



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



Relatório Anual de Gestão - RAG

Campinas
2022

Relatório Detalhado do Quadrimestre
Anterior- RDQA

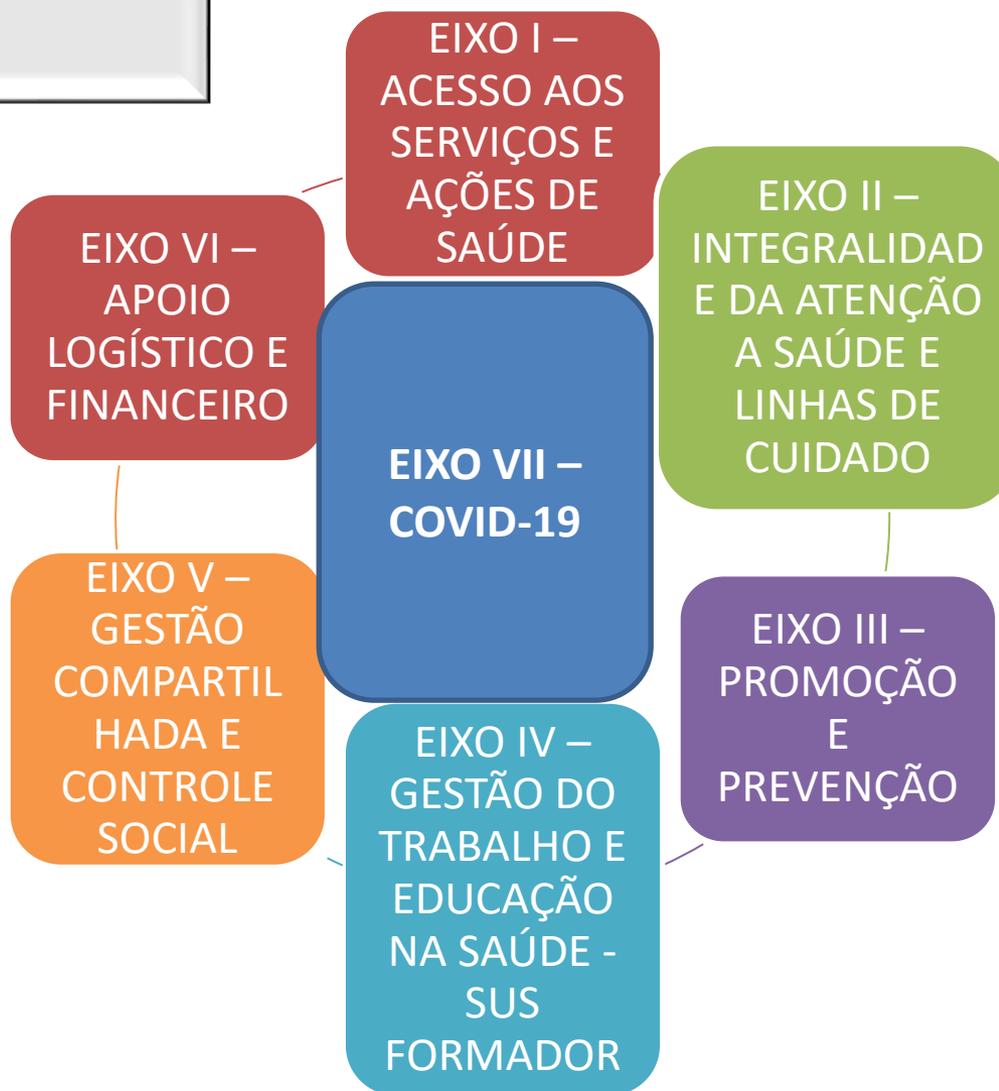
Instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde, PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação e Conselho de Saúde.

