Matriz de Apoio ao Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA, RAG e PAS

CAMPINAS

VIGÊNCIA - 3º RDQA e RAG- 2025

Introdução

Este documento foi concebido a partir da Programação Anual de Saúde de 2025 para apoiar a elaboração do 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2025 no sistema DIGI SUS Gestor - Módulo Planejamento.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o desmembramento anual do Plano Municipal de Saúde (PMS), e permite ajustes caso sejam necessários. Os resultados são monitorados a partir dos relatórios de gestão, conforme Lei Complementar 141/2012 e Portaria 2135/2013, com a elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG), permitindo um panorama a cada 04 meses e uma visão geral dos resultados no RAG. Todas as ações propostas precisam de previsão orçamentária, que são apontadas no Plano Plurianual (PPA), instrumento de planejamento orçamentário de governo.

O monitoramento dos **resultados dos indicadores** obtidos no quadrimestre deve ser registrado na área de "Resultados, Análises e Considerações da Meta", justificando se é possível analisar parcialmente o indicador e o grau de alcance da meta obtido e correções de rumo necessárias.

O monitoramento das **ações propostas** para atingir a meta deve ser realizado pelos responsáveis na área "Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS", registrando na coluna "Situação" se aquela ação foi **Realizada**, **Iniciada**, **Não Iniciada** ou **Cancelada** nesse período. Novas ações e cancelamentos de ações podem ser justificados na área de **"Observações"**, assim como a inclusão de tabelas, planilhas e referências a anexos que se fizerem necessários.

Este documento é a ferramenta de consolidação dos dados dos RDQA e do RAG para inclusão no sistema DIGISUS que fornece o documento oficial encaminhado para a Câmara Municipal de Campinas e ao Conselho Municipal de Saúde para o controle social e é um anexo detalhado daquele documento, sendo parte integrante do RDQA e RAG.

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Sumário

1.1.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica 6
1.1.2. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica 14
1.1.3. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS 16
1.1.4. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência. 17
1.1.5. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência 22
1.1.6. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência 25
1.1.7. Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência 27
1.1.8. Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram a óbito por acidente 30
1.2.1. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) 32
2.1.1. Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos 35
2.1.2. Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa 37
2.1.3. Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada 41
2.1.4. Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) 43
2.1.5. Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de APS 47
2.1.6. 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) 49
2.1.7. Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio 56
2.1.8. Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária 59
2.1.10. Razão de exames de mamografia de rastreamento – mulheres de 40 a 69 anos 62
2.1.9. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos 65
2.1.11. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal 69
2.1.12. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos 71
2.1.13. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida 74
2.1.14. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar 79
2.1.15. Taxa de Mortalidade Infantil 82
2.1.16. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados 85
2.1.17. Razão da Mortalidade Materna 87
2.1.18. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados 89
2.1.19. Proporção de óbitos maternos investigados 90
2.1.20. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano 92
2.1.21. Número de testes de sífilis por gestante 96
3.1.1. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação 99

3.1.2. Letalidade por febre maculosa brasileira (FMB) em pacientes residentes e atendidos no município de Campinas....103

3.1.3. Encerramento de casos suspeitos notificados para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados) por critério laboratorial....104

3.1.4. Realização da pesquisa acarológica em áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPIs) dos casos confirmados de febre maculosa em até 60 dias após a notificação. 106

3.1.5.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....107

3.1.6. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial 111

3.1.7. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose 114

3.1.8. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida 115

3.1.9. Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas – divulgação de resultados de 03 anos....117

3.1.10. Número de publicações da análise da situação de saúde de Campinas 118

3.1.11. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos 119

3.1.12.Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm3 121

3.1.13. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados 123

3.1.14. Número de testes sorológicos para HIV realizados. 124

3.1.15. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes 125

3.1.16.Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados 127

3.1.17. Coeficiente de letalidade por dengue 128

3.1.18. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. 131

3.1.19. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez 132

3.1.20. Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador, notificados no SINAN, no Município de Campinas....135

3.1.21. Proporção de acidentes de trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência do CEREST de Campinas, exceto os ocorridos no trânsito. 136

3.1.22. Proporção dos acidentes de trabalho graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito....138

3.1.23.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. 139

3.1.24. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho 140

3.1.25. Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área de abrangência do CEREST....142

3.1.26. Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano....143

3.1.27. Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no ano, no município de Campinas. 144

3.1.28. Proporção de Hospitais com controle sanitário ao ano, no município de Campinas 145

3.1.29. Número de ações educativas realizadas pela CVS/CFA por segmento de estabelecimentos de interesse à saúde....146

3.1.30. Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano 148

3.1.32. 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. 149

3.1.33. Percentual de análises efetuadas no âmbito do Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos (AMR). 150

3.1.34. Proporção de profissionais das Coordenadorias de Vigilância Sanitária e de Fiscalização de Alimentos capacitados nos temas relacionados ao Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) programadas para o ano. 151

4.1.1. Sistema DIGISUS 100% atualizado quadrimestralmente com parecer do CMS. 153

5.1.1. Proporção dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, antes do início dos estágios. 154

5.1.2.Proporção dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, ao término do estágio. 155

5.2.1. Proporção de atividades pactuadas no planejamento anual do Deps, executadas e avaliadas 156

5.3.1. Proporção das atividades educativas propostas à Coordenadoria Acadêmica inseridas no Moodle.....157

5.4.1. Proporção de residentes médicos que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses. 158

5.4.2. Proporção dos estágios realizados nas Unidades de Saúde do Município de Campinas com convênios formalizados entre a instituição de ensino proponente e a Secretaria Municipal de Saúde 160

5.4.3. Proporção das pesquisas realizadas no município que foram integralmente tramitadas por via digital (recebimento via e-mail / tramitação via SEI). 161

5.5.1.Proporção dos estabelecimentos com ao menos um projeto próprio em atividade na modalidade telessaúde, com utilização da plataforma disponibilizada pela SMS 162

5.5.2. Percentual de crescimento do número de atendimentos na plataforma de telessaúde disponibilizada pela SMS 163

6.1.1 Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal. 164

6.2.1. Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses. 1

6.3.1. Percentual de UBS utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão. 3

Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações

Programação Anual de Saúde 2025 - Resultados

Eixo 1. Saúde como Direito

Diretriz 1.

Garantir a melhoria e qualidade do acesso à saúde disposto na Constituição Federal de 1988, em tempo oportuno, através do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, aprimorando a política de Atenção Primária, Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS

Objetivo 1.1.

Ampliar e facilitar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, fortalecendo e implementando a Política Nacional Atenção Básica (PNAB) no município de Campinas através da estratégia de saúde da família e com apoio matricial dos NASF e de outros serviços, como os de especialidades médicas e saúde mental; além dos serviços assistenciais; cabe à atenção básica a atuação territorial e comunitária para a prevenção de doenças, promoção da saúde com participação intersetorial de outros atores e instituições de base territorial; cabe ainda à atenção básica ser a coordenadora do cuidado de cada um dos seus usuários e ordenadora da rede de atenção, como centro comunicacional das ações e fluxos dos usuários entre os pontos de atenção da rede de cuidados.

Meta 1.1.1.

Aumentar a cobertura de Atenção Básica em 5% ao ano a partir de 2022 até 2025. Ampliar gradualmente a cobertura de atenção primária no município para atingir 74,18% ao final dos quatro anos.

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.1.

1.1.1. 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	50,00%	51,00%	48,00%	50,00%	42,00%	37,00%	61,00%	63,17%	64,02%	74,88%	84,28%	72,60%

Fonte: CNES/eGESTOR

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**72,30%** (82,63%)	eSF - 245 eAP - 0 TOTAL DE EQUIPES = 245 Memória de Cálculo: (245 eSF x 3500) + (0 eAP x 3.000) / 1.185.977 Habitantes x 100 = 72,30%. Fonte: População: Trabalho coordenado pela RIPSA. Realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE. ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/ Nota Técnica nº 2/2025-SAPS MS disponível no eGestor Atenção Primária à Saúde - Relatórios Públicos - Cobertura da APS - Cobertura Potencial da APS (2021 - atual)

		A partir da publicação da referida Nota técnica, que traz informações detalhadas referentes ao método de cálculo da Cobertura Potencial Estimada da APS, alterou-se a fórmula de cálculo da Cobertura da Atenção Primária. **O valor obtido de 72,30% não configura queda na cobertura visto que caso mantivéssemos a fórmula de cálculo anterior estaríamos com uma cobertura de 82,63%, valor esse acima da meta estipulada para 2025.** Atualmente, temos 69 unidades básicas de saúde no município, com 245 equipes de saúde da família. Ao final do 1º quadrimestre contamos com 91 profissionais do "Programa Mais Médicos para o Brasil", além de 09 profissionais do "Programa Mais Médicos pelo Brasil" vinculados à Adaps. Isso, aliado à nossa atuação como instituição supervisora do PMM (desde maio de 2024), contribui para a qualificação da assistência e para a manutenção da cobertura da APS no município. Em relação aos médicos residentes do "Programa Mais Médicos Campineiro" recebemos no primeiro quadrimestre nova turma de residentes, e temos hoje 46 R1 e 43 R2, totalizando 89 médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade e estão mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras (UNICAMP, PUC de Campinas e Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência e Hospitalar) e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o programa. Estamos em acompanhamento da inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Campinas / Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manutenção do Programa e o repasse do MS. Atualmente, o município conta com 718 ACS, não havendo Agente Comunitária de Saúde fora de equipe na competência abril de 2025. O município fez adesão, mais uma vez, ao Programa Mais Saúde com Agente, com interesse na qualificação da assistência dos territórios. De acordo com a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as e-NASF foram substituídas pelas eMulti e Portaria GM/MS nº 544/2023, de 3 de maio de 2023 que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, no momento são 7 equipes Estratégicas, 28 equipes Complementares e 2 Ampliada, totalizando 37 equipes, sendo prevista a atividade virtual para todas elas. Dentre estas, 23 equipes estão credenciadas pelo Ministério da Saúde (2 ampliadas, 20 complementares e 1 estratégica). O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde/PMC se mantém ativo com 60 vagas anuais para 10 diferentes profissões da saúde, com residentes inseridos nas UBS dos 6 distritos de Saúde de Campinas. Dentre os enfermeiros e dentistas, cujas vagas podem ser cadastradas no Programa de Formação da APS, temos credenciados 28 enfermeiros e 6 dentistas residentes. Mantemos as discussões relacionadas às ações de apoio matricial, intra-equipes e interequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis. Além disso, tem se investido continuamente na infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleconsultorias para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais. Mantemos os processos de discussão com os gestores para ampliar sua potência em relação ao aprimoramento da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas) e qualificação dos processos com vistas a melhoria dos indicadores da portaria de financiamento vigente, ressaltando que estamos com uma capacitação para gestores em andamento atualmente (PROQUALI).

		Estamos em processo de acompanhamento sistemático relacionado ao número de usuários cadastrados no e-SUS APS, mantendo, de forma efetiva, a realização e a atualização dos cadastros, bem como qualificando os quesitos nome social e raça/cor nos cadastros. Estamos, junto às equipes e através de programas específicos, como o **Programa Saúde na Escola**, trabalhando na prevenção de drogadição e violências nos territórios assistenciais, trabalhando a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como com projetos integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população como o **Programa Passos para uma Vida Melhor**, articulado em parceria com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL), Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASDH), Programa Primeira Infância Campineira (PIC), Secretaria Municipal de Cultura e CEASA, com foco na qualidade de vida e prevenção da obesidade infantil.
2RDQA25	**72,60%** **(**82,97%)	eSF - 246 eAP - 0 TOTAL DE EQUIPES = 246 Memória de Cálculo: (246 eSF x 3500) + (0 eAP x 3.000) / 1.185.977 Habitantes x 100 = 72,60%. Fonte: População: Trabalho coordenado pela RIPSA. Realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE. ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/ Nota Técnica nº 2/2025-SAPS MS disponível no eGestor Atenção Primária à Saúde - Relatórios Públicos - Cobertura da APS - Cobertura Potencial da APS (2021 - atual). A partir da publicação da referida Nota técnica, que traz informações detalhadas referentes ao método de cálculo da Cobertura Potencial Estimada da APS, alterou-se a fórmula de cálculo da Cobertura da Atenção Primária. **O valor obtido de 72,60% não configura queda na cobertura visto que caso mantivéssemos a fórmula de cálculo anterior estaríamos com uma cobertura de 82,97%, valor esse acima da meta estipulada para 2025.** Atualmente, temos 69 unidades básicas de saúde no município, com 246 equipes de saúde da família. Ao final do 2º quadrimestre contamos com 98 profissionais do "Programa Mais Médicos para o Brasil", além de 08 profissionais do "Programa Mais Médicos pelo Brasil" vinculados à Adaps/AgSUS. Isso, aliado à nossa atuação como instituição supervisora do PMM (desde maio de 2024), contribui para a qualificação da assistência e para a manutenção da cobertura da APS no município. Em relação aos médicos residentes do "Programa Mais Médicos Campineiro" temos hoje 46 R1 e 43 R2, totalizando 89 médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade e estão mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras (UNICAMP, PUC de Campinas e Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência e Hospitalar) e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o programa. Estamos em acompanhamento da inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Campinas / Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manutenção do Programa e o repasse do MS. Atualmente, o município conta com 719 ACS, não havendo Agente Comunitária de Saúde fora de equipe na competência agosto de 2025. O município fez adesão, mais uma vez, ao Programa Mais Saúde com Agente, com interesse na qualificação da assistência dos territórios e 284 dos nossos profissionais ACS estão participando da capacitação. De acordo com a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes

		Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as e-NASF foram substituídas pelas eMulti e Portaria GM/MS nº 544/2023, de 3 de maio de 2023 que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, no momento são 8 equipes Estratégicas, 28 equipes Complementares e 1 Ampliada, totalizando 37 equipes, sendo prevista a atividade virtual para todas elas. Dentre estas, 35 equipes estão credenciadas pelo Ministério da Saúde (7 equipes Estratégicas, 27 equipes Complementares e 1 Ampliada). O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde/PMC se mantém ativo com 60 vagas anuais para 10 diferentes profissões da saúde, com residentes inseridos nas UBS dos 6 distritos de Saúde de Campinas. Dentre os enfermeiros e dentistas, cujas vagas podem ser cadastradas no Programa de Formação da APS, temos 28 enfermeiros e 6 dentistas residentes credenciados. Mantemos as discussões relacionadas às ações de apoio matricial, intra-equipes e interequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis. Além disso, tem se investido continuamente na infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleconsultorias para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais. Mantemos os processos de discussão com os gestores para ampliar sua potência em relação ao aprimoramento da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas) e qualificação dos processos com vistas a melhoria dos indicadores da portaria de financiamento vigente, ressaltando que estamos com uma capacitação para gestores em andamento atualmente (PROQUALI). Estamos em processo de acompanhamento sistemático relacionado ao número de usuários cadastrados no e-SUS APS, mantendo, de forma efetiva, a realização e a atualização dos cadastros, bem como qualificando os quesitos nome social e raça/cor nos cadastros. Estamos, junto às equipes e através de programas específicos, como o **Programa Saúde na Escola**, trabalhando na prevenção de drogadição e violências nos territórios assistenciais, trabalhando a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como com projetos integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população como o **Programa Passos para uma Vida Melhor**, articulado em parceria com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL), Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASDH), Programa Primeira Infância Campineira (PIC), Secretaria Municipal de Cultura e CEASA, com foco na qualidade de vida e prevenção da obesidade infantil. Em 01/07/25 foi homologado o concurso para diversas categorias da APS, tendo a primeira convocação ocorrido em 15/07/2025.
3RDQA25	**72,60%** **(**82,97%)	eSF - 246 eAP - 0 TOTAL DE EQUIPES = 246 Memória de Cálculo: (246 eSF x 3500) + (0 eAP x 3.000) / 1.185.977 Habitantes x 100 = 72,60%. Fonte: População: Trabalho coordenado pela RIPSA. Realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE. ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/ Nota Técnica nº 2/2025-SAPS MS disponível no eGestor Atenção Primária à Saúde - Relatórios Públicos - Cobertura da APS - Cobertura Potencial da APS (2021 - atual).

		A partir da publicação da referida Nota técnica, que traz informações detalhadas referentes ao método de cálculo da Cobertura Potencial Estimada da APS, alterou-se a fórmula de cálculo da Cobertura da Atenção Primária. **Da mesma forma como no quadrimestre anterior, o valor obtido de 72,60% não configura queda na cobertura visto que caso mantivéssemos a fórmula de cálculo anterior estaríamos com uma cobertura de 82,97%, valor esse acima da meta estipulada para 2025. Portanto, mantemos a cobertura do quadrimestre anterior.** Atualmente, temos 69 unidades básicas de saúde no município, com 246 equipes de saúde da família. Ao final do 3º quadrimestre contamos com 98 profissionais do "Programa Mais Médicos para o Brasil", além de 05 profissionais do "Programa Mais Médicos pelo Brasil" vinculados à Adaps/AgSUS. Isso, aliado à nossa atuação como instituição supervisora do PMM (desde maio de 2024), contribui para a qualificação da assistência e para a manutenção da cobertura da APS no município. Em relação aos médicos residentes do "Programa Mais Médicos Campineiro" temos hoje 46 R1 e 43 R2, totalizando 89 médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade e estão mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras (UNICAMP, PUC de Campinas e Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência e Hospitalar) e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o programa. Estamos em acompanhamento da inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Campinas / Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manutenção do Programa e o repasse do MS. Atualmente, o município conta com 720 ACS, não havendo Agente Comunitário de Saúde fora de equipe na competência dezembro de 2025. O município fez adesão, mais uma vez, ao Programa Mais Saúde com Agente, com interesse na qualificação da assistência dos territórios e 284 dos nossos profissionais ACS estão participando da capacitação. De acordo com a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as e-NASF foram substituídas pelas eMulti e com a Portaria GM/MS nº 544/2023, de 3 de maio de 2023 que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, temos ao final do terceiro quadrimestre 8 equipes Estratégicas, 28 equipes Complementares e 1 Ampliada, totalizando 37 equipes, sendo prevista a atividade virtual para todas elas. O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde/PMC se mantém ativo com 60 vagas anuais para 10 diferentes profissões da saúde, com residentes inseridos nas UBS dos 6 distritos de Saúde de Campinas. Dentre os enfermeiros e dentistas, cujas vagas podem ser cadastradas no Programa de Formação da APS, temos 28 enfermeiros e 6 dentistas residentes credenciados. Mantemos as discussões relacionadas às ações de apoio matricial, intra-equipes e interequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis. Além disso, tem se investido continuamente na infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleconsultorias para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais. Mantemos os processos de discussão com os gestores para ampliar sua potência em relação ao aprimoramento da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas) e qualificação dos processos com vistas a melhoria dos indicadores da portaria de financiamento vigente, ressaltando que ainda estamos com uma capacitação para gestores em andamento atualmente (PROQUALI).

