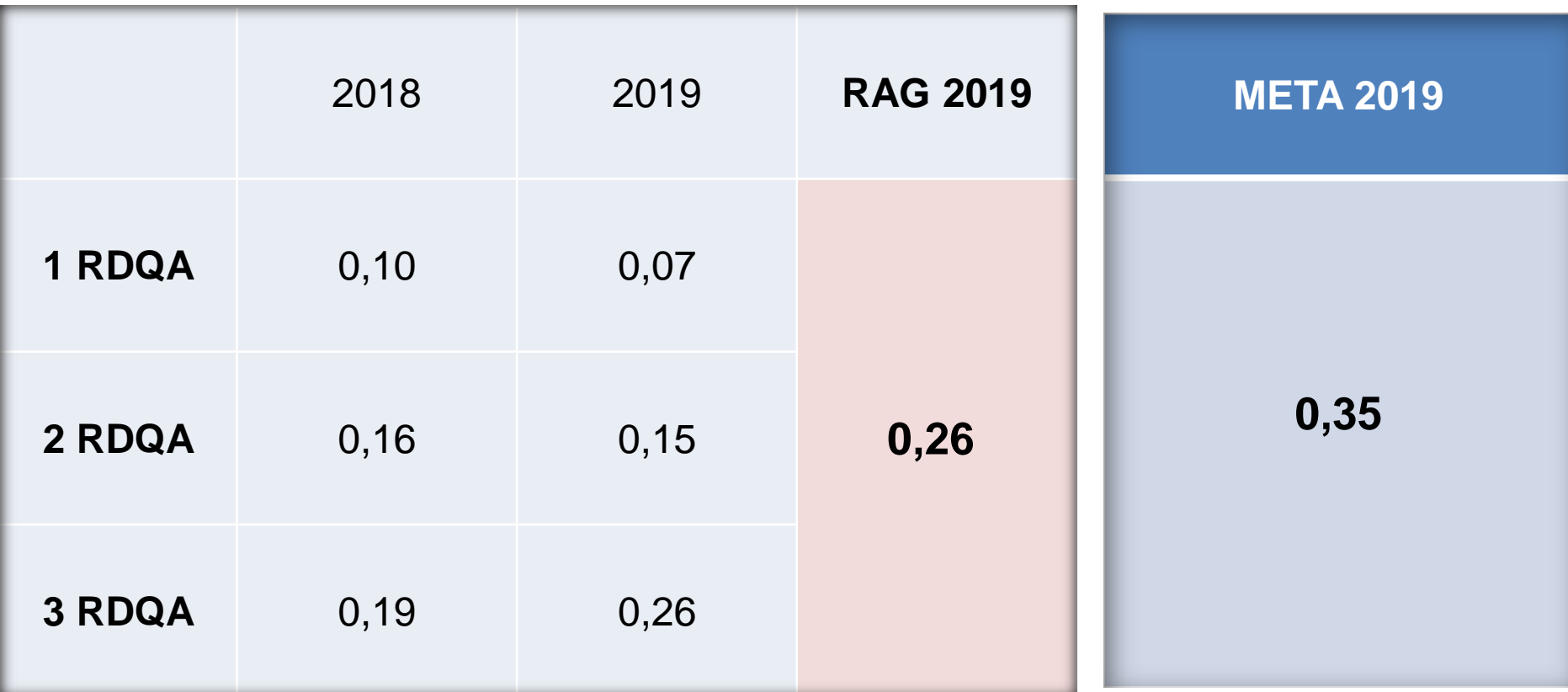
- O alcançado está muito abaixo da meta. No gráfico observa-se uma tendência importante de queda, acentuada em 2014.
- Parte dessa queda pode ser imputada à proibição da coleta do exame por técnicos de enfermagem. A coleta geralmente é feita por enfermeiros e ginecologistas, cujas agendas são insuficientes para garantir uma coleta em número adequado.

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

Razão de Mamografia de rastreamento em Mulheres de 50 a 69 anos

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Razão	0,25	0,26	0,27	0,30	0,22	0,22	0,30	0,32	0,19