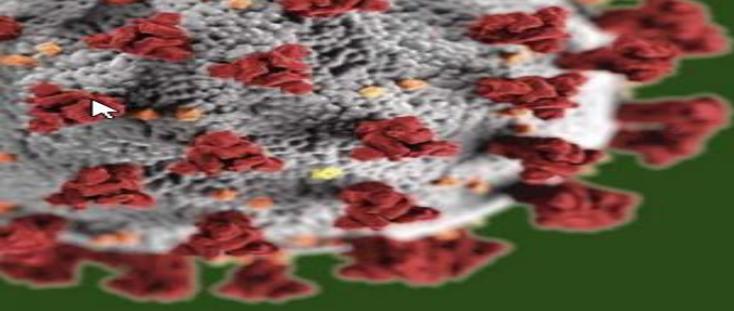
O RAG é o resultado expresso em 01 ano da performance municipal frente aos indicadores e metas propostas.

Estrutura do PMS 2018-2021



Eixos





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

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

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

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

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

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

2) Corrigida toda serie histórica no dia 19.02.2019.

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	47,45%	61,68%	63,17%	68,00%
2 RDQA	59,88%	63,95%		INTERPRETAÇÃO
3 RDQA	60,54%	63,17%		↑ MELHOR

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

Período	2020	1º RDQA 2021	2º RDQA 2021	3º RDQA 2021
Equipes	213	217	225	224

REDUÇÃO DE 02 EQUIPES NÃO CONSIDERADAS AS EQUIPES DE ACS's

- 
- 32 equipes NASF, sendo 10 cadastradas no SCNES, as demais em fase de composição
 - Previne Brasil – Mudança metodologia de cálculo, cobertura seria 73,24%
 - 271 ingressos via concurso, entre estes:
 - 41 Médicos ESF e 30 Médicos gerais,
 - 83 Enfermeiras
 - Programa Mais Médico Campineiro, 76 residentes
 - Programa Mais Médico pelo Brasil, 71 médicos, aguardando preenchimento de 17 vagas
 - Residência Multiprofissional na APS – 75 residentes

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

Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	21,80%	28,10%	28,20%	43,70%
2 RDQA	25,80%	29,00%		
3 RDQA	27,60%	28,20%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- **100** equipes de Saúde Bucal

Programação Anual de Saúde

- Contratar e repor trabalhadores para as equipes de Saúde Bucal;
- Adequar carga horária dos profissionais existentes para garantir a constituição de equipes em diferentes unidades
- Vincular aumento das equipes de bucal ao aumento das equipes de ESF.
- Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.
- Garantir o acesso à consulta de pré-natal odontológico a todas as gestantes cadastradas.

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

Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

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

Fonte: DRS VII e Atenção a Saúde Bucal da SMS

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	9,70%	12,50%	16,10%	8,10%
2 RDQA	7,70%	17,35%		
3 RDQA	7,30%	16,10%		
				INTERPRETAÇÃO
				↓ MELHOR

- Foram realizados **76.316** procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e **12.257** exodontias nesse quadrimestre
- A retomada gradual e ordenada dos atendimentos odontológicos, em conjunto com a implantação das medidas de biossegurança, como a instalação das barreiras de policarbonato, começaram a contribuir positivamente para a saúde bucal e queda deste indicador.

Programação Anual de Saúde

- Promover acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade
- Discutir a proposta de Implantação de referência em odontopediatria para os Distritos

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

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura	34,62%	40,17%	44,74%	39,53%	35,50%	40,40%	50,20%	45,90%	49,10%	52,35%	33,07%

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	20,25%	14,06%		61,93%
2 RDQA	28,95%	49,50%	44,90%	
3 RDQA	37,20%	40,34%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Problemas na extração dos dados devido ao sistema e-gestor indisponível para esta tarefa.
- Em setembro de 2021, eram 32.983 beneficiários acompanhados de um total de 66.589

Programação Anual de Saúde

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

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

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

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

Fonte:e-SUS Atenção Básica

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	43,10%	11,90%	20,89%
2 RDQA	9,00%	18,75%	
3 RDQA	19,40%	20,89%	

META 2021

100,00%

INTERPRETAÇÃO

MELHOR

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

Embora a meta não tenha sido atingida, registra-se um aumento nas ofertas de práticas integrativas, indicando um movimento de retomada dessas atividades, mesmo em um cenário marcado pela pandemia.