		Estamos em processo de acompanhamento sistemático relacionado ao número de usuários cadastrados no e-SUS APS, mantendo, de forma efetiva, a realização e a atualização dos cadastros, bem como qualificando os quesitos nome social e raça/cor nos cadastros. Estamos, junto às equipes e através de programas específicos, como o **Programa Saúde na Escola**, trabalhando na prevenção de drogadição e violências nos territórios assistenciais, trabalhando a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como com projetos integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população como o **Programa Passos para uma Vida Melhor**, articulado em parceria com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL), Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASDH), Programa Primeira Infância Campineira (PIC), Secretaria Municipal de Cultura e CEASA, com foco na qualidade de vida e prevenção da obesidade infantil.
RAG 25	**72,60%** **(**82,97%	eSF - 246 eAP - 0 TOTAL DE EQUIPES = 246 Memória de Cálculo: (246 eSF x 3500) + (0 eAP x 3.000) / 1.185.977 Habitantes x 100 = 72,60%. Fonte: População: Trabalho coordenado pela RIPSA. Realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE. ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/ Nota Técnica nº 2/2025-SAPS MS disponível no eGestor Atenção Primária à Saúde - Relatórios Públicos - Cobertura da APS - Cobertura Potencial da APS (2021 - atual). A partir da publicação da referida Nota técnica, que traz informações detalhadas referentes ao método de cálculo da Cobertura Potencial Estimada da APS, alterou-se a fórmula de cálculo da Cobertura da Atenção Primária. **A cobertura da APS obtida de 72,60% não configura queda na cobertura visto que caso mantivéssemos a fórmula de cálculo anterior estaríamos com uma cobertura de 82,97%, valor esse acima da meta estipulada para 2025.** Atualmente, temos 69 unidades básicas de saúde no município, com 246 equipes de saúde da família. Ao final do 3º quadrimestre contamos com 98 profissionais do “Programa Mais Médicos para o Brasil”, além de 05 profissionais do “Programa Mais Médicos pelo Brasil” vinculados à Adaps/AgSUS. Isso, aliado à nossa atuação como instituição supervisora do PMM (desde maio de 2024), contribui para a qualificação da assistência e para a manutenção da cobertura da APS no município. Em relação aos médicos residentes do “Programa Mais Médicos Campineiro” temos hoje 46 R1 e 43 R2, totalizando 89 médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade e estão mantidos os convênios firmados com as instituições parceiras (UNICAMP, PUC de Campinas e Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência e Hospitalar) e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o programa. Estamos em acompanhamento da inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Campinas / Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manutenção do Programa e o repasse do MS. Atualmente, o município conta com 720 ACS, não havendo Agente Comunitário de Saúde fora de equipe na competência dezembro de 2025. O município fez adesão, mais uma vez, ao Programa Mais Saúde com Agente, com interesse na qualificação da assistência dos territórios e 284 dos nossos profissionais ACS estão participando da capacitação. De acordo com a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes

		Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, alterando as regras de composição das equipes, as e-NASF foram substituídas pelas eMulti e com a Portaria GM/MS nº 544/2023, de 3 de maio de 2023 que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022, temos ao final do terceiro quadrimestre 8 equipes Estratégicas, 28 equipes Complementares e 1 Ampliada, totalizando 37 equipes, sendo prevista a atividade virtual para todas elas. O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde/PMC se mantém ativo com 60 vagas anuais para 10 diferentes profissões da saúde, com residentes inseridos nas UBS dos 6 distritos de Saúde de Campinas. Dentre os enfermeiros e dentistas, cujas vagas podem ser cadastradas no Programa de Formação da APS, temos 28 enfermeiros e 6 dentistas residentes credenciados. Mantemos as discussões relacionadas às ações de apoio matricial, intraequipes e interequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis. Além disso, tem se investido continuamente na infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleconsultorias para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais. Mantemos os processos de discussão com os gestores para ampliar sua potência em relação ao aprimoramento da garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas) e qualificação dos processos com vistas a melhoria dos indicadores da portaria de financiamento vigente, ressaltando que ainda estamos com uma capacitação para gestores em andamento atualmente (PROQUALI). Estamos em processo de acompanhamento sistemático relacionado ao número de usuários cadastrados no e-SUS APS, mantendo, de forma efetiva, a realização e a atualização dos cadastros, bem como qualificando os quesitos nome social e raça/cor nos cadastros. Estamos, junto às equipes e através de programas específicos, como o **Programa Saúde na Escola**, trabalhando na prevenção de drogadição e violências nos territórios assistenciais, trabalhando a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como com projetos integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população como o **Programa Passos para uma Vida Melhor**, articulado em parceria com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL), Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASDH), Programa Primeira Infância Campineira (PIC), Secretaria Municipal de Cultura e CEASA, com foco na qualidade de vida e prevenção da obesidade infantil.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação – DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 – Contratar e repor recursos humanos, mediante concurso público, para manter as equipes completas continuamente.	DS	Realizada
Ação Nº 2 – Realizar concurso público ou chamamento dos concursos vigentes dos profissionais que compõe as equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e **E**quipes Multiprofissionais na APS (eMulti), de forma continuada para manter as equipes completas.	DS	Realizada
Ação Nº 3 – Garantir que todas as eSF estejam vinculadas a uma equipe eMulti	DS	Realizada
Ação Nº 4 – Implementar as ações de apoio matricial, intra e interequipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis.	DS	Realizada
Ação Nº 5 – Realizar capacitações conforme necessidade apontada e Educação Permanente (EP) via DEPS, tanto para gestores quanto para profissionais das equipes.	DS	Realizada
Ação Nº 6 – Apoiar os gestores para ampliar sua potência em relação à garantia do acesso (acolhimento e organização das agendas).	DS	Realizada

Ação Nº 7 – Atualizar sistematicamente o dimensionamento de população e territórios.	DS	Realizada
Ação Nº 8 – Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes, conforme Plano Municipal de Governo (PMG).	DS/ DGDO	Realizada
Ação Nº 9 – Aumentar o número de usuários cadastrados no CadWeb SUS, mantendo, de forma efetiva os cadastros e mantê-los atualizados.	DS	Realizada
Ação Nº 10 – Organizar e realizar inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura de Campinas/ Rede Mário Gatti / UNICAMP / PUCC / São Leopoldo Mandic, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manter o Programa e o repasse do MS.	DS	Realizada
Ação Nº 11 – Organizar e realizar matriciamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura de Campinas, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF, eSB ou eMulti), para manter o Programa e o repasse do MS.	DS	Realizada
Ação Nº 12 – Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações de prevenção da obesidade nas escolas municipais, bem como trabalhar a drogadição e violências em relação as crianças	DS	Realizada
Ação Nº 13 – Realizar acompanhamento sistemático, com reuniões e discussões para monitoramento das ações efetivadas pelas UBS, direcionadas à avaliação dos indicadores relacionados à Portaria de Financiamento da APS Vigente.	DS	Realizada
Ação Nº 14 – Avançar nos territórios Assistenciais em relação a integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como Projetos Integrados com o foco de melhora das condições de saúde da população. Inicialmente com Secretaria de Educação (SME), Secretaria de Esporte e Lazer (SMEL) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos (SMASPDDH).	DS	Realizada
Ação Nº 15 – Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e eMulti, análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.	DS	Realizada
Ação Nº 16 – Manter e estimular o telemonitoramento de pacientes, garantindo o monitoramento dos pacientes crônicos e com outras condições como dengue e COVID. Garantir a infraestrutura necessária para a manutenção da ocorrência de teleconsultas / teleatendimentos / teleinterconsultas para a realização do atendimento remoto a pacientes pelas equipes de saúde da família, com rede de internet adequada e capacitação para os profissionais. Estimular as equipes para a realização de teleatendimentos dentro do Saúde Digital SUS Campinas.	DS	Realizada
Ação Nº 17 – Garantir que os novos centros de saúde na cidade, sejam adequados em relação ao mobiliário, equipamento e RH, priorizando as regiões mais vulneráveis e o centro da cidade, permitindo a distribuição das equipes de saúde da família para o mais próximo das populações usuárias.	DS	Realizada
Ação Nº 18 – Fortalecer a rede ampliada de saúde e segurança social em diálogo com o CR LGBTQIA+.	DS	Realizada
Ação Nº 19 – Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, contra a discriminação (racismo, xenofobia, LGBTIfobia, violência de gênero, em especial o feminicídio, violência contra crianças e idosos e intolerância religiosa).	DS	Realizada
Ação Nº 20 – Implementar e fortalecer a Política de Saúde da População Negra com o fortalecimento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ampliando a capacitação e qualificação das equipes de saúde sobre atenção e acolhimento desta população.	DS	Realizada
Ação Nº 21 – Efetivar e adequar a coleta do quesito raça / cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 1.1.2.

1.1.2. Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.2

1.1.2. 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%	29%	34%	30%	**32%**

Fonte: CNES/eGESTOR

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**28,17**	Dados referentes a março de 2025. Indicador calculado a partir da Nota Metodológica Adaptada, disponível no eGestor Atenção Primária à Saúde - Relatórios Públicos - Cobertura da APS - Cobertura de Saúde Bucal. (https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_metodologica_SB_adaptada_2.pdf) Atualmente, o município de Campinas possui 118 equipes de saúde bucal para uma população de 1.185.977 habitantes, sendo consideradas 98 para o cálculo pela Nota Metodológica. Houve uma diminuição do número de equipes em relação ao quadrimestre anterior devido à aposentadoria e exoneração de profissionais de saúde bucal. Contudo, a Secretaria de Saúde solicitou o chamamento dos profissionais de saúde bucal para recomposição das equipes que perderam profissionais.
2RDQA25	**27,91**	Dados referentes a agosto de 2025. Indicador calculado a partir da Nota Metodológica Adaptada, disponível no eGestor Atenção Primária à Saúde - Relatórios Públicos - Cobertura da APS - Cobertura de Saúde Bucal. (https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_metodologica_SB_adaptada_2.pdf) Atualmente, o município de Campinas possui 116 equipes de saúde bucal para uma população de 1.185.977 habitantes, sendo consideradas 97 para o cálculo pela Nota Metodológica. Houve uma diminuição do número de equipes em relação ao quadrimestre anterior devido à aposentadorias e exonerações de profissionais de saúde bucal. Contudo, a Secretaria de Saúde está em processo de admissão de 16 dentistas e 12 Auxiliares em Saúde Bucal, visando recompor e ampliar a cobertura assistencial.

3RDQA25	**31,99**	Dados referentes a dezembro de 2025. Indicador calculado a partir da Nota Metodológica Adaptada, disponível no eGestor Atenção Primária à Saúde - Relatórios Públicos - Cobertura da APS - Cobertura de Saúde Bucal. (https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_metodologica_SB_adaptada_2.pdf) Atualmente, o município de Campinas possui 120 equipes de saúde bucal para uma população de 1.185.977 habitantes, sendo consideradas 111 para o cálculo pela Nota Metodológica. Houve um aumento do número de equipes em relação ao quadrimestre anterior refletindo as recentes contratações realizadas. O Departamento de Saúde continua monitorando a necessidade de recomposição das equipes, solicitando a contratação dos profissionais para ampliação da cobertura de saúde bucal.
RAG 25	**31,99**	Dados referentes a dezembro de 2025. Indicador calculado a partir da Nota Metodológica Adaptada, disponível no eGestor Atenção Primária à Saúde - Relatórios Públicos - Cobertura da APS - Cobertura de Saúde Bucal. (https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_metodologica_SB_adaptada_2.pdf) Atualmente, o município de Campinas possui 120 equipes de saúde bucal para uma população de 1.185.977 habitantes, sendo consideradas 111 para o cálculo pela Nota Metodológica. Houve um aumento do número de equipes em relação ao quadrimestre anterior refletindo as recentes contratações realizadas. O Departamento de Saúde continua monitorando a necessidade de recomposição das equipes, solicitando a contratação dos profissionais para ampliação da cobertura de saúde bucal.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Contratar e repor Dentistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), mediante concurso público, para ampliar e manter as equipes de Saúde Bucal completas continuamente	DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Adequar carga horária dos profissionais existentes para garantir a constituição de equipes em diferentes unidades.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Manter Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Vincular aumento das equipes de bucal ao aumento das equipes de ESF.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Garantir acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Adotar política de educação permanente, estabelecendo parcerias com instituições de ensino odontológico (ACDC, PUCC, UNICAMP, F.O São Leopoldo Mandic entre outras) para a realização de capacitações técnicas em saúde bucal para profissionais da rede.	DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Garantir o acesso à consulta de pré-natal odontológico a todas as gestantes cadastradas.	DS	Realizada
Ação Nº 8 - Criar espaços de troca de conhecimentos entre os profissionais das equipes (reuniões periódicas) nos diversos Distritos visando o compartilhamento dos processos de trabalho, articulado com o processo de educação permanente.	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Realizar campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal anualmente	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Estimular a maior participação de outros profissionais das equipes na capacitação prévia às campanhas.	DS	Realizada
Ação Nº 11 - Realizar capacitação para toda a equipe de referência das UBSs abordando os aspectos de prevenção em câncer bucal.	DS	Iniciada
Ação Nº 12 - Garantir a realização das ações de promoção e prevenção em saúde bucal e dos procedimentos coletivos nas escolas públicas e desenvolver junto com as equipes de saúde da família as atividades do Programa Saúde na Escola.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 1.1.3.

Qualificar o serviço CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em modalidade III para a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas. Manter o indicador de CAPS em 1.53 em todos os anos.

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.3.

1.1.3. 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	1,51	1,51	1,67	1,64

Fonte: CNES

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**1,60**	Não houve redução de serviços e a alteração do resultado se deve exclusivamente ao dado populacional revisto. Os 14 CAPS de diferentes modalidades e portes seguem operantes e habilitados. Projeta-se para o segundo quadrimestre a ampliação do CAPS ij Roda Viva em CAPS ij III Roda Viva, impactando o resultado através da ampliação da oferta assistencial.
2RDQA25	**1,64**	Concluída a ampliação do CAPS ij Roda Viva em CAPS ij III (24 horas) Roda Viva, garantindo, através do funcionamento ininterrupto, outra e inédita retaguarda às situações de crise que acometem crianças e adolescentes usuárias da RAPS. Desta forma, 11 dos 14 CAPS operantes funcionam 24 horas, em proporção ótima, proporcionando retaguarda nas três tipologias (Adulto, AD e IJ) existentes. Projeta-se no terceiro quadrimestre a abertura do CAPS ij Norte, o décimo quinto do município, ampliando ainda mais a cobertura.
3RDQA25	**1,64**	Concluída a ampliação do CAPS ij Roda Viva em CAPS ij III (24 horas) Roda Viva, garantindo, através do funcionamento ininterrupto, outra e inédita retaguarda às situações de crise que acometem crianças e adolescentes usuários da RAPS. Desta forma, 11 dos 14 CAPS operantes funcionam 24 horas, em proporção ótima, proporcionando retaguarda nas três tipologias (Adulto, AD e IJ) existentes. Avanço na implementação do CAPS ij Norte, o décimo quinto do município, através da formação da equipe. A equipe iniciou ações territoriais e descentralizadas, particularmente junto ao CAPS ij Carretel e aos Centros de Saúde da região. Projeta-se conclusão da implementação através início dos atendimentos na sede no primeiro quadrimestre de 2026, ampliando assim a taxa de cobertura de CAPS do município.
RAG 25	**1,64**	Foram dois significativos avanços no ano. O primeiro foi a conversão do CAPS ij Roda Viva em equipamento 24 horas, garantindo, através deste funcionamento ininterrupto, outra e inédita retaguarda às situações de crise que acometem crianças e adolescentes usuários da RAPS. Desta forma, 11 dos 14 CAPS operantes funcionam 24 horas, em proporção ótima, proporcionando retaguarda nas três tipologias (Adulto, AD e IJ) existentes. O segundo, disparado no segundo semestre de 2025, dá-se através da implementação do décimo quinto CAPS municipal, o CAPS ij Aquarela/Norte, cuja conclusão é projetada para o primeiro quadrimestre de 2026.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Habilitar e qualificar o CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste em CAPS AD III, junto ao Ministério da Saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir o núcleo da psiquiatria na composição das eMulti dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, em composição com outros profissionais multidisciplinares, de acordo com a necessidade dos territórios de cobertura de cada equipe.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Garantir a ampliação de cinco leitos de retaguarda de saúde mental em hospital geral.	DS	Não iniciada
Ação Nº 4 - Concluir o processo de desinstitucionalização de munícipes ainda internados em hospitais monovalentes no Estado.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Garantir a manutenção do funcionamento dos 14 CAPS existentes no município e iniciar o processo de implementação dos CAPS AD no Distrito Sul e CAPS IJ no distrito Norte.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Garantir a revitalização dos Centros de Convivência existentes e potencializar suas ações junto às equipes de saúde da família através, inclusive, de parametrização das ofertas e processos de trabalho das sete unidades	DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Garantir Oficinas de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com número de equipes de saúde da família (eSF), número de população e vulnerabilidade, o processo de desinstitucionalização do Estado de São Paulo em curso, buscando interfaces e apoios de outras secretarias.	DS	Realizada
Ação Nº 8 - Estimular as ações territoriais dos profissionais da Rede CAPS e fortalecer estratégias para garantia do acesso, acolhimento e equidade em todas as ofertas assistenciais, inclusive para a população em situação de rua.	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Garantir início do processo de informatização da rede CAPS e rede Ceco.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Ampliar uma equipe de Consultório na Rua.	DS	Realizada
Ação Nº 11 - Efetivar a incorporação do NIR (Núcleo Interno de Regulação) para regulação de demandas para leitos noite à RAPS.	DS	Realizada
Ação Nº 12 - Revisar e aperfeiçoar os três novos indicadores propostos em 2023 para a Matriz da Saúde Mental, em complemento aos dois já existentes.	DS	Iniciada
Ação Nº 13 - Validar e efetivar implementação de protocolo unificado de acolhimento e avaliação nos quatro CAPS ad atuantes no município, garantindo assim integração da rede CAPS AD, parametrização assistencial e desburocratização do acesso dos usuários.	DS	Iniciada
Ação Nº 14 -Concluir o processo de desinstitucionalização de munícipes ainda internados em hospitais monovalentes no Estado.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 1.1.4.

Aumentar os procedimentos de média complexidade em 3% ao ano, atingindo a razão de 2,94% em 2025

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.4.