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



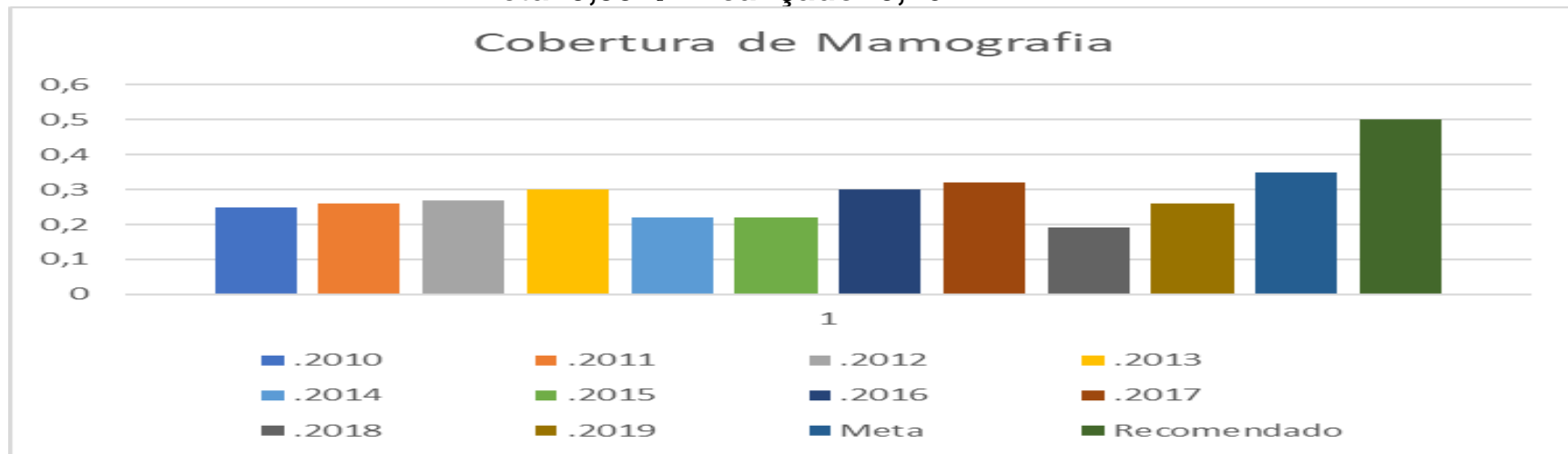
Indicador 1.ii.2. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos

Comentário da Gestão

- O quantitativo de exames realizados no terceiro quadrimestre apresenta-se proporcional aos outros quadrimestres, a saber, 6.282 exames realizados no primeiro quadrimestre, 5.518 exames no segundo quadrimestre e 5.924 no terceiro quadrimestre. Isto demonstra que as mulheres tem frequentado de forma constante os serviços de saúde neste quesito, apesar de campanhas sazonais. Portanto as ações devem focar em pessoas ainda não frequentadoras de nossos equipamentos públicos de atenção de saúde;
- Finalizamos ainda abaixo da meta (0,35) no entanto com aumento significativo em relação ao ano anterior (0,19);
- Instensificar a divulgação da necessidade de realização do exame de detecção precoce junto a população que ainda não frequenta os serviços de saúde.

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

Meta: 0,35 → Alcançado: 0,26



•O alcançado está longe da meta proposta pela Secretaria (0,35) e mais ainda daquela proposta pelo Ministério da Saúde (0,50), embora se observe uma tendência a ampliação nos últimos 3 anos.

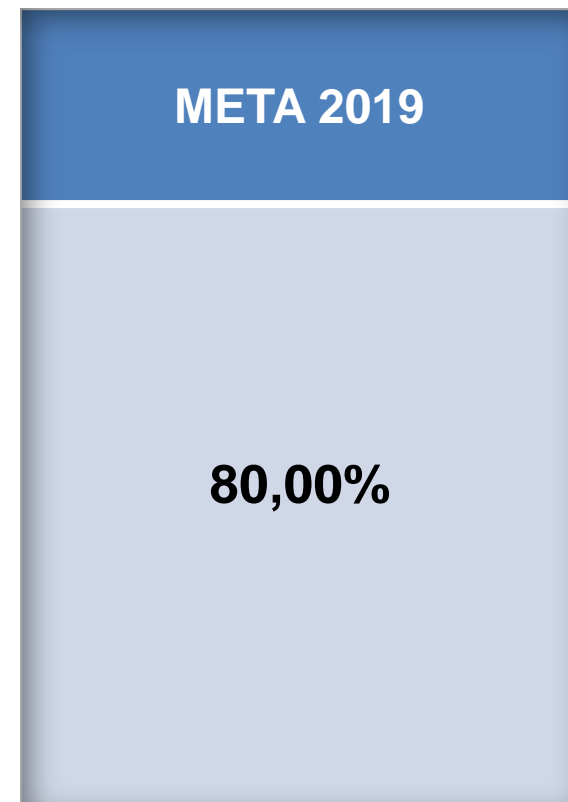
•Pelo que se sabe não há falta de oferta de exames e, portanto, há necessidade de se investir em educação em saúde, conscientizando-se as mulheres que não frequentam as unidades básicas de saúde ou facilitando-lhes o acesso.