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

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

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

Fonte: DATASUS/SIH

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	20,84%	16,62%	17,31%
2 RDQA	16,28%	16,26%	
3 RDQA	17,73%	17,31%	



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

Total de internações por causas sensíveis a AB = 3.895

Total de internações clínicas = 22.497

- Apesar da meta atingida, fica a indicação do diagnóstico preciso da internação hospitalar.
- A Atenção Básica/Primária e Secundária manteve o atendimento dos pacientes quer seja de forma remota (Teleatendimento/Teleconsulta) ou de forma presencial, dependendo da necessidade ou gravidade e, dentro das possibilidades, da capacidade instalada de cada Unidade, com limitações, principalmente de RH

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

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	47,86	77,65	261,02	273,13
2 RDQA	78,47	90,67		
3 RDQA	82,02	92,70		
				INTERPRETAÇÃO
				↓ MELHOR

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

- Foram totalizados 1.543 óbitos por DCNT na população de 591.130
- Nota-se significativa melhora nos indicadores de mortalidade precoce, porém não se pode ignorar que os dados baseados nas condicionalidades do indicador podem ter ocorrido pelo diagnóstico de COVID com CID U07.1, mesmo com todo empenho das equipes no atendimento dos pacientes na atenção primária e especializada.

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

Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% Cura	79,66%	81,35%	80,79%	80,81%	80,92%	79,79%	76,81%	77,27%	74,45%	76,47%	83,00%

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	55,56%	30,20%	68,48%	85,00%
2 RDQA	81,90%	74,10%		
3 RDQA	83,00%	68,48%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Em 2020, foram **165 notificações** de casos novos, destes **113 tiveram desfecho cura**, 30 abandono, 5 óbitos não TB, 6 óbitos por TB.
- 30 casos que constam em tratamento, que ainda não foi encerrado, perfazendo 68,48% taxa de cura.
- A meta está mantida porque o programa de tuberculose indica que quando o município encontra-se com resultados de 75% a 84%, a meta deverá ser de 85%.

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

Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prop.	87,58%	86,70%	87,34%	87,34%	97,34%	89,05%	95,17%	96,30%	93,65%	91,25%	74,60%

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	93,00%	74,60%	95,17%
2 RDQA	87,90%	89,20%	
3 RDQA	88,60%	95,17%	

META 2021

95,00%

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

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

Este indicador tem melhorado desde que tem sido calculado a partir da coorte em tratamento, o que permite o monitoramento contínuo e busca ativa de pessoas que não testaram a tempo de interferir no resultado em tempo oportuno, favorecendo a testagem precoce, considerando a importância da detecção de coinfeção.

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

Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados*

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%	89,92%	90,95%	89,30%	90,71%	82,57%	83,09%	92,31%	97,22%	94,00%	86,70%	64,80%

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	37,50%	25,00%		80,00%
2 RDQA	52,20%	60,00%	60,00%	
3 RDQA	39,00%	60,00%		
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

- Em 2021 até o momento tivemos a notificação de 26 casos de Hanseníase Multibacilar. Esses 8 casos possuem 40 contatos, sendo que 24 já foram investigados.
- Não houve casos de Hanseníase Paucibacilar diagnosticados neste ano.

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

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

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

Fonte: Sia SUS

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	0,04	0,07	0,24	0,48
2 RDQA	0,08	0,12		
3 RDQA	0,12	0,24		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Foram realizados 29.346 exames em 2021, com aumento em mais de 100% na realização de exames do 2º para o 3º quadrimestre.
- Desenvolvimento em conjunto, Departamento de Saúde, DEVISA, CII, Distritos estratégias para estimular as UBS a realizarem busca ativa, efetivando o rastreamento organizado.

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	0,04	0,04	0,16
2 RDQA	0,05	0,07	
3 RDQA	0,09	0,16	

META 2020

0,40

INTERPRETAÇÃO

MELHOR

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

- No acumulado do ano foram realizados 11.834 exames.
- Atualmente Campinas conta com 2 unidades móveis, uma instalada na Estação Cultura contemplando as usuárias do Distrito Sul e outra no CRAS Satélite Iris para as usuárias do distrito Noroeste, os usuários dos demais distritos realizam os exames na Unidade Fixa do Hospital do Amor ou na PUCC.
- Apesar de não termos alcançado a meta no mês de Outubro, foi realizada uma grande campanha de sensibilização da população para a importância da realização deste exame para a redução da morbimortalidade e obtivemos um impacto importante, com aumento de mais de 100% na realização destes exames.