1.1.4. 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	1,98	2,14	2,44	2,10

Fonte: SIA SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**0,58**	**Fonte:** DATASUS/SIA PASP2201 a 2503 e SIH RDSP2201 a 2503.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. O indicador reportado refere-se ao desempenho observado no primeiro trimestre de 2025, apresentando um valor similar ao registrado no primeiro quadrimestre de 2024 (0,59). Considera-se provável a elevação do indicador com a posterior incorporação dos dados referentes ao mês de abril de 2025. Reorganização dos serviços de especialidades próprios (Policlínica 2, Policlínica 3 e CEEM - Centro de Exames e Especialidades Médicas) com incremento de RH, equipamentos e mudança de processos de trabalho que possibilitaram ampliação da oferta e acesso. Participação em reuniões do Núcleo de Articulação da Atenção Primária e Secundária, Câmara Técnica de Especialidades; Coletivo dos Núcleo de Educação Permanente Distritais. Participação em Reuniões Distritais juntamente com DERAC - Departamento de Regulação, Acesso e Controle para apresentação e pactuação do início da Centralização dos Agendamentos das Especialidades. Participação em reuniões de acompanhamento dos convênios com as instituições São Leopoldo Mandic, Rede Municipal Dr. Mário Gatti, Sociedade Campineira de Educação e Instrução - Hospital e Maternidade Celso Pierro e Fundação Penido Burnier. Participação em reuniões de acompanhamento dos convênios da área de Reabilitação (APAE, Casa da Criança Paralítica, Fundação Síndrome de Down e Pestalozzi). Capacitação aos profissionais da APS e Atenção Secundária em Asma e DPOC. Construção de Diretrizes Técnicas e critérios de elegibilidade para atendimento dos usuários no Ambulatório de Dor - CEEM com início de projeto piloto de atendimento. Revisão Procedimentos Operacionais Padrão (POP) - Área de Especialidades.
2RDQA25	**1,08**	**Ajustado os dados do RDQA1 2025, passando a 0,74** **Fonte:** DATASUS/SIA PASP2201 a 2506 e SIH RDSP2201 a 2507.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Primeiramente, os dados ambulatoriais, SIA, referem-se até a competência junho de 2025. O banco de dados do SIA de julho de 2025 não foi disponibilizado e os dados de internação SIH referem-se até a competência julho de 2025, podendo acontecer alterações quando atualizados, inviabilizando a análise comparativa entre quadrimestres. Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Comentários: A reorganização dos serviços de especialidades próprios continuou no 2° quadrimestre (Policlínica 2, Policlínica 3 e CEEM - Centro de Exames e Especialidades Médicas) com incremento de RH, equipamentos e mudança de processos de trabalho que possibilitaram ampliação da oferta e

		acesso a alguns procedimentos, tais como ecocardiograma transtorácico, mamografia rastreamento e colonoscopia. A contratação de 3 profissionais médicos oftalmologistas para o CEEM possibilitou o aumento da oferta de consultas de primeira vez e retorno, impactando diretamente na redução da Demanda Reprimida - Oftalmologia. Início de contratação de estabelecimentos de saúde para realização de exame de holter ampliando o acesso e a oferta para a população. Além disso, houve a inauguração do CRAIM - Centro de Referência de Assistência Integral à Mulher, no dia 22/08/2025, com início de oferta assistencial prevista para 01/09/2025, fortalecendo e ampliando a linha de cuidado da Saúde da Mulher. Participação em reuniões do Núcleo de Articulação da Atenção Primária e Secundária (NAAPS), Câmara Técnica de Especialidades; Coletivo dos Núcleo de Educação Permanente Distritais. Realização de reuniões permanentes entre equipes do DS e DERAC para discussão e articulação de ofertas nos serviços de especialidades próprios. Participação em reuniões de acompanhamento dos convênios com as instituições São Leopoldo Mandic, Rede Municipal Dr. Mário Gatti, Sociedade Campineira de Educação e Instrução - Hospital e Maternidade Celso Pierro e Fundação Penido Burnier, Hospital Irmandade de Campinas, Hospital e Maternidade de Campinas, Hospital do Amor e outros conveniados. Participação em reuniões de acompanhamento dos convênios da área de Reabilitação (APAE, Casa da Criança Paralítica, Fundação Síndrome de Down e Pestalozzi). Atualização dos protocolos de Fluxo para Agendamento/Acesso ao exame de Ecocardiografia Transtorácica. Divulgação e publicação no site da PMC do Protocolo de Acesso ao Centro de Referência em Dor no CEEM. Realizadas reuniões de discussão e elaboração do protocolo sobre atenção aos transtornos do desenvolvimento da criança e estimulação precoce para criação do CIDADI - Centro Integrado de Apoio ao Desenvolvimento Infantil. Reuniões de discussão para criação do Projeto da Linha de Cuidado e Controle da Obesidade na Policlínica 2. Ampliação das ações do Grupo do Coração, com atendimentos compartilhados da equipe de cardiologia da Policlínica 3 com a equipe multiprofissional de 16 Unidades Básicas do município. Renovação dos convênios com a Associação Pestalozzi de Campinas e Casa da Criança Paralítica. Participação do processo de análise de chancela do Conselho Municipal dos direitos da Criança e do Adolescente. Participação em reuniões ordinárias do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Iniciado atendimento piloto do Serviço de Referência em Dores Crônicas no Centro de Especialidades e Exames Médicos. Aquisição de materiais de apoio diagnóstico e terapêutico para o Centro Especializado em Reabilitação, com recurso de Emendas Parlamentares Impositivas. Participação das discussões para implementação da Teleconsultoria nos serviços especializados conveniados com a Secretaria Municipal de Saúde.

		Estabelecimento de reunião regular entre Programa Municipal de OPM e Oficina Locomover/Casa da Criança Paralítica.
3RDQA25	**2,10**	**Ajustado os dados do RDQA2 2025, passando a 1,43** **Fonte:** DATASUS/SIA PASP2201 a 2512 e SIH RDSP2201 a 2512.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Entre janeiro e novembro de 2025, apresentamos a razão de **1,96** procedimentos ambulatoriais de média complexidade, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 a razão ficou em **2,27** procedimentos. Entre de janeiro a dezembro de 2025 a razão ficou em **2,10** e de janeiro a dezembro de 2024 em **2,44.** Observa-se uma redução nos procedimentos ao se compararem os dois primeiros quadrimestres de 2024 e 2025 (de 18.807 para 16.919 procedimentos) e no período de janeiro a dezembro de 2024 e 2025 (de **25.810** para **24.899**) com o maior impacto decorrente do encerramento do contrato com a Medical Center Diagnose Ltda. **Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.** **Comentários:** A reorganização dos serviços próprios de especialidades teve continuidade no 3º quadrimestre, com a incorporação do espaço físico do antigo Hospital do Amor, onde foi implantado o CDO - Centro de Referência e Diagnóstico em Oncologia. Essa incorporação possibilitou a reestruturação da oferta de especialidades e de procedimentos e exames nas áreas de Gastroenterologia, Endoscopia e Colonoscopia, Dermatologia e Cirurgias Dermatológicas, Urologia (com realização de biópsias de próstata) e Hematologia. No mesmo período, houve continuidade da contratação de novos profissionais médicos, por meio de chamamento de especialistas para áreas até então não contempladas nos serviços próprios. Essa ampliação permitiu o aumento da oferta de consultas ambulatoriais em Cirurgia Vascular, bem como a realização de exames de ultrassonografia Doppler vascular, impactando diretamente na redução da demanda reprimida. Realização de discussões voltadas à atualização do protocolo de Cirurgia Vascular, bem como à ampliação e organização do acesso ao exame de ultrassonografia Doppler vascular. Elaboração de novo documento para padronização da avaliação de acuidade visual e regulamentação do acesso à especialidade de Oftalmologia. A ampliação da oferta de vagas para consultas de Oftalmologia Geral, tanto para o público adulto quanto pediátrico, nos serviços próprios e conveniados, resultou em significativa redução da demanda reprimida, atualmente próxima de zero. No cenário atual, os usuários encaminhados para a especialidade têm suas consultas agendadas dentro do prazo mínimo estabelecido a partir da abertura das agendas no sistema SIRESP, com o limite máximo de até 60 dias. Em janeiro de 2025, a fila de demanda reprimida da Oftalmologia Adulto contabilizava 11.534 usuários, número que foi reduzido para 1.136 em dezembro de 2025, considerando uma oferta média mensal de aproximadamente 2.187 vagas para consultas de primeira vez. Na Oftalmologia Pediátrica, os resultados foram ainda mais expressivos: em janeiro de 2025 havia 765 usuários aguardando agendamento, enquanto em dezembro de 2025 esse quantitativo foi reduzido para apenas 5, com uma oferta média mensal de cerca de 531 vagas para consultas iniciais. No mês de outubro, foi realizada a Campanha Outubro Brilhante, instituída em 2017, com o objetivo de promover a conscientização sobre a saúde ocular e a prevenção da cegueira. A iniciativa ocorre em parceria com diversas instituições e oferta milhares de consultas oftalmológicas gratuitas, além da disponibilização de óculos para crianças, adolescentes e adultos. De forma

		excepcional em 2025, em razão da equalização da demanda reprimida nas especialidades de Oftalmologia Adulto e Pediátrica, as instituições parceiras também disponibilizaram exames diagnósticos, como tomografia de coerência óptica (OCT), campimetria, paquimetria, entre outros. Essa ampliação da oferta contribuiu para a redução da demanda reprimida e do tempo de espera para a realização desses exames. Participação em reuniões do Núcleo de Articulação da Atenção Primária e Secundária (NAAPS), Câmara Técnica de Especialidades; Coletivo dos Núcleo de Educação Permanente Distritais. Participação em reuniões de acompanhamento dos convênios com as instituições São Leopoldo Mandic, Rede Municipal Dr. Mário Gatti, Sociedade Campineira de Educação e Instrução - Hospital e Maternidade Celso Pierro e Fundação Penido Burnier, Hospital Irmandade de Campinas, Hospital e Maternidade de Campinas, Hospital do Amor, APAE Campinas, Associação Pestalozzi de Campinas, Casa da Criança Paralítica, Fundação Síndrome de Down. Participação nos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Participação na 14ª Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência em Campinas. Após a realização de reuniões para discussão e elaboração do protocolo de atenção aos transtornos do desenvolvimento infantil e de estimulação precoce, com vistas à implantação do CIDADI - Centro Integrado de Apoio ao Desenvolvimento Infantil, teve início o atendimento às crianças pela equipe multiprofissional do CEEM - Centro de Exames e Especialidades Médicas. Foi realizado treinamento para os profissionais da Atenção Primária e Atenção Secundária envolvidos no processo de agendamento das consultas de especialidades para atuação com o novo sistema SIRESP - Digital. Participação das discussões para implementação da Teleconsultoria/Cuidado e Alta Compartilhada no HMCP - Hospital Municipal Celso Pierro. Participação nas reuniões distritais de matriciamento da Associação Pestalozzi de Campinas e APAE Campinas. Organização do GT de fonoaudiologia para estabelecimento de critérios de risco funcional para aspectos fonoaudiológicos. Desenvolvimento de ações com vistas à habilitação do CER Tipo II.
RAG 25	**2,10**	Ao longo do período, foram desenvolvidas ações voltadas à qualificação da gestão, ampliação do acesso e aprimoramento da oferta dos serviços de especialidades municipais, próprios e conveniados. Destacam-se: ✓ **Organização de agendas e adequação da oferta**, com otimização de recursos a partir do monitoramento contínuo de indicadores como demanda reprimida, tempo de espera, número de vagas, solicitações mensais, configuração de agendas e taxas de absenteísmo. **Acompanhamento e monitoramento de contratos e convênios**, assegurando o cumprimento dos termos pactuados, a qualidade dos serviços prestados e a participação sistemática em reuniões de acompanhamento.**Revisão e fortalecimento dos protocolos clínicos e de acesso**, promovendo sua atualização, padronização e capilarização em toda a rede de atenção. ✓ **Avanços tecnológicos e em telemedicina**, com a implantação do e-SUS PEC em todos os serviços próprios de especialidades, favorecendo a integração entre atenção primária e secundária, a continuidade do cuidado e o monitoramento de dados assistenciais. Houve ainda a continuidade do projeto de modernização tecnológica da saúde, com ampliação da teleinterconsulta na plataforma Saúde Digital, incluindo novas especialidades, e expansão para toda a rede assistencial do município.

		✓ **Ações de matriciamento**, com manutenção e reestruturação das atividades realizadas pelas equipes dos serviços de especialidades, garantindo oferta sistematizada de apoio técnico-assistencial. ✓ **Regulação do acesso às especialidades**, com manutenção e qualificação do processo de regulação de vagas por meio do SIRESP. ✓ **Gestão dos serviços próprios de especialidades**, incluindo reorganização dos espaços físicos, redistribuição de especialidades e recursos, além da centralização da gestão no Departamento de Saúde. ✓ **Fortalecimento da governança e articulação institucional**, por meio da realização de reuniões mensais da Câmara Técnica das Especialidades e de encontros interdepartamentais com o DERAC - Departamento de Regulação, Acesso e Controle, DEPS - Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital e Distritos de Saúde.

Ações Municipais e Monitoramento - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 – Manter presença nas reuniões de acompanhamento dos convênios para garantir uma gestão eficiente das parcerias institucionais e o alinhamento com os objetivos estratégicos.	DS / DGDO	Realizada
Ação Nº 2 – Realizar uma revisão abrangente dos protocolos clínicos e de encaminhamento, priorizando aqueles que correspondem às maiores demandas reprimidas identificadas. O objetivo é garantir práticas baseadas em evidências e otimizar o fluxo de atendimento.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Promover capacitações para a rede de saúde sobre o uso dos sistemas de informação de agendamento, com foco na identificação e análise de eventos sentinelas. Essa medida visa aprimorar a eficiência operacional e garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 4 – Realizar um monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, assegurando o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.	DS	Realizada
Ação Nº 5 – Realizar um monitoramento sistemático da demanda reprimida, identificando suas causas e propondo ações para equacioná-la. Isso pode incluir a otimização de processos, realocação de recursos ou implementação de novas estratégias de atendimento.	DS	Realizada
Ação Nº 6 – Buscar ativamente parcerias público-privadas que possam contribuir para aumentar a oferta de serviços aos usuários.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 1.1.5

Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 5% ao ano, atingindo a razão de 8,29% em 2025

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.5.

1.1.5. 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	8,83	10,24	11,86	11,50

Fonte: SIA SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**2,82**	**Fonte:** DATASUS/SIA PASP2201 a 2503 DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. O indicador reportado refere-se ao desempenho observado no primeiro trimestre de 2025, apresentando um valor similar ao registrado no primeiro quadrimestre de 2024 (3,07). Considera-se provável a elevação do indicador com a posterior incorporação dos dados referentes ao mês de abril de 2025. Aumento da oferta de cirurgias eletivas com o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas. Início de oferta de exame de eletroneuromiografia através de contratação. Discussão ampliada do Programa Mais Acesso a Especialista / PMAE - Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada junto aos serviços de referência.
2RDQA25	**5,80**	**Ajustado os dados do RDQA1 2025, passando a 3,73.** **Fonte:** DATASUS/SIA PASP2201 a 2506 e SIH RDSP2201 a 2507.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Primeiramente, os dados ambulatoriais, SIA, referem-se até a competência junho de 2025. O banco de dados do SIA de julho de 2025 não foi disponibilizado, podendo acontecer alterações quando atualizados, inviabilizando a análise comparativa entre quadrimestres. Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Comentários: Continuidade da oferta de cirurgias eletivas com o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas. Estruturação dos serviços para início da Oferta de Cuidados Integrados - PMAE - Programa Mais Acesso a Especialista.
3RDQA25	**11,50**	Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 5,80 para 7,76. **Fonte:** DATASUS/SIA PASP2201 a 2512 DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Entre janeiro e novembro de 2025, apresentamos a razão de **10,62** procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 a razão ficou em **10,94** procedimentos. Entre janeiro e dezembro de 2025, apresentamos a razão de **11,50** procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, enquanto no período de janeiro a dezembro de 2024 a razão ficou em **11,86** procedimentos. A meta planejada foi atingida para o ano de 2025. **Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.**

		Comentários: Continuidade da realização de cirurgias de catarata com realização de "mutirão catarata" no Hospital Irmãos Penteado. Aumento da oferta de cirurgias eletivas com o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas. Manutenção da oferta de exames e cirurgias nos hospitais conveniados.
RAG 25	**11,50**	Ao longo do período, foram desenvolvidas ações voltadas à qualificação da gestão, ampliação do acesso e aprimoramento da oferta dos serviços de especialidades municipais, próprios e conveniados. Destacam-se: ✓ **Organização de agendas e adequação da oferta**, com otimização de recursos a partir do monitoramento contínuo de indicadores como demanda reprimida, tempo de espera, número de vagas, solicitações mensais, configuração de agendas e taxas de absenteísmo. ✓ **Acompanhamento e monitoramento de contratos e convênios**, assegurando o cumprimento dos termos pactuados, a qualidade dos serviços prestados e a participação sistemática em reuniões de acompanhamento. ✓ **Revisão e fortalecimento dos protocolos clínicos e de acesso**, promovendo sua atualização, padronização e capilarização em toda a rede de atenção. ✓ **Avanços tecnológicos e em telemedicina**, com a implantação do e-SUS PEC em todos os serviços próprios de especialidades, favorecendo a integração entre atenção primária e secundária, a continuidade do cuidado e o monitoramento de dados assistenciais. Houve ainda a continuidade do projeto de modernização tecnológica da saúde, com ampliação da teleinterconsulta na plataforma Saúde Digital, incluindo novas especialidades, e expansão para toda a rede assistencial do município. ✓ **Ações de matriciamento**, com manutenção e reestruturação das atividades realizadas pelas equipes dos serviços de especialidades, garantindo oferta sistematizada de apoio técnico-assistencial. ✓ **Regulação do acesso às especialidades**, com manutenção e qualificação do processo de regulação de vagas por meio do SIRESP. ✓ **Gestão dos serviços próprios de especialidades**, incluindo reorganização dos espaços físicos, redistribuição de especialidades e recursos, além da centralização da gestão no Departamento de Saúde. ✓ **Fortalecimento da governança e articulação institucional**, por meio da realização de reuniões mensais da Câmara Técnica das Especialidades e de encontros interdepartamentais com o DERAC - Departamento de Regulação, Acesso e Controle, DEPS - Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital e Distritos de Saúde.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter presença constante nas reuniões de acompanhamento dos convênios para assegurar uma gestão eficiente das parcerias institucionais e alinhamento com os objetivos estratégicos.	DS e DGDO	Realizada
Ação Nº 2 -Realizar uma revisão completa dos protocolos clínicos e de encaminhamentos, priorizando aqueles que correspondem às maiores demandas reprimidas identificadas. Nosso objetivo é garantir práticas embasadas em evidências e otimizar o fluxo de atendimento.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Promover capacitações para a rede de saúde sobre o uso dos sistemas de informação de agendamento, com ênfase na identificação e análise de eventos sentinelas. Essa medida visa aprimorar a eficiência operacional e garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar um monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, garantindo o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.	DS	Realizada

Ação Nº 5 - Realizar um monitoramento sistemático da demanda reprimida, identificando suas causas e propondo ações para equacioná-la. Isso incluirá a otimização de processos, realocação de recursos e implementação de novas estratégias de atendimento conforme necessário.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Buscar ativamente parcerias público-privadas que possam contribuir para ampliar a oferta de serviços aos usuários.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 1.1.6.

Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,7% ao ano, atingindo a razão de 3,09% em 2025

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.6.

1.1.6. 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	3,02	3,18	3,56	3,36

Fonte: SIH SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**0,81**	**Fonte**: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2503.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2025. **Comentários**: Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Houve piora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, comparando com o mesmo período do ano passado, primeiro quadrimestre de 2024 (0,86), contudo os dados atuais referem-se a três meses. **Recomendações:** Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. Intensificar ações junto à 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 média complexidade.
2RDQA25	**1,99**	**Ajustado dados do RDQA1 2025, passando de 0,81 para 1,10**. Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2507.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.

		Primeiramente os dados de internação SIH referem-se até a competência julho de 2025, podendo acontecer alterações quando atualizados. Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. **Comentários:** Houve piora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, comparando-se com o mesmo período do ano passado (2,09). **Recomendações:** Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental 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 média complexidade.
3RDQA25	**3,36**	**Ajustado dados do RDQA2 2025, passando de 1,99 para 2,27**. Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2512.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. **Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.** **Comentários:** Entre janeiro e novembro de 2025, apresentamos a razão de **3,10** internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 a razão ficou em **3,27** internações. Entre janeiro e dezembro de 2025, apresentamos a razão de **3,36** internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, enquanto no período de janeiro a dezembro de 2024 a razão ficou em **3,56** internações. Observa-se, contudo, um aumento nas internações clínico-cirúrgicas de média complexidade ao se compararem os períodos de janeiro a dezembro de 2024 e 2025 (de **37.227** para **39.822**). **Recomendações:** ✓ Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. ✓ Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental de Regulação de Acesso otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.
RAG 25	**3,36**	**Ajustado dados do RDQA2 2025, passando de 1,99 para 2,27**. Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2512.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. **Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.** **Comentários:** Entre janeiro e novembro de 2025, apresentamos a razão de **3,10** internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 a razão ficou em **3,27** internações.