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

Proporção de Nascidos Vivos com 7 ou Mais Consultas de Pré-Natal									
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Proporção	82,84%	82,52%	78,99%	79,19%	78,68%	80,00%	80,00%	82,07%	80,40%

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

	2018	2019	RAG 2019
1 RDQA	79,99%	79,34%	81,14%
2 RDQA	80,40%	80,37%	
3 RDQA	80,63%	81,14%	



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

Comentário da Gestão

- Fortalecer vínculos com todas as gestantes visando diminuir o absenteísmo e incluir as de maior vulnerabilidade social que não frequentam ainda os serviços de saúde pública;
- Está proposta uma capacitação em atendimento pré-natal para enfermeiros e médicos não ginecologistas da atenção básica para aumentar a oferta de consultas;
- Também teremos a a inclusão de novos profissionais através do Programa Mais Médicos Campineiro e residência médica em Medicina de Família e Comunidade em parceria com as universidades do município e deveremos assim promover maior acesso às nossas gestantes.

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

Meta: 80% → Alcançado: 81,14%

Comentário da Executiva CMS



- Esse indicador nos permite avaliar o acesso das mulheres ao pré-natal, importante para a garantia de qualidade e possibilidade de realizar todos os exames necessários.
- A rede o tem conseguido alcançar, com exceções de alguns anos, mas mesmo neles ficou muito próximo da meta.

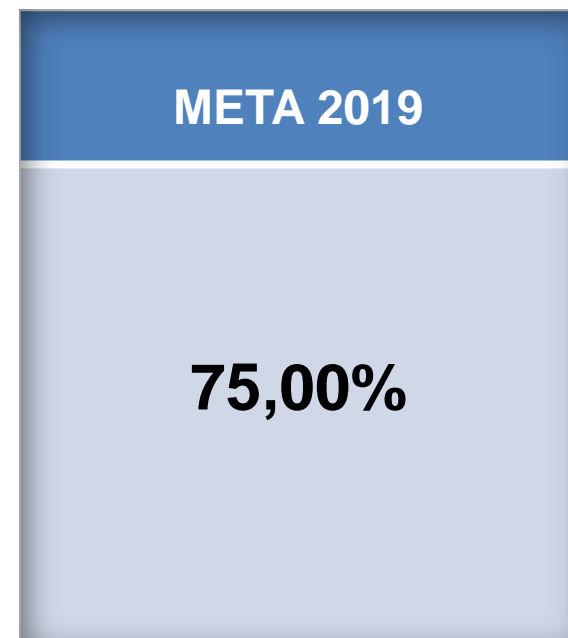
Indicador 3.i.4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada

Proporção de vacinas selecionadas** para < 2 anos com cobertura vacinal preconizada							
Ano	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017**	2018**
% vacinas com cobertura preconizada	75,00%	100,00%	100,00%	87,50%	87,50%	0,00%	50,00%

* 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.

Imunobiológico	Cobertura Vacinal 2019
Pneumocócica(<1 ano)	92,17%
Pentavalente (< 1 ano)	76,69%
Poliomielite(< 1 ano)	89,02%
Tríplice Viral – D1	91,74%



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** para < 2 anos com cobertura vacinal preconizada

Ano	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017**	2018**
% vacinas com cobertura preconizada	75,00%	100,00%	100,00%	87,50%	87,50%	0,00%	50,00%

* 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.

	2018	2019	RAG 2019
1 RDQA	0,00%	0,00%	0,00%
2 RDQA	50,00%	25,00%	
3 RDQA	50,00%	0,00%	

META 2019
75,00%

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

Comentário da Gestão

- Todas as salas de vacina estão informatizadas conforme determinação do Programa Nacional de Imunização (PNI), e utilizam os sistemas de informação preconizados (SIPNI Web e E-Sus), levando ao registro em tempo real das doses aplicadas na sala de vacina;
- Aumento na aceitação da vacina SCR, no entanto sem impactar em aumento na cobertura;
- Dificuldades operacionais com o sistema de informação (SI-PNI);
- Implantação do sistema E-Sus e a instabilidade na migração de registros de doses aplicadas do E-SUS para o Si-PNI;
- Em 2019, de maio a dezembro, houve desabastecimento da vacina Pentavalente, pelo Ministério da Saúde, fato que prejudicou a cobertura vacinal deste imunobiológico;
- Movimento anti-vacina.

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

Comentário da Executiva CMS

Meta: 75% → Alcançado:
Pentavalente: 76,69%
Poliomielite: 89%
Tríplice viral: 91,74%

Pneumocócica: 92,17%

- Não foi possível fazer o gráfico por se tratar um indicador composto, além de mudanças na metodologia ao longo do tempo.
- Por que uma meta de 75% quando em anos anteriores foram atingidas metas que variaram de 87 a 100%?

Obrigado!