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

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

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

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	79,51%	77,53%		80,00%
2 RDQA	80,12%	81,97%	84,45%	
3 RDQA	79,94%	84,45%		
				INTERPRETAÇÃO
				 MELHOR

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

- A meta no ano de 2021 foi atingida avaliando esse indicador no âmbito geral.
- Quando analisamos separadamente SUS e convênio verificamos que no SUS não alcançamos a meta, mas houve uma melhora importante, atingindo 78,95%, mostrando o empenho de toda a rede de saúde em uma melhoria da assistência à gestante.
- Iniciamos também no final de 2021 uma capacitação em pré natal de baixo risco para todos os profissionais envolvidos na atenção á saúde da gestante.

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

Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida

Ano	2018	2019	2020
% RN atendidos	20,00%	19,00%	6%

Fonte: e-SUS AB

	2020	2021	RAG 2021	META 2021
1 RDQA	11,00%	15,27%	11,38%	25,00%
2 RDQA	3,00%	10,08%		
3 RDQA	3,00%	9,81%		
				INTERPRETAÇÃO
				↑ MELHOR

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

- Foram 1.457 RN's atendidos entre o 3º e 5º dia de vida , diante os 12.797 nascidos vivos no município.
- Mantida a oferta durante todo periodo pandêmico.
- Evidencia-se dificuldade de registro deste atendimento pelas equipes dos CS, com subregistro de atendimentos no e-SUS.
- Apesar das ressalvas apresentadas, houve uma recuperação parcial do indicador em relação aos anos de 2018 e 2019, anteriores à pandemia da COVID-19, em grande parte devido ao avanço e eficiência comprovada do programa de vacinação municipal.

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

Número de testes de sífilis por gestante

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

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

	2020	2021	RAG 2021
1 RDQA	0,60	2,49	2,06
2 RDQA	0,50	2,32	
3 RDQA	2,26	2,06	

META 2021

2

INTERPRETAÇÃO



MELHOR

- Foram realizados 17.820 testes rápidos em 8.636 gestantes

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

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

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

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

Imunobiológico	Cobertura Vacinal, Janeiro a Dezembro - 2021
Pneumocócica(<1 ano)	82,60%
Pentavalente (< 1 ano)	80,51%
Poliomielite(< 1 ano)	80,45%
Tríplice Viral – D1	80,74%

Cada vacina precisa apresentar cobertura acima de 95%

INTERPRETAÇÃO

↑ MELHOR

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

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

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

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

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

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

- Consideramos que a baixa cobertura vacinal apresentada está relacionada as mudanças nos sistemas de registro de vacinas;
- Os ajustes na migração dos dados do e-SUS para o SI-PNI também são motivo de preocupação, que demandarão o município realizar estratégias para checagem destes dados.
- Outro fator agravante para a baixa cobertura de 2021 foi à situação imposta pela pandemia da COVID-19 e por esforços voltados à Campanha de Vacinação contra ela.
- Para o alcance da meta estabelecida será necessário: estratégias de priorização da abertura de sala de vacina para vacinação da rotina, intensificar ações de busca ativa de faltosos, ampliar o número de funcionários da sala de vacina, capacitar funcionários que trabalham na sala de vacinas.

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

Percentual de nascidos vivos por tipo de parto
jan-dezembro/2021

Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total
Vaginal	3667	1183	4850
Cesariana	3874	3790	7664
Não informado	0	0	0
Total	7541	4974	12515
Percentual Parto Vaginal	48,62%	23,78%	38,76%
Percentual Parto Cesariana	51,38%	76,19%	61,24%
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	60,25%	39,75%	100%

- Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi atingida, porém são necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal.
- No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutir essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.
- Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas.
- Aumentar o conhecimento da gestante e de sua rede de apoio sobre a importância do parto normal e sobre os riscos de indicações desnecessárias de cesáreas, visando a um melhor atendimento do binômio mãe bebê.

Obrigado!