		Entre janeiro e dezembro de 2025, apresentamos a razão de **3,36** internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, enquanto no período de janeiro a dezembro de 2024 a razão ficou em **3,56** internações. Observa-se, contudo, um aumento nas internações clínico-cirúrgicas de média complexidade ao se compararem os períodos de janeiro a dezembro de 2024 e 2025 (de **37.227** para **39.822**). **Recomendações** ✓ Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. ✓ Ampliar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco. ✓ Monitorar os casos de indicação cirúrgica e acompanhar as filas, sendo que estamos em processo de qualificação destas, realizando matriciamento, inclusive com o Projeto de Saúde Digital. ✓ Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental de Regulação, Avaliação e Controle otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde e formular protocolos de acesso aos serviços conveniados, visando otimizar a capacidade instalada. ✓ Atuar junto à Autarquia Rede Municipal Dr. Mário Gatti de U/E e Hospitalar com a finalidade de efetivar a oferta dos procedimentos cirúrgicos de média complexidade.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Elaborar, implantar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados visando otimizar a capacidade instalada.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Prestar assistência a crianças e sua família em situações de emergência e agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida e exigem tratamento imediato - PMG.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 1.1.7.

Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 1,63% ao ano, atingindo a razão de **3,82** em 2025.

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.7.

1.1.7. 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	3,14	3,22	3,65	3,63

Fonte: SIH SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**0,90**	**Fonte:** DATASUS/SIH RDSP2201 a 2503.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Primeiramente os dados referem-se até a competência **março de 2025**. **Comentários**: Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Houve piora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, comparando com o mesmo período do ano passado, primeiro quadrimestre de 2024 (0,91), contudo os dados atuais referem-se a três meses. **Recomendações:** Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. Intensificar ações junto à 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.
2RDQA25	**2,07**	**Ajustado dados do RDQA1 2025, passando de 0,90 para 1,18.** Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2507.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Primeiramente os dados de internação SIH referem-se até a competência julho de 2025, podendo acontecer alterações quando atualizados. Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. **Comentários:** Houve piora no resultado do indicador de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, comparando-se com o mesmo período do ano passado (2,09). **Recomendações:** Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental 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.
3RDQA25	**3,36**	**Ajustado dados do RDQA2 2025, passando de 2,07 para 2,38**. Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2512.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.

		Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. **Comentários:** Entre janeiro e novembro de 2025, apresentamos a razão de **3,36** internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 a razão ficou em **3,35** internações. Entre janeiro e dezembro de 2025, apresentamos a razão de **3,63** internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, enquanto no período de janeiro a dezembro de 2024 a razão ficou em **3,65** internações. Observa-se, contudo, um aumento nas internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade ao se compararem os períodos de janeiro a novembro de 2024 e 2025 (de **3.813** para **4.309**). **Recomendações:** ✓ Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. ✓ Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental 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.
RAG 25	**3,63**	**Ajustado dados do RDQA2 2025, passando de 2,07 para 2,38**. Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2512.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. **Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.** **Comentários:** Entre janeiro e novembro de 2025, apresentamos a razão de **3,36** internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 a razão ficou em **3,35** internações. Entre janeiro e dezembro de 2025, apresentamos a razão de **3,63** internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, enquanto no período de janeiro a dezembro de 2024 a razão ficou em **3,65** internações. Observa-se, contudo, um aumento nas internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade ao se compararem os períodos de janeiro a novembro de 2024 e 2025 (de **3.813** para **4.309**). **Recomendações:** ✓ Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou conveniados e capilarizar os protocolos clínicos. ✓ Intensificar ações junto à Coordenadoria Departamental 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.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde com filas cirúrgicas reguladas e classificadas pelo risco.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade, sugerindo o aumento das ofertas de forma a garantir a realização dos procedimentos de alta complexidade no momento mais adequado para cada patologia.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Criar rotina de avaliação das Taxas de Mortalidade Hospitalar dos Hospitais conveniados do SUS Campinas e propor atividades para a redução onde couber.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar contratualização de metas de priorização e continuidade de ações programáticas para otimizar ao máximo as capacidades instaladas dos serviços próprios e dos conveniados.	DS	Iniciada

Observações

Não há.

Meta 1.1.8.

1.1.8. Manter acima de 65% o Acesso Hospitalar dos usuários que vieram a óbito por acidente.

Indicador para o Alcance da Meta 1.1.8.

1.1.8. Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram a 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%	68%	67%	70%

Fonte: SIH SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**81,33**	**Causa de óbito CID 10 V01 - X59** Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período **75** Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital **61** Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de. saúde 2 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio 5 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública 5 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local 2 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena 0 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado 0 Total de óbito em local não hospitalar **14** **Porcentagem de acesso hospitalar** **81,33%** **Porcentagem em local não hospitalar** **18,67%** **Comentários**: indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Comparando com o resultado do primeiro quadrimestre de **2024** (67,65%), observa-se uma melhora do encaminhamento dos pacientes graves aos hospitais.
2RDQA25	**71,49**	**Causa de óbito CID 10 V01 - X59** Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período **221** Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital **158**

		Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de. saúde 9 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio 19 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública 32 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local 3 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena 0 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado 0 Total de óbito em local não hospitalar **63** **Porcentagem de acesso hospitalar** **71,49%** **Porcentagem em local não hospitalar** **28,51%** **Comentários**: indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Comparando com o 2º Quadrimestre do ano de 2024 (66,40% acesso hospitalar) e (33,60 % local não hospitalar), observa-se melhora no indicador.
3RDQA25	**69,54**	**Causa de óbito CID 10 V01 - X59** Número TOTAL de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período **394** Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital **274** Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de. saúde 10 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio 36 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública 65 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outro local 9 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em aldeia indígena 0 Número de residentes acidentados e que foram a óbito em local ignorado 0 Total de óbito em local não hospitalar **120** **Porcentagem de acesso hospitalar** **69,54%** **Porcentagem em local não hospitalar** **30,46%** **Comentários**: indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Comparando com o resultado do terceiro quadrimestre de **2024** (67,13%), observa-se uma melhora do acesso hospitalar de pacientes graves vítimas de acidentes. É importante lembrar que após a retomada do “Observatório do Trânsito”, uma instância intersetorial que monitora, analisa dados e planeja ações de segurança viária, instituído pelo decreto nº 23.372, de 17 de maio de 2024, muitas ações de prevenção e assistência foram realizadas, as quais ajudaram na melhora do indicador.
RAG 25	**69,54**	Esse é um indicador fundamental para avaliação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) e de sua eficiência, assim como a capacidade de acesso hospitalar e realização de cirurgias de alta complexidade em nossos hospitais terciários. Com as melhorias realizadas nas áreas de

		atendimento às urgências e hospitalar, monitoramento das ações implementadas e propostas de protocolos em educação permanente, continuamos mantendo o indicador acima da meta.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Manter 100% do município com cobertura do SAMU.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Aprimorar o serviço de Motolância.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Manter e incrementar as ações intersetoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC ("Maio Amarelo").	DS	Realizada

Observações

Não há.

Objetivo 1.2.

1.2. Romper com a fragmentação das políticas sociais públicas por meio de estratégias que favoreçam o trabalho integrado e intersetorial, na superação das necessidades da população, fomentando práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças nos territórios, priorizando as populações mais vulneráveis e os grupos marginalizados socialmente (população LGBTQI+, mulheres, negros, portadores de condições especiais, idosos, entre outros)

Meta 1.2.1.

1.2.1. Aumentar o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família, em 2,5 pontos percentuais ao ano, chegando a 57,5 % de cobertura ao final de 2025.

Indicador para o Alcance da Meta 1.2.1.

1.2.1. 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%	64%	64%	64%	64%

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

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**37,31**	O PBF é dividido em duas vigências anuais, sendo a primeira de janeiro a julho e a segunda vigência de agosto a dezembro. Os dados são extraídos do programa e-Gestor (MS/SAPS), estando disponível na tabela abaixo até a data de 29/04/2025.

Bolsa Família
Vigência: 1ª/2025
Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Público visualizado: Geral
Tipo de filtro: Por municipio

Vigência	Estado	Municipio	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)
12025	SP	CAMPINAS	350950	109.699	40.925	37,31%

Dados atualizados em: 29/04/2025
Relatório gerado em: 29-04-2025 ?s 10:58:15

2RDQA25 **68,57**

Os dados apresentados são referentes à 1a vigência das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família, referente aos meses de janeiro a julho de 2025.

A tabela abaixo foi extraída do programa e-Gestor, na data de 28/08/2025, estando sujeita a mudança dos valores apresentados com possível atualização de dados pregressos.

MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Blsa Familia
Vigência: 1ª/2025
Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde
Público visualizado: Geral
Tipo de filtro: Por municipio

Vigência	Estado	Municipio	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)
12025	SP	CAMPINAS	350950	98.017	67.213	68,57%

Dados atualizados em: 31/07/2025
Relat?rio gerado em: 28-08-2025 ?s 09:46:50

Observação: A Área Técnica está finalizando um documento orientador relacionado à aplicabilidade das ações do PBF nos territórios e em atuação de gestão a nível local e distrital, que estará disponível no site e será encaminhada para todas as equipes de saúde.

3RDQA25 **63,65**

A tabela abaixo é referente à 2a vigência das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família, referente aos meses de julho a dezembro de 2025, estando com 58,73% dos beneficiários acompanhados.

Houve uma diminuição da porcentagem de beneficiários acompanhados na 2a vigência, em relação à primeira. Isso se deve em virtude dos atendimentos / avaliações estarem sendo realizados, em alguns casos, somente uma vez ao ano, impactando nos dados referente à 2a. vigência.

Fazendo a média das duas vigências, o acompanhamento ficou em 63,65% dos beneficiários, abaixo do índice dos anos de 2022 (64,64%), 2023 (64,28%), 2024 (64,39%).

MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Bolsa Familia
Vigência: 2ª/2025
Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde
Público visualizado: Geral
Tipo de filtro: Por municipio

Vigência	Estado	Municipio	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)
22025	SP	CAMPINAS	350950	102.159	59.993	58,73%

Dados atualizados em: 20/01/2026
Relatório gerado em: 02-02-2026 ?s 13:59:50

RAG 25 **63,65**

MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Blsa Família
Vigência: 1ª/2025
Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde
Público visualizado: Geral
Tipo de filtro: Por município

Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)
12025	SP	CAMPINAS	350950	98.017	67.213	68,57%

Dados atualizados em: 31/07/2025
Relat?rio gerado em: 28-08-2025 ?s 09:46:50

MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Bolsa Família
Vigência: 2ª/2025
Tipo do relatório: Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde
Público visualizado: Geral
Tipo de filtro: Por município

Vigência	Estado	Município	IBGE	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)
22025	SP	CAMPINAS	350950	102.159	59.993	58,73%

Dados atualizados em: 20/01/2026
Relatório gerado em: 02-02-2026 ?s 13:59:50

As tabelas acima são referentes à 1a condicionalidade de Saúde do Programa Bolsa Família, referente aos meses de janeiro a junho e 2a condicionalidade, referente aos meses de julho a dezembro.

Houve uma diminuição da porcentagem de beneficiários acompanhados na 2a vigência, em relação à primeira. Isso se deve em virtude dos atendimentos / avaliações estarem sendo realizados, em alguns casos, somente uma vez ao ano, impactando nos dados referentes à 2a. vigência.

Fazendo a média das duas vigências, o acompanhamento ficou em 63,65% dos beneficiários, abaixo do índice dos anos de 2022 (64,64%), 2023 (64,28%), 2024 (64,39%).

Com a rotatividade das equipes de assistência e gestão são inúmeras as dúvidas em relação à condução das condicionalidades em saúde do Programa Bolsa Família. Em virtude das dificuldades evidenciadas, o Departamento de Saúde elaborou um documento orientador para facilitar o entendimento e o manejo dos dados dentro da plataforma do eGESTOR, estando disponibilizado para as equipes a partir de janeiro de 2026 no site da SMS.

https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2026/01/15-142117/documento_orientador-condicionalidades_em_saude.pdf

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Mobilizar e orientar as famílias beneficiárias sobre o direito à vacinação.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Incentivar ou retomar as participações nas ações Intersetoriais dos territórios, principalmente com os serviços de Assistência Social e Educação, a fim de garantir o acompanhamento dos beneficiários do PBF.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Estimular e monitorar o preenchimento adequado do prontuário eletrônico do eSUS nas Unidades, em relação ao acompanhamento da condicionalidade de saúde dos beneficiários do PBF - crianças, gestantes e mulheres em idade fértil, para a correta migração dos dados.	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Orientar os coordenadores locais a estarem monitorando de forma contínua o acesso das famílias beneficiárias à Unidade Básica de Saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Manter ações estratégicas para incentivo à vacinação das crianças e gestantes.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Diretriz 2.

2. Garantir a atenção integral à saúde da criança, da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos e população em privação de liberdade, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, com a garantia de acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.

Objetivo 2.1.

2.1. Garantir o direito de atendimento em tempo oportuno, assim como garantir acesso a toda tecnologia de saúde já disponível, em busca da equidade, de toda a população (criança e adolescentes, mulheres, homens, pessoas idosas, trabalhadores e trabalhadoras, pessoas com sofrimento mental, população negra, indígena, lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexos, pessoas com deficiências, pessoas vítimas de violência, pessoas em situação de rua, populações negligenciadas, populações de ocupações, acampamentos, assentamentos e refugiados)

Meta 2.1.1.

2.1.1. Reduzir o número de exodontias em 0,1 pontos percentuais ao ano, a partir de 2022, até 2025

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.1

2.1.1. 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%	11,16%	11,71%	9,79%	8,32%

Fonte: eSUS/ SIS AB

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**8,69**	Foram realizados 73.080 procedimentos clínicos previstos no cálculo do denominador deste indicador (preventivos e curativos) e 6.347 exodontias no período de janeiro a abril de 2025. Este indicador se mantém em queda, quando comparado aos quadrimestres anteriores (12,02 RDQA1, 10,10 RDQA2 e 9,79 RDQA3 de 2024), refletindo o esforço das equipes de saúde bucal em fortalecer a oferta de tratamento continuado, incluindo os preventivos e curativos. Quando se consideram apenas os procedimentos realizados pela atenção básica, este indicador está em 7,62% estando, portanto, abaixo tanto da meta estabelecida no PMS para o final de 2025 (7,80%) quanto da esperada pelo Ministério da Saúde (8%). Este valor indica que as equipes dos centros de saúde estão conseguindo organizar as agendas de tal maneira que o tratamento eletivo seja garantido, sem deixar de ofertar as vagas de atendimento espontâneo e de urgência. Quando se considera os procedimentos realizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e do Pronto Socorro Odontológico (PSO), este indicador chega a 15,90%. Contudo é importante que este número seja compreendido à luz da natureza e missão destes serviços. Os CEO são os responsáveis pelas extrações dos 3º molares e de dentes impactados, que realmente precisam ser feitas, não significando uma perda dentária que traga agravos à saúde do paciente por perda de capacidade mastigatória ou da estética. Na verdade, em muitas situações clínicas, essas extrações são fundamentais para o restabelecimento da saúde. Também é importante ressaltar que se espera dos serviços odontológicos de urgência (como o PSO) um maior índice de extrações, considerando que eles não são responsáveis pelo cuidado continuado e sim pelo alívio imediato da dor do paciente e tratamento de infecções.

2RDQA25	**8,60**	Foram realizados 148.398 procedimentos clínicos previstos no cálculo do denominador deste indicador (preventivos e curativos) e 12.757 exodontias no período de janeiro a agosto de 2025. Quando se consideram apenas os procedimentos realizados pela atenção básica, este indicador está em 7,60% estando, portanto, abaixo tanto da meta estabelecida no PMS para o final de 2025 (7,80%) quanto da esperada pelo Ministério da Saúde (8%). Este valor indica que as equipes dos centros de saúde estão conseguindo organizar as agendas de tal maneira que o tratamento eletivo seja garantido, sem deixar de ofertar as vagas de atendimento espontâneo e de urgência. Quando se considera os procedimentos realizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e do Pronto Socorro Odontológico (PSO), este indicador chega a 15,29%. Contudo é importante que este número seja compreendido à luz da natureza e missão destes serviços. Os CEO são os responsáveis pelas extrações dos 3º molares e de dentes impactados, que realmente precisam ser feitas, não significando uma perda dentária que traga agravos à saúde do paciente por perda de capacidade mastigatória ou da estética. Na verdade, em muitas situações clínicas, essas extrações são fundamentais para o restabelecimento da saúde. Também é importante ressaltar que se espera dos serviços odontológicos de urgência (como o PSO) um maior índice de extrações, considerando que eles não são responsáveis pelo cuidado continuado e sim pelo alívio imediato da dor do paciente e tratamento de infecções.
3RDQA25	**8,32**	Foram realizados 226.792 procedimentos clínicos previstos no cálculo do denominador deste indicador (preventivos e curativos) e 18.873 exodontias no ano de 2025. Quando se consideram apenas os procedimentos realizados pela atenção básica, este indicador está em 7,24% estando, portanto, abaixo tanto da meta estabelecida no PMS para o final de 2025 (7,80%) quanto da esperada pelo Ministério da Saúde (8%). Este valor indica que as equipes dos centros de saúde estão conseguindo organizar as agendas de tal maneira que o tratamento eletivo seja garantido, sem deixar de ofertar as vagas de atendimento espontâneo e de urgência. Quando se considera os procedimentos realizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e do Pronto Socorro Odontológico (PSO), este indicador chega a 15,62%. Contudo é importante que este número seja compreendido à luz da natureza e missão destes serviços. Os CEO são os responsáveis pelas extrações dos 3º molares e de dentes impactados, que realmente precisam ser feitas, não significando uma perda dentária que traga agravos à saúde do paciente por perda de capacidade mastigatória ou da estética. Na verdade, em muitas situações clínicas, essas extrações são fundamentais para o restabelecimento da saúde. Também é importante ressaltar que se espera dos serviços odontológicos de urgência (como o PSO) um maior índice de extrações, considerando que eles não são responsáveis pelo cuidado continuado e sim pelo alívio imediato da dor do paciente e tratamento de infecções.
RAG25	**8,32**	Foram realizados 226.792 procedimentos clínicos previstos no cálculo do denominador deste indicador (preventivos e curativos) e 18.873 exodontias no período de janeiro a agosto de 2025. Quando se consideram apenas os procedimentos realizados pela atenção básica, este indicador está em 7,24% estando, portanto, abaixo tanto da meta estabelecida no PMS para o final de 2025 (7,80%) quanto da esperada pelo Ministério da Saúde (8%). Este valor indica que as equipes dos centros de saúde estão conseguindo organizar as agendas de tal maneira que o tratamento eletivo seja garantido, sem deixar de ofertar as vagas de atendimento espontâneo e de urgência. Quando se considera os procedimentos realizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e do Pronto Socorro Odontológico (PSO), este indicador chega a 15,62%. Contudo é importante que este número seja compreendido à luz da natureza e missão destes serviços. Os CEO são os responsáveis pelas extrações dos 3º molares e de dentes impactados, que realmente precisam ser feitas, não significando uma perda dentária que traga agravos à saúde do paciente por perda de capacidade mastigatória ou da estética. Na verdade, em muitas situações clínicas, essas extrações são fundamentais para o restabelecimento da saúde. Também é importante ressaltar que se espera dos serviços odontológicos de urgência (como o PSO) um maior índice de extrações, considerando que eles não são responsáveis pelo cuidado continuado e sim pelo alívio imediato da dor do paciente e tratamento de infecções.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Ampliar ações de promoção e prevenção à saúde Bucal.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Priorizar acesso à população de maior risco e vulnerabilidade.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Negociar junto ao DGTS a contratação de Dentistas Especialistas, Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) por meio de concurso público a fim de ampliar acesso às especialidades, principalmente endodontia e periodontia.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Promover acolhimento de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento da unidade.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Fomentar acolhimento humanizado a 100% da demanda espontânea em tempo integral de funcionamento da unidade.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Manter o Projeto de Prótese Dentária com elaboração de estratégias de ampliação dos serviços atualmente ofertados, tendo como oferta mínima de 36 horas da especialidade por Distrito.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.2.

Aumentar até 2025 o número de Centros de saúde com no mínimo 03 tipos de práticas integrativas: 13 UBS, 27 UBS, 40 UBS e 53 UBS de 67 UBS.

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.2.

2.1.2. 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	77,61	86,57	94,12	92,75

Fonte: eSUS/SISAB

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**70,59**	UBS - 68 Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do Programa da Saúde Integrativa - Memória de Cálculo: **48/68 X 100** Fonte: Informações registradas em procedimentos via PEC e ficha CDS, procedimentos registrados em temas para saúde e práticas em saúde na ficha de atividade coletiva e registros na racionalidade dos atendimentos/Planilha "PIC" gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde. Dados extraídos em 30/04/25. A Atenção Primária à Saúde (APS) e em outros níveis de atenção, tem mantido a oferta dessas práticas pelas equipes de saúde, concomitante à crescente adesão da população a essa abordagem terapêutica. No total, **48 (70,59%) dos 68 Centros de Saúde** disponibilizaram mais de três modalidades distintas de PICS no primeiro quadrimestre. Destaca-se que, entre essas unidades, 20 (29,41%) ofertaram cinco ou mais práticas integrativas, o que demonstra a atuação das equipes de saúde com uma visão ampliada do processo saúde- doença, bem como a promoção do cuidado integral ao indivíduo, com ênfase no autocuidado e na atenção centrada nas necessidades humanas. Contudo, observou-se neste quadrimestre uma redução na oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS), em comparação ao mesmo período do ano anterior (73,53%). Esse declínio está relacionado a fatores como reformas e obras

		em unidades de saúde, que comprometem temporariamente a disponibilidade de espaços adequados para a realização das práticas, impactando diretamente o processo de trabalho das equipes. Além disso, a saída ou afastamento de profissionais habilitados, sem reposição imediata, tem dificultado a continuidade das ofertas. Com o objetivo de minimizar esses impactos e fortalecer a presença das PICS nos territórios, foram iniciadas, neste quadrimestre, capacitações em duas modalidades específicas, bem como o incentivo à utilização de espaços sociais da comunidade para a realização das práticas. Essas iniciativas reforçam a importância da manutenção das PICS, considerando seus benefícios comprovados na promoção da saúde e no bem-estar da população. Neste quadrimestre, o Programa Municipal de Controle do Tabagismo da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas expandiu sua atuação, com o aumento do número de 41 para 49 grupos credenciados. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm exercido um papel relevante nesse processo, favorecendo a adesão ao tratamento por meio de abordagens não farmacológicas. O fortalecimento das Farmácias Vivas (FV) nas unidades de saúde tem sido impulsionado por investimentos em capacitação profissional e na aquisição de recursos materiais. Terapia Comunitária Integrativa (TCI): O município de Campinas mantém sua posição como Polo Formador reconhecido pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM), oferecendo rodas terapêuticas com periodicidade semanal ou quinzenal em 22 unidades de atendimento primário em saúde. Além disso, está em andamento o terceiro curso de formação em TCI, voltado à capacitação de novos terapeutas comunitários, contribuindo para o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município. Participam desta terceira turma 31 profissionais, com término previsto para maio de 2025. A capacitação em Liang Gong está em andamento, com início em fevereiro de 2025 e 52 inscritos na turma atual. O curso consiste em uma série de exercícios físicos terapêuticos com foco na prevenção e tratamento de dores e outros problemas de saúde e está dentro das práticas da Medicina Tradicional Chinesa. Neste semestre se iniciará a formação em Técnicas de Resgate da Autoestima (TRA). Este curso oferece técnicas de trabalho terapêutico para fortalecer a autoestima e o autocuidado, com foco em vínculos e transformação individual. O curso visa cultivar vínculos, fortalecer pessoas, suas técnicas de trabalho terapêutico e expandir o impacto do autocuidado para além do individual. Será oferecido para os profissionais que já realizaram a formação em TCI.
2RDQA25	**85,51**	UBS - 69 Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do Programa da Saúde Integrativa - Memória de Cálculo: 59/69 X 100 Fonte: Informações registradas em procedimentos via PEC e ficha CDS, procedimentos registrados em temas para saúde e práticas em saúde na ficha de atividade coletiva e registros na racionalidade dos atendimentos/Planilha "PIC" gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde. Dados extraídos em 02/09/25. Mantém-se um grande avanço na implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária e em outros pontos de atenção, evidenciado pelo aumento das ofertas pelas equipes de saúde concomitante à adesão da população nesta abordagem terapêutica. São 59 dos 69 Centros de Saúde que ofereceram mais de 3 tipos diferentes de práticas integrativas durante o ano. Ressalta-se que, dos 59 Centros de Saúde, 34 unidades (57,63%) ofertaram 5 ou mais PICS demonstrando o trabalho das equipes de saúde com visão ampliada do

		processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado, garantindo um cuidado centrado nas necessidades humanas. O Programa Municipal de Tabagismo da Secretaria de Saúde de Campinas inclui reduzir a prevalência de fumantes passivos e ativos e suas consequências em doenças, mortes, sequelas e aposentadorias precoces na população e nos 52 grupos implantados, as PICS são complementares na adesão ao tratamento e adjuvante terapêutico. Nas ações intersetoriais realizadas nos territórios, a prática de Movimento Vital Expressivo (MVE), Liang Gong, Auriculoterapia, Fitoterapia, entre outras PICS são ofertas presentes nas ações, ampliando o cardápio de oferta de cuidado. Em junho houve a formatura da 3ª turma do curso Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e em julho a formação do mesmo grupo nas Técnicas de Resgate da Autoestima (TRA) com formação de 31 profissionais, contribuindo para o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município. A capacitação em Liang Gong está em andamento, com início em fevereiro de 2025 e previsão de término em dezembro. São 52 profissionais inscritos na turma atual. O curso consiste em uma série de exercícios físicos terapêuticos com foco na prevenção e tratamento de dores e outros problemas de saúde e está dentro das práticas da Medicina Tradicional Chinesa.
3RDQA25	**92,75**	UBS - 69 Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do Programa da Saúde Integrativa - Memória de Cálculo: 64/69 X 100 Fonte: Informações registradas em procedimentos via PEC e ficha CDS, procedimentos registrados em temas para saúde e práticas em saúde na ficha de atividade coletiva e registros na racionalidade dos atendimentos/Planilha "PIC" gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde. Dados extraídos em 20/01/26. A Atenção Primária à Saúde (APS) e outros níveis de atenção, têm mantido a oferta dessas práticas pelas equipes de saúde, concomitante à crescente adesão da população a essa abordagem terapêutica. No total, 64 (92,75%) dos 69 Centros de Saúde disponibilizaram mais de três modalidades distintas de PICS no primeiro quadrimestre. Destaca-se que, entre essas unidades, 47 (68,12%) ofertaram cinco ou mais práticas integrativas, o que demonstra a atuação das equipes de saúde com uma visão ampliada do processo saúde-doença, bem como a promoção do cuidado integral ao indivíduo, com ênfase no autocuidado e na atenção centrada nas necessidades humanas. O Programa Municipal de Controle do Tabagismo da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas expandiu sua atuação durante o ano, com 52 grupos credenciados. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm exercido um papel relevante nesse processo, favorecendo a adesão ao tratamento por meio de abordagens não farmacológicas. A capacitação em Liang Gong iniciada em fevereiro com término em dezembro de 2025, formou 44 profissionais atuantes na APS. O curso consiste em uma série de exercícios físicos terapêuticos com foco na prevenção e tratamento de dores e outros problemas de saúde e está dentro das práticas da Medicina Tradicional Chinesa. O curso de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) formou 36 profissionais, contribuindo para o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município.

		Nas ações intersetoriais realizadas nos territórios, a prática de Movimento Vital Expressivo (MVE), Liang Gong, Auriculoterapia, Fitoterapia, entre outras PICS são ofertas presentes nas ações, ampliando o cardápio de oferta de cuidado a toda população.
RAG 25	**92,75**	**Meta Atingida** UBS - 69 Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do Programa da Saúde Integrativa - Memória de Cálculo: 64/69 X 100 Fonte: Informações registradas em procedimentos via PEC e ficha CDS, procedimentos registrados em temas para saúde e práticas em saúde na ficha de atividade coletiva e registros na racionalidade dos atendimentos/Planilha "PIC" gerada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde. Dados extraídos em 20/01/26. A Atenção Primária à Saúde (APS) e em outros níveis de atenção, tem mantido a oferta dessas práticas pelas equipes de saúde, concomitante à crescente adesão da população a essa abordagem terapêutica. No total, 64 (92,75%) dos 69 Centros de Saúde disponibilizaram mais de três modalidades distintas de PICS no primeiro quadrimestre. Destaca-se que, entre essas unidades, 47 (68,12%) ofertaram cinco ou mais práticas integrativas, o que demonstra a atuação das equipes de saúde com uma visão ampliada do processo saúde- doença, bem como a promoção do cuidado integral ao indivíduo, com ênfase no autocuidado e na atenção centrada nas necessidades humanas. O Programa Municipal de Controle do Tabagismo da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas expandiu sua atuação durante o ano, com 52 grupos credenciados. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm exercido um papel relevante nesse processo, favorecendo a adesão ao tratamento por meio de abordagens não farmacológicas. A capacitação em Liang Gong iniciada em fevereiro com término em dezembro de 2025, formou 44 profissionais atuantes na APS. O curso consiste em uma série de exercícios físicos terapêuticos com foco na prevenção e tratamento de dores e outros problemas de saúde e está dentro das práticas da Medicina Tradicional Chinesa. O curso Terapia Comunitária Integrativa (TCI) formou 36 profissionais, contribuindo para o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município. Nas ações intersetoriais realizadas nos territórios, a prática de Movimento Vital Expressivo (MVE), Liang Gong, Auriculoterapia, Fitoterapia, entre outras PICS são ofertas presentes nas ações, ampliando o cardápio de oferta de cuidado a toda população.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Atuar em conjunto com o Polo SUS DEPS - TIC nas ofertas de capacitações em PICS na rede pública de Campinas.	DS DEPS	Realizada
Ação Nº 2 - Atuar em conjunto com Polo SUS DEPS - TIC na qualificação dos instrutores de PICS.	DS DEPS	Realizada
Ação Nº 3 - Fortalecer em conjunto com o Polo SUS DEPS - TIC na divulgação de ofertas de cursos gratuitos pela UNASUS com enfoque na temática.	DS DEPS	Realizada
Ação Nº 4 - Ampliar e fortalecer o uso das PICS nas linhas de cuidado de assistência à saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Manter convênio com farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Manter oferta de dispensação de medicamentos fitoterápicos na rede pública de Campinas.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Ampliar e fortalecer o Programa Farmácias Vivas nos serviços de saúde.	DS	Realizada

Ação Nº 8 - Fortalecer o uso das PICS nas ações intersetoriais voltadas à população.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.3.

2.1.3. Disponibilizar, no mínimo,90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.3.

2.1.3. 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%	88%	92%	95%	98%

Fonte: Sistema Informatizado - SIG2M e GEMM

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**98,29 %**	Meta atingida. Média de 98,29 % dos medicamentos padronizados disponíveis no quadrimestre. Atualmente contamos com 46 farmacêuticos atuando em Unidades de Saúde nas equipes multiprofissionais (eMulti), sendo que as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família estão sendo desenvolvidas em 83,10 % das Unidades, conforme dados do eSUS-AB. Atualmente contamos com Agente de Apoio à Saúde Farmácia em todas Unidades de Saúde e as ações de saúde integradas às Equipes de Saúde da Família também estão sendo realizadas por esses profissionais. Este resultado positivo no abastecimento de medicamentos em nosso município é fruto do trabalho intensivo da Secretaria Municipal de Saúde, que tem investido continuamente na qualificação e otimização dos fluxos de trabalho, na capacitação das equipes, no controle rigoroso dos prazos contratuais, no monitoramento sistemático dos processos, no planejamento estratégico e no acompanhamento constante dos fornecedores.
2RDQA25	**97,32%**	Meta atingida. Média de 97,32 % dos medicamentos padronizados disponíveis no quadrimestre. Atualmente contamos com 44 farmacêuticos atuando em Unidades de Saúde nas equipes multiprofissionais (eMulti), sendo que as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família estão sendo desenvolvidas em 81,94% das Unidades, conforme dados do eSUS-AB. Atualmente contamos com Agente de Apoio à Saúde Farmácia em todas as Unidades de Saúde e as ações de saúde integradas às Equipes de Saúde da Família também estão sendo realizadas por esses profissionais. Este resultado positivo no abastecimento de medicamentos em nosso município é fruto do trabalho intensivo da Secretaria Municipal de Saúde, que tem investido continuamente na qualificação e otimização dos fluxos de trabalho, na capacitação das equipes, no controle rigoroso

		dos prazos contratuais, no monitoramento sistemático dos processos, no planejamento estratégico e no acompanhamento constante dos fornecedores.
3RDQA25	**97,52%**	Meta atingida. Média de 97,97% dos medicamentos padronizados disponíveis no quadrimestre. Atualmente contamos com 49 farmacêuticos atuando em Unidades de Saúde nas equipes multiprofissionais (eMulti), sendo que as ações essenciais e complementares integradas às Equipes de Saúde da Família estão sendo desenvolvidas em 84% das Unidades, conforme dados do eSUS-AB. Atualmente contamos com Agente de Apoio à Saúde - Farmácia em todas as Unidades de Saúde e as ações de saúde integradas às Equipes de Saúde da Família também estão sendo realizadas por esses profissionais. Este resultado positivo no abastecimento de medicamentos em nosso município é fruto do trabalho intensivo da Secretaria Municipal de Saúde, que tem investido continuamente na qualificação e otimização dos fluxos de trabalho, na capacitação das equipes, no controle rigoroso dos prazos contratuais, no monitoramento sistemático dos processos, no planejamento estratégico e no acompanhamento constante dos fornecedores.
RAG 25	**97,71%**	Meta atingida. Recomendações: ✓ Intensificar o empenho que já vem sendo desenvolvido pela SMS, a fim de alcançar e manter a meta com os recursos existentes em relação ao abastecimento dos medicamentos disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). ✓ Envolvimento de toda a equipe de saúde das UBS, equipes dos Distritos de Saúde, bem como das áreas técnicas do DS para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde em todos os territórios do município. ✓ Garantir o monitoramento pelas Unidades de Saúde do controle de validade e as condições de armazenamento dos insumos, materiais e medicamentos, bem como estarem atentos para a quantidade recebida do almoxarifado e a demanda da unidade, comunicando o Distrito de referência e o almoxarifado da saúde sobre o não recebimento de algum medicamento, visando garantir o abastecimento adequado dos serviços de saúde. Este resultado positivo no abastecimento de medicamentos em nosso município é fruto do trabalho intensivo da Secretaria Municipal de Saúde, que tem investido continuamente na qualificação e otimização dos fluxos de trabalho, na capacitação das equipes, no controle rigoroso dos prazos contratuais, no monitoramento sistemático dos processos, no planejamento estratégico e no acompanhamento constante dos fornecedores.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Garantir junto aos Departamentos e Secretarias envolvidas o suprimento dos recursos necessários à prestação dos serviços farmacêuticos de forma qualificada, dentre outros: medicamentos, recursos humanos, sistemas informatizados e equipamentos de informática e demais materiais de expediente;	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir que todas as Unidades de Saúde que tenham farmacêutico, integrem este profissional nas ações essenciais (Consulta Farmacêutica e Visita Domiciliar) de saúde da ESF e em pelo menos uma ação complementar (Atendimento Compartilhado, Matriciamento, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde).	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Garantir a participação em Reunião de Equipe de Referência e realizações de procedimentos farmacêuticos, desenvolvendo-se assim o Cuidado Farmacêutico	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir que os farmacêuticos registrem sua produção no e-SUS.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Manter manutenção contínua dos Sistemas Informatizados GEMM e SIG2M;	CDTI-DACT	Realizada

Ação Nº 6 - Desenvolver ou contratar um novo sistema de controle de estoque para o Almoxarifado da Saúde e dispensação de medicamentos;	CDTI-DACT	Iniciada
Ação Nº 7 - Garantir pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos a contratação de profissionais Farmacêuticos aprovados no concurso público para as farmácias do município;	DS	Realizada
Ação Nº 8 - Garantir pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos a contratação de Agentes de Apoio à Saúde - Farmácia profissionais aprovados no concurso público, a fim de garantir abertura das farmácias durante todo período de funcionamento das Unidades;	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Garantir as reuniões das equipes das farmácias em relação à Assistência Farmacêutica (AF) a nível Distrital, visando qualificar e planejar as ações da AF no SUS Campinas.	DS	Iniciada
Ação Nº 10- Fazer ações de educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos.	DS	Realizada

Observações

Ação nº6: *Processo Licitatório em Andamento - SEI: PMC.2023.00084663-46*

Meta 2.1.4

2.1.4. Reduzir as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em 0,2 pontos percentuais ao ano nos próximos quatro anos, chegando a 19,62% em 2025

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.4

2.1.4. 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	24,78	23,55	22,1	22,27

Fonte: SIA/SIH SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**21,64**	**Método de Cálculo:** **Numerador:** Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100. **Fonte:** DATASUS/SIH RDSP 2201 a 2403. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Total de internações por causas sensíveis a AB = 1.298 Total de internações clínicas = 5.999 O percentual atingido no primeiro quadrimestre de 2025 foi de 21,64%, demonstrando importante melhora em relação ao indicador avaliado no mesmo quadrimestre do ano anterior (22,37%). Sobre os três maiores valores absolutos de internações, tem-se: a Infecção Trato Urinário (249 internações), a Insuficiência Cardíaca Congestiva (182 internações) e a Infecção pele e tecido subcutâneo (144 internações), quando analisadas separadamente. Houve uma redução significativa nas internações por bronquite em comparação com o mesmo quadrimestre do ano anterior, passando de 290 para 128 internações, uma queda de 55,86%. As pneumonias bacterianas, também apresentaram queda de 127 para 74 internações (↓41,73%). E em asma houve queda de 139 para 131 internações (↓5,76%).

		Ao somarmos pneumonias, asma e bronquites, as doenças respiratórias seguem em primeiro lugar com 333 internações, contudo com melhora significativa em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior, diminuição de 556 para 333 para internações (↓40,11%). Isto é evidenciado pela qualificação da linha de cuidado das doenças respiratórias, bem como a intensificação das ações de vacinação em todo ciclo vital. A ITU (Infecção do Trato Urinário) é apresentada como primeira causa de internação por condições sensíveis à APS, que corresponde a 4,15 % do total de internações, entretanto com melhora em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior, 326 para 249 internações (↓23,62%). A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é apresentada como segunda causa de internação representando 3,03% (182 internações) do total de internações. Entretanto, observa-se diminuição de 315 para 182 internações (↓42,22%) em relação ao mesmo quadrimestre avaliado do ano anterior. Vale ressaltar que, houve diminuição de internações por Diabetes mellitus de 107 para 64 (↓40,19%), em relação ao mesmo período avaliado no ano anterior, um importante avanço resultante do intenso trabalho das equipes de saúde no cuidado a esta condição crônica. As internações por deficiências nutricionais e anemia vem sofrendo queda nos últimos quadrimestres avaliados, isto evidencia a importância do trabalho intersetorial ampliando o conceito de saúde proposto pela OMS. Destaca-se que, houve redução significativa no total de internação de 8.551 para 5.999 (↓2.552 internações) que corresponde redução de 29,84% em relação ao mesmo quadrimestre avaliado no ano anterior. Isto evidencia que, a ampliação do acesso, com aberturas de novas unidades de saúde, juntamente com a recomposição e ampliação das eSF, eSB e eMulti, com reorganização dos processos de trabalho nas unidades de saúde e qualificação das linhas de cuidado, permitiram o fortalecimento da atuação da AB como norteadora do cuidado na rede de atenção à saúde.
2RDQA25	22,65	O percentual atingido no primeiro quadrimestre de 2025 foi ajustado para 22,15%. Método de Cálculo: Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100. Fonte: DATASUS/SIH RDSP 2201 a 2507. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Total de internações por causas sensíveis a AB = 3.387 Total de internações clínicas = 14.951 O percentual atingido no segundo quadrimestre de 2025 foi de 23,26%. Sobre os três maiores valores absolutos de internações, têm-se: as Bronquites (629 internações), Infecção Trato Urinário (524 internações) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (491 internações) e quando analisadas separadamente. Neste quadrimestre, as Bronquites se tornam a primeira causa de internações com aumento de 239 para 390 internações em relação ao quadrimestre anterior (↑63,18%), correspondendo a 5,75% do total de todas as internações. Somando as pneumonias, asma e bronquite, as doenças respiratórias tiveram um aumento de 1154 para 1204 internações (↑4,33%) em relação ao mesmo período do ano anterior (dados cumulativos), reforçando a necessidade da qualificação da linha de cuidado e a intensificação das ações de vacinação em todo ciclo vital.

		Neste quadrimestre a ITU (Infecção do Trato Urinário) é apresentada como segunda causa de internação por condições sensíveis à APS, que corresponde a 2,95% do total de internações, entretanto com melhora em relação ao 1o quadrimestre 2025 com 324 internações para 200 internações (↓38,27%). Contudo, em relação ao mesmo período do ano anterior (dados cumulativos) houve um aumento de 514 para 524 internações por ITU (↑1,95%). Foi realizada em 28/05/25 uma capacitação em Uroginecologia, bem como apresentação do protocolo assistencial para qualificação da linha de cuidado, com impacto observado na análise supracitada. Neste quadrimestre a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é apresentada como terceira causa de internação, representando 3,36% do total de internações. Entretanto, observa-se diminuição de 263 para 228 internações em relação ao 1o quadrimestre 2025 (↓13,31%). Em relação ao mesmo período do ano anterior (dados cumulativos) houve uma redução de 533 para 491 internações por ICC (↓ 7,88%). Vale ressaltar que, houve diminuição de internações por Diabetes mellitus de 91 para 67 (↓26,37%), e da Hipertensão de 36 para 31 (↓13,89%), em relação ao 1º quadrimestre de 2025, resultante do trabalho das equipes de saúde no cuidado a estas condições crônicas. Em relação ao 1º quadrimestre 2025, houve redução no total de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 8.166 para 6.785 (↓1.381 internações) que corresponde a uma redução de 16,91%. Em relação ao mesmo período do ano anterior (dados cumulativos), houve uma redução de 51 ICSAB, passando de 15.002 para 14.951 (↓ 0,34%), apesar da meta não atingida.
3RDQA25	**22,27%**	Ajustado dados do 2RDQA pela CDAC/DERAC passando de 22,65% para 22,69% considerando 1º e 2º quadrimestres (dados cumulativos). **Método de Cálculo:** **Numerador:** Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100. **Fonte:** DATASUS/SIH RDSP 2201 a 2512. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Total de internações por causas sensíveis a AB = **5.536** Total de internações clínicas = **24.860** O percentual atingido no terceiro quadrimestre de 2025 foi de 22,27%, estando acima da meta proposta do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 19,62%, entretanto com discreta melhora em relação ao segundo quadrimestre acumulado corrigido (22,68%). Sobre os três maiores valores absolutos de internações, têm-se: as Bronquites (893 internações), Infecção do Trato Urinário (869 internações) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (849 internações). Ao somarmos pneumonias, asma e bronquite, as doenças respiratórias permanecem em primeiro lugar tanto em 2024 com 1.780 internações, quanto em 2025 com 1813 internações (7,18% do total de ICSAP), entretanto com piora em relação ao ano anterior (↑33 internações). Vale ressaltar que houve diminuição significante de internações por bronquites de 457 para 197 (↓56,89%), da Pneumonias bacterianas de 128 para 78 (↓39,06%) e da Asma de 255 para 182 (↓28,63%) em relação ao 2º quadrimestre de 2025, resultante do trabalho das equipes de saúde no cuidado a estas condições crônicas. A ITU (Infecção Trato Urinário) é apresentada como segunda causa de internação por condições sensíveis à APS, que corresponde a 3,50% do total de internações (869 internações), com melhora em relação ao terceiro quadrimestre de 2024 de 937 para 869 internações (↓68 internações).

		A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é apresentada como terceira causa de internação, representando 3,42% (849 internações) do total de internações, com melhora em relação ao ano de 2024 de 907 para 837 internações (↓70 internações). A Hipertensão apresenta piora em relação ao ano de 2024, passando de 85 para 112 internações (↑27 internações), enquanto a Angina apresenta melhora de 313 para 251 internações (↓62 internações). A Diabetes apresenta discreta piora passando de 290 para 304 internações (↑14 internações). Nota-se que as internações infecções de pele e tecido subcutâneo, tem ocupado a quarta causa de internação por condições sensíveis à APS nos últimos anos, entretanto com discreta melhora em relação ao ano de 2024 de 482 para 425 internações (↓57 internações), sendo importante o reforço de ações de estratégia das linhas de cuidado para diabetes e feridas crônicas e matriciamento com especialistas
RAG 25	**22,27%**	Ajustado dados do 2RDQA pela CDAC/DERAC passando de 22,65% para 22,69% considerando 1º e 2º quadrimestres (dados cumulativos). Método de Cálculo: Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período dividido por Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período multiplicado por 100. Fonte: DATASUS/SIH RDSP 2201 a 2512. DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Total de internações por causas sensíveis a AB = 5.536 Total de internações clínicas = 24.860 O percentual atingido no terceiro quadrimestre de 2025 foi de 22,27%, estando acima da meta proposta do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 19,62%, entretanto com discreta melhora em relação ao segundo quadrimestre acumulado corrigido (22,68%). Sobre os três maiores valores absolutos de internações, têm-se: as Bronquites (893 internações), Infecção do Trato Urinário (869 internações) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (849 internações). Ao somarmos pneumonias, asma e bronquite, as doenças respiratórias permanecem em primeiro lugar tanto em 2024 com 1.780 internações, quanto em 2025 com 1813 internações (7,18% do total de ICSAP), entretanto com piora em relação ao ano anterior (↑33 internações). Vale ressaltar que houve diminuição significante de internações por bronquites de 457 para 197 (↓56,89%), da Pneumonias bacterianas de 128 para 78 (↓39,06%) e da Asma de 255 para 182 (↓28,63%) em relação ao 2º quadrimestre de 2025, resultante do trabalho das equipes de saúde no cuidado a estas condições crônicas. A ITU (Infecção Trato Urinário) é apresentada como segunda causa de internação por condições sensíveis à APS, que corresponde a 3,50% do total de internações (869 internações), com melhora em relação ao terceiro quadrimestre de 2024 de 937 para 869 internações (↓68 internações). A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é apresentada como terceira causa de internação, representando 3,42% (849 internações) do total de internações, com melhora em relação ao ano de 2024 de 907 para 837 internações (↓70 internações). A Hipertensão apresenta piora em relação ao ano de 2024, passando de 85 para 112 internações (↑27 internações), enquanto a Angina apresenta melhora de 313 para 251 internações (↓62 internações). A Diabetes apresenta discreta piora passando de 290 para 304 internações (↑14 internações). Nota-se que as internações infecções de pele e tecido subcutâneo, tem ocupado a quarta causa de internação por condições sensíveis à APS nos últimos anos, entretanto com discreta melhora em relação ao ano de 2024 de 482 para 425 internações (↓57 internações), sendo importante o reforço de ações de estratégia das linhas de cuidado para diabetes e feridas crônicas e matriciamento com especialistas.

		Meta não atingida, houve discreta piora do indicador em relação ao mesmo período do ano anterior, contudo com diminuição de 398 internações por causas sensíveis à APS, observando-se a necessidade constante de qualificação das linhas de cuidado das principais causas de internações em todo ciclo vital.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Ampliar o registro completo de cadastros em todas as unidades de saúde para aumentar a identificação de usuários com condições crônicas, com priorização de pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade social.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Organizar os processos de trabalho da ESF em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita pautados nos documentos orientadores da SMS.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Fortalecer o uso do e-SUS APS, concomitante com o uso do portal dos crônicos para ampliar classificação de risco cardiovascular dos usuários da rede de atenção.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Monitorar de forma contínua os cuidados prestados aos usuários com condições crônicas em todos os pontos de atenção da rede de saúde, por meio dos sistemas de informações (e-SUS APS, Portal dos Crônicos)	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Manter ampliação das PICS em todas as unidades de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Qualificar linhas de cuidados das principais causas de internações na APS.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Qualificar processos regulatórios de acesso em conjunto com DERAC, garantindo acesso em tempo oportuno na média e alta complexidade.	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Articular os diversos pontos de atenção das Linhas do Cuidado, visando à integralidade da assistência	DS	Iniciada
Ação Nº 9 - Estimular a Educação Permanente em Saúde através de ações conjuntas com o Departamento de Educação em Saúde (DEPS) e Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), visando a instrumentalização das equipes de saúde para qualificação da assistência prestada à população.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Ampliar o uso da Saúde Digital no monitoramento e na assistência das CCNT e ICSAP.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.5.

2.1.5. Realizar Matriciamento em Saúde Mental pelos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, para todas os Centros de Saúde

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.5.

2.1.5. 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

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**100%**	Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária por 100% dos 14 CAPS, considerando diferentes modalidades e portes, do município.

		Os matriciamentos presenciais seguem acontecendo, e se constituem como arranjo ordenador do cuidado. Alguns matriciamentos ocorrem na modalidade online (telematriciamento, incluindo teleconsultoria) em função da boa adaptação e vantajosidade do modelo em algumas situações. Mantida a totalidade de atividades grupais em serviços especializados e equipes multidisciplinares, bem como avaliações e atendimentos compartilhados entre CAPS e eMulti / eSF, inclusive através de visitas domiciliares, a partir da lógica do matriciamento. Efetivada a informatização dos 14 CAPS do município com consequente fortalecimento do cuidado integrado e ampliação das perspectivas de efetividade do apoio matricial.
2RDQA25	**100%**	Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária por 100% dos 14 CAPS, considerando diferentes modalidades e portes, do município. Os matriciamentos presenciais seguem acontecendo, e se constituem como arranjo ordenador do cuidado. Alguns matriciamentos ocorrem na modalidade online (telematriciamento, incluindo teleconsultoria) em função da boa adaptação e vantajosidade do modelo em algumas situações. Mantida a totalidade de atividades grupais em serviços especializados e equipes multidisciplinares, bem como avaliações e atendimentos compartilhados entre CAPS e eMulti / eSF, inclusive através de visitas domiciliares, a partir da lógica do matriciamento. Efetivada a informatização dos 14 CAPS do município com consequente fortalecimento do cuidado integrado e ampliação das perspectivas de efetividade do apoio matricial.
3RDQA25	**100%**	Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária por 100% dos 14 CAPS, considerando diferentes modalidades e portes, do município. O décimo quinto CAPS, o ij Aquarela/Norte, iniciou sua oferta de apoio matricial neste último quadrimestre. Os matriciamentos presenciais seguem acontecendo, e se constituem como arranjo ordenador do cuidado. Alguns matriciamentos ocorrem na modalidade online (telematriciamento, incluindo teleconsultoria) em função da boa adaptação e vantajosidade do modelo em algumas situações. Mantida a totalidade de atividades grupais em serviços especializados e equipes multidisciplinares, bem como avaliações e atendimentos compartilhados entre CAPS e eMulti / eSF, inclusive através de visitas domiciliares, a partir da lógica do matriciamento. Efetivada a informatização dos 14 CAPS do município com consequente fortalecimento do cuidado integrado e ampliação das perspectivas de efetividade do apoio matricial.
RAG 25	**100%**	Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a atenção primária por 100% dos 14 CAPS, considerando diferentes modalidades e portes, do município. O décimo quinto CAPS, o ij Aquarela/Norte, iniciou sua oferta de apoio matricial neste último quadrimestre. Os matriciamentos presenciais seguem acontecendo, e se constituem como arranjo ordenador do cuidado. Alguns matriciamentos ocorrem na modalidade online (telematriciamento, incluindo teleconsultoria) em função da boa adaptação e vantajosidade do modelo em algumas situações. Mantida a totalidade de atividades grupais em serviços especializados e equipes multidisciplinares, bem como avaliações e atendimentos compartilhados entre CAPS e eMulti / eSF, inclusive através de visitas domiciliares, a partir da lógica do matriciamento. Efetivada a informatização dos 15 CAPS do município com consequente fortalecimento do cuidado integrado e ampliação das perspectivas de efetividade do apoio matricial. Registra-se o desafio de qualificar os encontros, ampliando a resolutividade destes.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Desenvolver instrumentos de monitoramento dos casos de saúde mental acompanhados na APS, particularmente considerando as funções da eMulti.	DS	Iniciada

Ação Nº 2 - Monitorar e estimular as ações de intervenção terapêutica realizadas pela Equipe de Saúde da Família. Cita-se, como exemplo, ações de seguimento clínico sistemáticas dos usuários inseridos em Serviço Residencial Terapêutico, realização de ações conjuntas com Centros de Convivência, atividades de grupo e oficinas, entre outros).	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Realizar uma ou mais ação formativa em Saúde Mental para Rede de Assistência em Saúde bianual	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir a gestão compartilhada e a participação social, através de Conselhos Locais atuantes, em todos os serviços especializados em Saúde Mental.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Manter o matriciamento à Rede Assistencial como meta a ser atingida nos Planos de trabalho de serviços complementares na formação da Rede de Atenção Psicossocial do Município.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Ajustar e aperfeiçoar o novo indicador associado, implementado em 2023, a saber, "Efetividade do Matriciamento ofertado pelos CAPS na APS", fornecendo assim novas métricas sobre o alcance deste dispositivo	DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Informatizar os 14 CAPS e 7 Centros de Convivência, avançando na integração das ações de cuidado integrado e em rede	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.6.

2.1.6. Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2022 até 2025

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.6

2.1.6. 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)

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	305,71	296,64	296,59	286,64

Fonte: SIM

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**76,98**	Meta 2025 = 265,13 **Método de Cálculo:** Numerador: **485 x 100 mil habitantes** Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 28/04/2025, sujeitos à revisão. **Denominador: 630.058** - Trabalho coordenado pela RIPSA. Realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE. ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/ Tabela: Dados do primeiro quadrimestre (janeiro-abril) de 2025. **C00-C97** **204** **E10-E14** **20** **I00-I99** **227** **J30-J98** **34**

		TOTAL 485 De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril, colhidos no TABNET no dia 28/04/2025, houve 485 óbitos por CCNT (204 de C00 a C97, 20 de E10 a E14, 227 de I00 a I99 e 34 de J30 a J98 - vide tabela acima) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a **taxa de mortalidade prematura de 76,98 /100 mil habitantes** no quadrimestre apresentado. Em comparação ao último quadrimestre do ano anterior, observa-se uma diminuição no número de óbitos das patologias crônicas: ● Verifica-se redução no número de óbitos por neoplasias, de 237 para 204 (33 óbitos evitados - ↓ 13,92 %). ● Verifica-se redução no número de óbitos por diabetes, de 30 para 20 (10 óbitos evitados - ↓33,33%). ● Verifica-se redução no número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, de 274 para 227 (47 óbitos evitados - ↓17,15%). ● Verifica-se redução no número de óbitos por doenças do aparelho respiratório, de 40 para 34 (06 óbitos evitados - ↓15%). O indicador do quadrimestre avaliado foi o melhor em relação ao primeiro quadrimestre dos anos 2023 (95,07), 2024 (89,25) com a taxa de mortalidade prematura de 76,98/ 100 mil habitantes, evidenciando a importância do cuidado às CCNT em toda rede de atenção à saúde. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde por meio do aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família, amplia o acesso à saúde, possibilitando o rastreamento e acompanhamento de doenças crônicas nessa faixa etária. O município tem investido na promoção da saúde e prevenção de doenças para reduzir a mortalidade prematura, com campanhas contínuas sobre alimentação saudável, prática de atividade física e combate ao tabagismo, incentivo à vacinação e autocuidado, como por exemplo, Programa Passos para uma vida melhor, em fase de implantação em todo município. Há um impacto positivo na reorganização da linha de cuidado da DPOC e Asma no município, com a articulação de todos os pontos de atenção da rede. Em abril, foi realizada a capacitação em doenças respiratórias para as equipes de saúde da APS e AE, visando qualificação do cuidado à população. Os distritos, por meio dos NEPS (Núcleos de Educação Permanente em Saúde) e espaços institucionais, têm fomentado a importância do uso dos sistemas de informação para identificação dos usuários com CC, com priorização de pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade social. Houve uma capacitação municipal do e-SUS PEC no mês de março para todos os distritos. As ações intersetoriais com áreas como educação, assistência social, esporte, cultura, amplia possibilidade do cuidado integral, entendendo saúde para além da ausência de doenças, fomentando a busca da qualidade de vida de toda população. A participação social dos diferentes conselhos e da sociedade civil (conselhos de saúde, conselho do idoso, conselho da juventude) tem mobilizado as comunidades locais no apoio e participação a campanhas e ações desenvolvidas no território.
2RDQA25	**187,13**	Meta 2025 = 265,13 **Método de Cálculo:** Numerador: **1179 x 100 mil habitantes** Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 02/09/2025, sujeitos à revisão. **Denominador: 630.058** - Trabalho coordenado pela RIPSA. Realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE.

ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/

Tabela 1: Dados cumulativos (janeiro-agosto) de 2025.

C00-C97	**477**
E10-E14	**48**
I00-I99	**559**
J30-J98	**95**
TOTAL	**1179**

Tabela 2: Dados do segundo quadrimestre (maio-agosto) de 2025.

C00-C97	**228**
E10-E14	**25**
I00-I99	**296**
J30-J98	**55**
TOTAL	**604**

De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de janeiro a agosto, colhidos no TABNET no dia 02/09/2025, houve 1179 óbitos por CCNT (vide tabela 1) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 187,13/100 mil habitantes no período avaliado. Em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior houve redução de 39 óbitos por CCNT.

Em comparação ao segundo quadrimestre de 2024, observa-se redução no número de óbitos das patologias crônicas.

● Verifica-se redução no número de óbitos por neoplasias, de 271 para 228 (43 óbitos - ↓ 15,87%)

● Verifica-se redução no número de óbitos por diabetes, de 31 para 25 (6 óbitos - ↓19,35 %)

● Verifica-se redução no número de óbito por doenças do aparelho circulatório, de 316 para 296 (20 óbitos evitados - ↓ 6,33%)

● Verifica-se um discreto aumento no número de óbitos por doenças do aparelho respiratório, de 52 para 55 (3 óbitos - ↑5,77%).

O indicador do quadrimestre avaliado foi melhor em relação ao segundo quadrimestre dos anos de **2022** (213,15), **2023** (198,88), **2024** (198,38) com a taxa de mortalidade prematura de 187,13/ 100 mil habitantes, o que reflete o processo de qualificação do cuidado às CCNT em toda rede de atenção à saúde.

A melhora observada no indicador de taxa de mortalidade prematura reflete os investimentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da Atenção Especializada (AE). Entre as principais iniciativas implementadas, destacam-se: a ampliação das equipes da ESF e da AE; a reorganização dos processos de trabalho dessas equipes, com foco na ampliação do acesso e na continuidade do cuidado, incorporando, por exemplo, recursos da Saúde Digital; o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à promoção do autocuidado e à melhoria da qualidade de vida da população, como o Programa "Passos para uma Vida Melhor"; investimentos contínuos na capacitação e na educação permanente dos profissionais em conjunto o DEPS, visando à qualificação da assistência; além do fortalecimento de programas estratégicos, como os de Imunização, Controle do Tabagismo e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município.

		Ressalta-se que, apesar da melhoria no indicador, os dados de mortalidade revelam que o sexo masculino concentra maior número de óbitos por doenças do aparelho circulatório (384 óbitos, em comparação a 175 no sexo feminino) e por doenças do aparelho respiratório (58 óbitos masculinos e 37 femininos). Por sua vez, as mulheres apresentam maior número de óbitos por diabetes mellitus (26 óbitos femininos e 22 masculinos) e por neoplasias (245 óbitos femininos e 232 masculinos). Esses dados evidenciam diferenças significativas nos padrões de mortalidade entre os sexos, apontando para a necessidade de ações específicas e estratégias de saúde pública que considerem as particularidades de cada grupo.
3RDQA25	**286,64**	Meta 2025 = 265,13 Método de Cálculo: Numerador: 1.806 x 100 mil habitantes Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 20/01/2026, sujeitos à revisão. Denominador: 630.058 - Trabalho coordenado pela RIPSA. Realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE. ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/ Tabela 1: Dados cumulativos (janeiro-dezembro) de 2025. C00-C97 734 E10-E14 76 I00-I99 872 J30-J98 124 TOTAL 1.806 Tabela 2: Dados do terceiro quadrimestre (setembro-dezembro) de 2025. C00-C97 229 E10-E14 29 I00-I99 283 J30-J98 27 TOTAL 568 De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de janeiro a dezembro, colhidos no TABNET no dia 27/01/2026, houve 1.806 óbitos por CCNT (vide tabela 1) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 286,64/100 mil habitantes no período avaliado. Comparando-se o terceiro quadrimestre de 2024 com o terceiro quadrimestre de 2023, observa-se discreta redução no número de óbitos pelas patologias descritas, exceto em relação às doenças do aparelho circulatório. ✓ Verifica-se uma discreta redução no número de óbitos por neoplasias, de 237 para 229 (8 óbitos, ↓3,38%) ✓ Verifica-se discreta redução no número de óbitos por diabetes, de 30 para 29 (1 óbito, ↓3,33%) ✓ Verifica-se redução no número de óbitos por doenças do aparelho respiratório, de 40 para 27 (13 óbitos, ↓32,50%). ✓ Verifica-se um discreto aumento no número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, de 274 para 283 (9 óbitos ↑3,28%). O quadrimestre deste período avaliado atingiu a taxa de mortalidade prematura de 90,15/100 mil habitantes, com melhora em relação ao quadrimestre anterior, em que a taxa de mortalidade

		prematura foi de 95,86/100 mil habitantes. Como resultado, temos uma taxa de mortalidade prematura de 286,64 mil habitantes no ano de 2025, que demonstra discreta melhora em relação ao ano de 2024 (296,59/100 mil habitantes). Em 2025, foram registrados 872 óbitos (48,28%) por **doenças do aparelho circulatório**, configurando-se como a principal causa de morte no período. Dentre essas, 44,95% (392 óbitos) tiveram como causa o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM - CID I21), prevalência nas seguintes faixas etárias: ✓ 60 a 69 anos: 195 óbitos ✓ 50 a 59 anos: 116 óbitos ✓ 40 a 49 anos: 56 óbitos ✓ 30 a 39 anos: 25 óbitos As segunda e terceira principais causas de morte dentro desse grupo foram, respectivamente, as cardiomiopatias (59 óbitos) e o aneurisma e dissecção de aorta (55 óbitos). As **doenças neoplásicas** configuraram-se como a segunda principal causa de óbito no período analisado, totalizando 734 mortes (40,64% do total). Entre elas, destaca-se o câncer de mama, responsável por 87 óbitos (11,85%), como destaque nas seguintes faixas etárias: ✓ 60 a 69 anos: 30 óbitos ✓ 50 a 59 anos: 28 óbitos ✓ 40 a 49 anos: 20 óbitos ✓ 30 a 39 anos: 9 óbitos A segunda e terceira causas de morte dentro desse grupo foram, respectivamente, o câncer de brônquios e pulmões (84 óbitos), sendo 70,24% destes (59 óbitos) na faixa etária de 60-69 anos e o câncer de cólon (65 óbitos), sendo 52,31% destes (34 óbitos) na faixa etária de 60-69 anos, seguidos de 44,62% (29 óbitos) na faixa etária 40-59 anos. As **doenças respiratórias** configuraram-se como a terceira causa de óbito no período analisado, totalizando 124 mortes (6,87% do total), com destaque às doenças pulmonares obstrutivas crônicas (J44), com 54,03% destes (67 óbitos), sendo 74,63% (50 óbitos) na faixa etária de 60-69 anos. Por fim, temos às **doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais**, com total de 76 mortes (4,21% do total) no período avaliado. Entretanto, ressaltamos que, 72,37% destes (55 óbitos) teve como causa o DM não especificado (E14), sendo 65,45% (36 óbitos) foram na faixa etária 60-69 anos, seguidos de 25,45% (14 óbitos) na faixa etária 50-59 anos.
RAG 25	**286,64**	Meta não atingida Meta 2025 = 265,13 Método de Cálculo: Numerador: 1.806 x 100 mil habitantes Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 20/01/2026, sujeitos à revisão. Denominador: 630.058 - Trabalho coordenado pela RIPSA. Realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE. ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/ Tabela 1: Dados cumulativos (janeiro-dezembro) de 2025. C00-C97 734 E10-E14 76 I00-I99 872 J30-J98 124 TOTAL 1.806

Tabela 2: Dados do terceiro quadrimestre (setembro-dezembro) de 2025.

C00-C97	229
E10-E14	29
I00-I99	283
J30-J98	27
TOTAL	568

De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de janeiro a dezembro, colhidos no TABNET no dia 27/01/2026, houve 1.806 óbitos por CCNT (vide tabela 1) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 286,64/100 mil habitantes no período avaliado.

Comparando-se o terceiro quadrimestre de 2024 com o terceiro quadrimestre de 2023, observa-se discreta redução no número de óbitos pelas patologias descritas, exceto em relação às doenças do aparelho circulatório.

- ✓ Verifica-se uma discreta redução no número de óbitos por neoplasias, de 237 para 229 (8 óbitos, ↓3,38%)
- ✓ Verifica-se discreta redução no número de óbitos por diabetes, de 30 para 29 (1 óbito, ↓3,33%)
- ✓ Verifica-se redução no número de óbitos por doenças do aparelho respiratório, de 40 para 27 (13 óbitos, ↓32,50%).
- ✓ Verifica-se um discreto aumento no número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, de 274 para 283 (9 óbitos ↑3,28%).

O quadrimestre deste período avaliado atingiu a taxa de mortalidade prematura de 90,15/100 mil habitantes, com melhora em relação ao quadrimestre anterior, em que a taxa de mortalidade prematura foi de 95,86/100 mil habitantes. Como resultado, temos uma taxa de mortalidade prematura de 286,64 mil habitantes no ano de 2025, que demonstra discreta melhora em relação ao ano de 2024 (296,59/100 mil habitantes).
Em 2025, foram registrados 872 óbitos (48,28%) por **doenças do aparelho circulatório**, configurando-se como a principal causa de morte no período. Dentre essas, 44,95% (392 óbitos) tiveram como causa o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM - CID I21), prevalência nas seguintes faixas etárias:

- ✓ 60 a 69 anos: 195 óbitos
- ✓ 50 a 59 anos: 116 óbitos
- ✓ 40 a 49 anos: 56 óbitos
- ✓ 30 a 39 anos: 25 óbitos

As segunda e terceira principais causas de morte dentro desse grupo foram, respectivamente, as cardiomiopatias (59 óbitos) e o aneurisma e dissecção de aorta (55 óbitos)
As **doenças neoplásicas** configuraram-se como a segunda principal causa de óbito no período analisado, totalizando 734 mortes (40,64% do total). Entre elas, destaca-se o câncer de mama, responsável por 87 óbitos (11,85%), como destaque nas seguintes faixas etárias:

- ✓ 60 a 69 anos: 30 óbitos
- ✓ 50 a 59 anos: 28 óbitos
- ✓ 40 a 49 anos: 20 óbitos
- ✓ 30 a 39 anos: 9 óbitos

A segunda e terceira causas de morte dentro desse grupo foram, respectivamente, o câncer de brônquios e pulmões (84 óbitos), sendo 70,24% destes (59 óbitos) na faixa etária de 60-69 anos e o câncer de cólon (65 óbitos), sendo 52,31% destes (34 óbitos) na faixa etária de 60-69 anos, seguidos de 44,62% (29 óbitos) na faixa etária 40-59 anos.
As **doenças respiratórias** configuraram-se como a terceira causa de óbito no período analisado, totalizando 124 mortes (6,87% do total), com destaque às doenças pulmonares obstrutivas

		crônicas (J44), com 54,03% destes (67 óbitos), sendo 74,63% (50 óbitos) na faixa etária de 60-69 anos. Por fim, temos às **doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais**, com total de 76 mortes (4,21% do total) no período avaliado. Entretanto, ressaltamos que, 72,37% destes (55 óbitos) teve como causa o DM não especificado (E14), sendo 65,45% (36 óbitos) foram na faixa etária 60-69 anos, seguidos de 25,45% (14 óbitos) na faixa etária 50-59 anos. Apesar da meta não atingida, houve melhora do indicador em relação ao ano anterior evidenciado pela busca da qualificação das linhas de cuidado aos usuários com condições crônicas em todos os pontos de atenção da rede; Fortalecimento da Estratégia da Saúde da Família (ESF), com ampliação das equipes de saúde; potencialização da ESF com ampliação das equipes Multiprofissionais nos territórios; Ampliação do acesso aos usuários com a Saúde Digital, favorecendo a longitudinalidade do cuidado; Ações intersetoriais com foco no autocuidado e qualidade de vida da população; Investimentos em capacitações e educação permanente em saúde a equipes com foco na qualidade da assistência prestada à população. Entretanto, vale salientar que no período analisado, observa-se que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente as doenças cardiovasculares e as neoplasias, mantêm-se como as principais causas de mortalidade no município, com 1.606 óbitos, 88,93% do indicador avaliado. Esse comportamento acompanha a tendência registrada nacional e internacionalmente, refletindo um conjunto de fatores demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos. As doenças cardiovasculares figuram como a principal causa de morte no Brasil e no mundo, resultado da elevada prevalência de fatores de risco metabólicos e comportamentais, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, tabagismo, sedentarismo e dietas inadequadas. O processo aterosclerótico, base fisiopatológica comum a infartos e acidentes vasculares encefálicos, resulta de exposição prolongada a esses fatores, cuja incidência se eleva de forma marcante com o avanço da idade. Estudos indicam que a prevalência de hipertensão na população adulta brasileira é de 32,3%, alcançando 71,7% entre indivíduos acima de 70 anos, reforçando o impacto da transição demográfica sobre as taxas de mortalidade cardiovascular. [paho.org], [synlab-sd.com] [scielo.br]. No mesmo sentido, as neoplasias configuram-se entre as principais causas de óbito, com tendência de crescimento nas últimas décadas, fenômeno associado ao envelhecimento populacional e ao aumento da exposição a fatores como tabagismo, obesidade, sedentarismo e dietas inadequadas. A literatura evidencia que, em diversos países, a mortalidade por neoplasias vem aumentando enquanto parte das doenças cardiovasculares apresenta declínio proporcional, refletindo a incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas e a redução de doenças infecciosas como causas de óbito. [Principais...ulação ...]. Adicionalmente, a transição epidemiológica e a melhoria das condições sanitárias e assistenciais contribuíram para a redução de mortes por agravos agudos e infecciosos, ampliando a participação das DCNT na carga global de mortalidade. O crescimento da população, aliado ao aumento da expectativa de vida, explica parte do aumento absoluto de óbitos por doenças cardiovasculares e câncer, conforme apontado em análises globais de carga de doença, que mostram incremento consistente de mortalidade cardiovascular entre 1990 e 2022, mesmo com queda das taxas ajustadas por idade. [revistapes....fapesp.br]. Assim, conclui-se que o predomínio das doenças cardiovasculares e neoplásicas como principais causas de mortalidade decorre da combinação entre envelhecimento populacional, alta prevalência de fatores de risco modificáveis, processos fisiopatológicos cumulativos e transformações socioeconômicas e comportamentais, elementos que reforçam a necessidade de estratégias contínuas de prevenção, diagnóstico precoce e manejo integral das DCNT no âmbito da gestão municipal.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação

Ação Nº 1 - Ampliar o registro completo de cadastros em todas as unidades de saúde para aumentar a identificação de usuários com condições crônicas, com priorização de pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade social	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Fortalecer o uso do e-SUS APS, concomitante com o uso do Portal dos Crônicos para ampliar classificação de risco cardiovascular dos usuários da rede de atenção, como foco no monitoramento.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Manter a realização de campanhas sobre a importância de hábitos de vida saudável e seus impactos na saúde por meio de ações intersetoriais e mídias sociais.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Estimular o uso de espaços públicos e áreas esportivas para a prática de atividades físicas	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Expandir as iniciativas de promoção e prevenção em todas as unidades de saúde, com foco em atividades físicas, alimentação saudável, autocuidado e saúde bucal.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Realizar o segundo ciclo do projeto intersecretarias - Cites Changing Diabetes - "Passos para uma Vida Melhor", com diversas ações intersetoriais voltadas à promoção à saúde com foco na qualidade de vida com ofertas de PICS à população.	DS DEPS	Realizada
Ação Nº 7 - Assegurar atendimento odontológico para pacientes com condições crônicas não transmissíveis e integrar cuidados bucais às iniciativas de promoção e prevenção em saúde voltadas para esse grupo	DS	Iniciada
Ação Nº 8 - Em colaboração com o Departamento de Educação em Saúde (DEPS), estabelecer Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) nos distritos de saúde, fortalecendo os já existentes, visando a instrumentalização das equipes de saúde para qualificação da assistência prestada à população	DS/DEPS	Realizada
Ação Nº 9 - Monitorar de forma contínua os cuidados prestados aos usuários com condições crônicas em todos os pontos de atenção da rede de saúde.	DS	Iniciada
Ação Nº 10 - Promover o rastreamento para a detecção precoce dos tipos de câncer mais comuns na população masculina e feminina	DS	Realizada
Ação Nº 11 - Revisar a linha de cuidado para pessoas com câncer, garantindo que a oferta de serviços atenda à demanda de forma universal, integral e equitativa.	DS	Iniciada
Ação Nº 12 - Ampliar ações que fortaleçam o rastreamento, monitoramento e acompanhamento dos grupos de risco, como por exemplo, o uso de tecnologias de informática, tais como o teleatendimento e a teleconsulta	DS	Realizada
Ação Nº 13 - Expandir o número de unidades credenciadas para ajudar no combate ao tabagismo, em conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).	DS	Realizada
Ação Nº 14 - Fortalecer a ampliação de PICS nas unidades de saúde	DS	Realizada
Ação Nº 15 - Estimular a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com estratégias que facilitem o acesso e acolhimento desse público, visando mudanças positivas nos hábitos de vida, comportamento e autocuidado, considerando a maior taxa de mortalidade precoce por condições crônicas em homens comparada às mulheres.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.7.

2.1.7. Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 1% ao ano, para chegar em 11.87% em 2025

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.7

2.1.7. 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	12,01	9,90	10,43	11,22

Fonte: SIM

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações

1RDQA25	**12,06**	**Fonte:** DATASUS/SIH RDSP2201 a 2503.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. **Primeiramente os dados referem-se até a competência março de 2025, podendo acontecer alterações quando atualizados.** **I**ndicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Em relação aos óbitos por IAM, houve uma piora em relação ao mesmo período de 2024 (11,50), estando aquém da meta esperada para o ano (11,87). Trata-se de um indicador de qualidade da atenção hospitalar, e, ainda que tenha atingido as metas nos anos anteriores, houve piora em 2024 em relação a 2023. **Recomendações para melhora do indicador:** Intensificar o protocolo de trombólise no SAMU. Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP. Fortalecer a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.
2RDQA25	**13,26**	**Ajustado dados do RDQA1 pela DERAC/CDAC passando de 12,06% para 10,99%.** Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2507.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Primeiramente os dados de internação SIH referem-se até a competência julho de 2025, podendo acontecer alterações quando atualizados. Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. **Comentários:** Houve melhora no resultado do indicador de proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio, comparando-se com o mesmo período do ano passado (11,56). Contudo, houve piora em relação ao primeiro quadrimestre de 2025. **Recomendações para melhora do indicador:** Intensificar o protocolo de trombólise no SAMU. Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP. Fortalecer a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.
3RDQA25	**11,22%**	Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 13,26% para 12,40%. Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2512.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Comentários: Entre janeiro e novembro de 2025, a proporção de óbitos nas internações SUS por infarto agudo do miocárdio ficou em 11,22%, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 a proporção ficou em 10,58%. Entre janeiro e dezembro de 2025, a proporção de óbitos nas internações SUS por infarto agudo do miocárdio ficou em 11,22%, enquanto no período de janeiro a dezembro de 2024 a proporção ficou em 10,43%. Observa-se uma redução na proporção de óbitos nas internações SUS por infarto agudo do miocárdio ao se compararcom o segundo quadrimestre de 2025 (de 12,40% para

		11,22%), contudo com uma piora ao analisarmos o período de janeiro a novembro de 2024 e 2025 (de 10,58% para 11,22%) e uma piora ao analisarmos o período de janeiro a dezembro de 2024 e 2025 (de 10,43% para 11,22%). Recomendações para melhora do indicador: Intensificar o protocolo de trombólise no SAMU. Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP. Fortalecer a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.
RAG 25	**11,22%**	✓ Ajustado dados do RDQA2 pela DERAC/CDAC passando de 13,26% para 12,40%. ✓ Fonte: DATASUS/SIH RDSP2201 a 2512.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. ✓ Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. ✓ Comentários: ✓ Entre janeiro e novembro de 2025, a proporção de óbitos nas internações SUS por infarto agudo do miocárdio ficou em 11,22%, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 a proporção ficou em 10,58%. ✓ Entre janeiro e dezembro de 2025, a proporção de óbitos nas internações SUS por infarto agudo do miocárdio ficou em 11,22%, enquanto no período de janeiro a dezembro de 2024 a proporção ficou em 10,43%. ✓ Observa-se uma redução na proporção de óbitos nas internações SUS por infarto agudo do miocárdio ao se comparar com o segundo quadrimestre de 2025 (de 12,40% para 11,22%), contudo com uma piora ao analisarmos o período de janeiro a novembro de 2024 e 2025 (de 10,58% para 11,22%) e uma piora ao analisarmos o período de janeiro a dezembro de 2024 e 2025 (de 10,43% para 11,22%). ✓ Recomendações para melhora do indicador: ✓ Intensificar o protocolo de trombólise no SAMU. ✓ Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP. ✓ Fortalecer a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Reavaliar protocolos de assistência junto a área hospitalar.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Implantar a linha de cuidado do IAM em todo os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.8.

2.1.8. Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 3 pontos percentuais a cada ano cobertura para atingir 0,43 ao final dos quatro anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.8.

2.1.8. 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	0,29	0,28	0,28	0,29

Fonte: SIA/SUS e eSUS/SISAB

Resultados, Análises e Considerações da Meta

<table>
<tr><th>Doc</th><th>Resultado</th><th>Análise e Considerações</th></tr>
<tr><td>1RDQA25</td><td>0,09</td><td>
Este é um indicador de avaliação anual.

No primeiro quadrimestre de 2025 foram realizados 10.570 exames. Houve um aumento de 3.401 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2024 (7169).

Obs. A base de dados apresentada neste momento se refere até março/25 e será ajustada no próximo RDQA.
<table>
<tr><td colspan="3">Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>1º Quadrimestre 2025</td></tr>
<tr><td>Total</td><td></td><td>10.570</td></tr>
<tr><td>2090236 Fundação Pio XII Barretos</td><td></td><td>9.401</td></tr>
<tr><td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td><td></td><td>931</td></tr>
<tr><td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td><td></td><td>232</td></tr>
<tr><td>2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo</td><td></td><td>0</td></tr>
<tr><td>2022621 Maternidade de Campinas</td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>Outros</td><td></td><td>5</td></tr>
<tr><td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td><td>348.292</td><td></td></tr>
<tr><td>Indicador</td><td></td><td>0,091</td></tr>
</table>
Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2503.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.
</td></tr>
<tr><td>2RDQA25</td><td>0,15</td><td>Ajustado os dados do RDQA1 2025, passando a 0,12.</td></tr>
</table>

Primeiramente os dados ambulatoriais SIA referem-se até a competência junho de 2025. O banco de dados do SIA de julho de 2025 não foi disponibilizado, podendo acontecer alterações quando atualizados.

Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.

Comentários:

De janeiro a junho de 2025 foram realizados 17.470 exames e de janeiro a julho de 2024 foram realizados 16.162, evidenciando um aumento de 1.308 exames, indicando uma melhora do indicador.

Em 2024 realizamos algumas ações que colaboraram com este aumento, como a capacitação em coleta de citologia oncótica de colo uterino, o envio da lista de mulheres com citologia em atraso para as unidades realizarem busca ativa, o chamado via nossa assistente virtual, Ana, para as mulheres que nunca realizaram citologia procurar a UBS. Este ano iremos realizar o envio da lista novamente e do chamado via assistente virtual agora em outubro, durante a Campanha Outubro Rosa.

Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária		
		1º e 2º Quadrimestres 2025
Total		17.470
2090236 Fundação Pio XII Barretos		15.510
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		1.288
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		664
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		0
2022621 Maternidade de Campinas		1
Outros		7
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	348.292	
Indicador		0,150

Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2506.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.

3RDQA25	**0,29**	Ajustado os dados do RDQA2 2025, passando a 0,20 (número de exames = 23.230/ população = 348.292). Em 2024, o indicador ajustado do 2º quadrimestre ficou em 0,17, com realização de 19.394 exames. Comparativamente, durante esse mesmo período, houve aumento de 2.926 exames. Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Comentários: Entre janeiro e novembro de 2025, foram realizados 31.101 exames, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 foram 28.308 exames

Entre janeiro a dezembro de 2025o total foi de 33.395 exames e de janeiro a dezembro de 2024 o total foi de 32.321 exames.

Observa-se um aumento no número de exames coletados ao se compararem os dois primeiros quadrimestres de 2024 e 2025 e os anos de 2024 e 2025, indicando uma tendência de crescimento no volume de coletas ao longo do ano de 2025.

Em 2025 mantivemos o envio da lista de mulheres com citologia em atraso para as unidades realizarem busca ativa, e o chamado via nossa assistente virtual, Ana, para as mulheres que nunca realizaram citologia procurar a UBS.

Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária		
		1º, 2º e 3º Quadrimestres 2025
Total		33.935
2090236 Fundação Pio XII Barretos		30.744
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		1.841
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1.239
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		92
2022621 Maternidade de Campinas		5
Outros		14
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	348.292	
Indicador		0,292

Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2512.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.

RAG 25 **0,29**

Ajustado os dados do RDQA2 2025, passando a 0,20 (número de exames = 23.230/ população = 348.292).

Em 2024, o indicador ajustado do 2º quadrimestre ficou em 0,17, com realização de 19.394 exames. Comparativamente, durante esse mesmo período, houve aumento de 2.926 exames.

Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.

Comentários:

Entre janeiro e novembro de 2025, foram realizados 31.101 exames, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 foram 28.308 exames

Entre janeiro a dezembro de 2025o total foi de 33.395 exames e de janeiro a dezembro de 2024 o total foi de 32.321 exames.

Observa-se um aumento no número de exames coletados ao se compararem os dois primeiros quadrimestres de 2024 e 2025 e os anos de 2024 e 2025, indicando uma tendência de crescimento no volume de coletas ao longo do ano de 2025.

		Em 2025 mantivemos o envio da lista de mulheres com citologia em atraso para as unidades realizarem busca ativa, e o chamado via nossa assistente virtual, Ana, para as mulheres que nunca realizaram citologia procurar a UBS

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Apoiar estratégias para ampliação do acesso à coleta de Papanicolau através de programa de rastreamento organizado.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Realizar capacitação/educação continuada para médicos da saúde da família e equipe de enfermagem para aumentar a coleta qualificada das citologias oncóticas.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria e Fundação Pio XII / Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Incentivar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.	DS	Cancelada
Ação Nº 8 - Implementar o acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a coleta de citologia oncótica de colo uterino.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.10.

2.1.10. Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.10.

2.1.10. 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	0,22	0,23	0,21	0,14

Fonte: SIA/SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**0,05**	Nota: Indicador de avaliação anual. Foram realizados **5475** exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos. Houve um decréscimo de 302 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2024 (5.777). Obs. A base de dados apresentada neste momento se refere até março/25 e será ajustada no próximo RDQA. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos

		1º Quadrimestre 2025
Total		5.475
9462023 Hospital de Amor Campinas		4.246
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1.068
7669496 DMF Radiologia		12
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		4
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		67
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0
Outros		78
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	239.878	
Indicador		0,046

Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2403.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.

2RDQA25 **0,09**

Ajustado os dados do RDQA1 2025, passando a 0,06

Primeiramente os dados ambulatoriais SIA referem-se até a competência junho de 2025. O banco de dados do SIA de julho de 2025 não foi disponibilizado, podendo acontecer alterações quando atualizados, inviabilizando a análise comparativa entre quadrimestres.

Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.

Comentários:

Foram realizados 10.785 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 40 e 69 anos de janeiro a junho de 2025. Houve um decréscimo de 2.801 exames realizados em relação aos dados apresentados no RDQA2 de 2024 (13.586), contudo os dados se referiram ao período de janeiro a julho de 2024.

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos		
		1º e 2º Quadrimestres 2025
Total		10.785
9462023 Hospital de Amor Campinas		8.236
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		2.081
7669496 DMF Radiologia		29

2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		18
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		239
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0
Outros		182
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	239.878	
Indicador		0,090

Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2506.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.

3RDQA25 | **0,14**

Ajustado os dados do RDQA2 2025, passando a 0,12 (número de exames = 14.550/ população = 239.878).

Em 2024, o indicador ajustado do 2º quadrimestre ficou em **0,13**, com realização de 15.275 exames. Comparativamente, durante esse mesmo período, houve diminuição de **725** exames.

Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.

Comentários:

Entre janeiro e novembro de **2025**, foram realizados **16.113** exames, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 foram **21.962** exames

Entre janeiro e dezembro de **2025**o total foi de **17.009** exames e de janeiro a dezembro de **2024** o total foi de **24.038** exames.

Houve diminuição no número de exames realizados ao se compararem os dois primeiros quadrimestres de 2024 e 2025; uma diminuição no número de exames realizados ao se compararem os períodos de janeiro a novembro de 2024 (**21.962** exames) e 2025 (**16.113** exames) e os anos de 2024 (**24.038** exames) e 2025 (**17.009** exames) com o maior impacto decorrente do encerramento do contrato com o Hospital de Amor Campinas.

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 40 a 69 anos		
		1º, 2º e 3º Quadrimestres 2025
Total		17.009
9462023 Hospital de Amor Campinas		10.978
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		4.167
7669496 DMF Radiologia		86
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		30

2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		645
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		125
Outros		978
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	239.878	
Indicador		0,142

Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2512.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.

RAG 25	**0,14**	Ajustado os dados do RDQA2 2025, passando a 0,12 (número de exames = 14.550/ população = 239.878). Em 2024, o indicador ajustado do 2º quadrimestre ficou em 0,13, com realização de 15.275 exames. Comparativamente, durante esse mesmo período, houve diminuição de 725 exames. Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos. Comentários: Entre janeiro e novembro de 2025, foram realizados 16.113 exames, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 foram 21.962 exames Entre janeiro e dezembro de 2025 o total foi de 17.009 exames e de janeiro a dezembro de 2024 o total foi de 24.038 exames. Houve diminuição no número de exames realizados ao se compararem os dois primeiros quadrimestres de 2024 e 2025; uma diminuição no número de exames realizados ao se compararem os períodos de janeiro a novembro de 2024 (21.962 exames) e 2025 (16.113 exames) e os anos de 2024 (24.038 exames) e 2025 (17.009 exames) com o maior impacto decorrente do encerramento do contrato com o Hospital de Amor Campinas

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 40 anos; conforme protocolo municipal.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a Policlínica 3 e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.	DS	Cancelada
Ação Nº 6 - Agilizar consulta de retorno dos resultados dos exames alterados.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Implementar o acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a solicitação do exame de mamografia de rastreamento.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.9.

2.1.9. Aumentar em 3 pontos percentuais ao ano a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir 0,37 ao final dos quatro anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.9

2.1.9. 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	0,25	0,26	0,22	0,15

Fonte: SIA/SUS

Resultados, Análises e Considerações da Meta

<table>
<tr><th>Doc</th><th>Resultado</th><th>Análise e Considerações</th></tr>
<tr><td>1RDQA25</td><td>0,05</td><td>Este é um indicador de avaliação anual.

No primeiro quadrimestre de 2025 foram realizados 3.482 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 50 e 69 anos. Houve um decréscimo de 249 exames realizados em relação aos dados apresentados no mesmo período de 2024 (3.731).

Obs. A base de dados apresentada neste momento se refere até março/25 e será ajustada no próximo RDQA.
<table>
<tr><th colspan="3">Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>1º Quadrimestre 2025</td></tr>
<tr><td>Total</td><td></td><td>3482</td></tr>
<tr><td>9462023 Hospital de Amor Campinas</td><td></td><td>2619</td></tr>
<tr><td>2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro</td><td></td><td>752</td></tr>
<tr><td>7669496 DMF Radiologia</td><td></td><td>10</td></tr>
<tr><td>2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari</td><td></td><td>3</td></tr>
<tr><td>2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas</td><td></td><td>51</td></tr>
<tr><td>404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas</td><td></td><td>0</td></tr>
<tr><td>Outros</td><td></td><td>47</td></tr>
<tr><td>Demografia: Estimativas populacionais IBGE</td><td>144.663</td><td></td></tr>
<tr><td>Indicador</td><td></td><td>0,048</td></tr>
</table>
Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2503.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.</td></tr>
<tr><td>2RDQA25</td><td>0,10</td><td>Ajustado os dados do RDQA1 2025, passando a 0,06</td></tr>
</table>

Primeiramente os dados ambulatoriais SIA referem-se até a competência junho de 2025. O banco de dados do SIA de julho de 2025 não foi disponibilizado, podendo acontecer alterações quando atualizados, inviabilizando a análise comparativa entre quadrimestres.

Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.

Comentários:

Foram realizados 6.883 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária entre 50 e 69 anos de janeiro a junho de 2025. Houve um decréscimo de 1.845 exames realizados em relação aos dados apresentados no RDQA2 de 2024 (8.728), contudo os dados se referiram ao período de janeiro a julho de 2024.

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos		
		1º e 2 º Quadrimestres 2025
Total		6.883
9462023 Hospital de Amor Campinas		5.144
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		1.434
7669496 DMF Radiologia		20
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		10
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		165
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		0
Outros		110
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	144.663	
Indicador		0,095

Fonte: DATASUS/SIA PASP 2201 a 2506.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.

3RDQA25 | **0,15**

Ajustado os dados do RDQA2 2025, passando a 0,13 (número de exames = 9.146/ população = 144.663).

Em 2024, o indicador ajustado do 2º quadrimestre ficou em **0,14**, com realização de 9.832 exames. Comparativamente, durante esse mesmo período, houve diminuição de **686** exames.

Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.

Comentários:

Entre janeiro e novembro de **2025**, foram realizados **10.196** exames, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 foram **13.978** exames

Entrejaneiro a dezembro de **2025** o total foi de **10.792** exames e de janeiro a dezembro de **2024** o total foi de **15.325** exames.

Houve diminuição no número de exames realizados ao se compararem os dois primeiros quadrimestres de 2024 e 2025; uma diminuição no número de exames realizados ao se compararem os períodos de janeiro a novembro de 2024 (**13.978** exames) e 2025 (**10.196** exames) e os anos de 2024 (**15.325** exames) e 2025 (**10.792** exames) com o maior impacto decorrente do encerramento do contrato com o Hospital de Amor Campinas.

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos		
		1º, 2 º e 3º Quadrimestres 2025
Total		10.792
9462023 Hospital de Amor Campinas		6.750
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		2.829
7669496 DMF Radiologia		52
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		17
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		438
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		101
Outros		605
Demografia: Estimativas populacionais IBGE	144.663	
Indicador		0,149

Fonte: DATASUS/SIA PASP2201 a 2512.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021 Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.

RAG 25	**0,15**	**Ajustado os dados do RDQA2 2025, passando a 0,13 (número de exames = 9.146/ população = 144.663).** Em 2024, o indicador ajustado do 2º quadrimestre ficou em **0,14**, com realização de 9.832 exames. Comparativamente, durante esse mesmo período, houve diminuição de **686** exames. **Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.** **Comentários:** Entre janeiro e novembro de **2025**, foram realizados **10.196** exames, enquanto no período de janeiro a novembro de 2024 foram **13.978** exames Entre janeiro a dezembro de **2025** o total foi de **10.792** exames e de janeiro a dezembro de **2024** o total foi de **15.325** exames. Houve diminuição no número de exames realizados ao se compararem os dois primeiros quadrimestres de 2024 e 2025; uma diminuição no número de exames realizados ao se compararem os períodos de janeiro a novembro de 2024 (**13.978** exames) e 2025 (**10.196** exames) e os anos de 2024 (**15.325** exames) e 2025 (**10.792** exames) com o maior impacto decorrente do encerramento do contrato com o Hospital de Amor Campinas.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 anos, conforme protocolo.	DS	Realizada

Ação Nº 2 - Implementar ações que fortaleçam o rastreamento organizado em parceria com a Policlínica 3 e Fundação Pio XII - Hospital de Barretos Hospital de Amor para melhor acompanhamento dos grupos de risco	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Avaliar sistematicamente a necessidade x demanda de exames de mamografia.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Analisar estratégias para gestão da população alvo efetivando a busca ativa para realização do rastreamento organizado.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Criar um Sistema de Informação que possibilite identificar a população alvo, realizar o aprazamento e detectar as faltas.	DS	Cancelada
Ação Nº 6 - Agilizar as consultas de retorno dos resultados dos exames alterados	DS	Realizada
Ação Nº 7 – Implementar o acesso fácil ao usuário de modo a facilitar a solicitação do exame de mamografia de rastreamento	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.11.

2.1.11. Manter em, no mínimo, 80% os nascidos vivos com sete ou mais consultas durante os quatro anos da vigência do PMS

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.11.

2.1.11. 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%	81,64%	82,39%	82,84%	81,86%

Fonte: TABNET

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**80,72**	A meta neste quadrimestre foi atingida avaliando esse indicador no âmbito geral. Quando analisamos separadamente SUS e convênio verificamos que no SUS não alcançamos a meta, atingindo 78,5% A diferença observada **(68)** entre o número de nascidos vivos apresentado na coluna **Total (3236)** e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas por **SUS** e **convênio (3168)** se deve ao fato dos 68 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.

Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos
Jan-abril/2025

Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Total
Nenhuma	22	7	30
1-3 consultas	90	20	112
4-6 consultas	243	186	433
7e+ consultas	1457	1095	2612
Ignorado+não informado	44	4	49
Total	**1856**	**1312**	**3236**

Perc. 7e+ consultas	**78,50%**	**83,46%**	**80,72%**		

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 23/04/2025, sujeitos à revisão.

2RDQA25 | **81,08**

A meta neste quadrimestre foi atingida avaliando esse indicador no âmbito geral. Quando analisamos separadamente SUS e convênio verificamos que no SUS não alcançamos a meta, atingindo 78,31%

A diferença observada entre o número de nascidos vivos SUS + Convênio (7382) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (7531) se deve ao fato dos 149 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio (SUS ou Convênio).

Os dados do RDQA são apresentados nas reuniões da Câmara Técnica da Saúde da mulher para os apoiadores da área, e neste caso específico, será discutido a importância das consultas de pré-natal e quais as ações que podem ser melhoradas para alcance do indicador, que impactará na qualidade da assistência pré-natal.

Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos Jan-agosto/2025				
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Ignorado	Total
Nenhuma	39	14	2	55
1-3 consultas	202	58	7	267
4-6 consultas	591	378	17	986
7e+ consultas	3387	2597	122	6106
Ignorado+não informado	106	10	1	117
Total	**4325**	**3057**	**149**	**7531**
Perc. 7e+ consultas	**78,31%**	**84,95%**	**81,88%**	**81,08%**

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 02/09/2025, sujeitos à revisão.

3RDQA25 | **81,86**

A meta, neste quadrimestre, foi atingida avaliando esse indicador no âmbito geral. Quando analisamos separadamente SUS e convênio verificamos que no SUS não alcançamos a meta, atingindo 79,00%.

A diferença observada entre o número de nascidos vivos SUS + Convênio (11435) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (11654) se deve ao fato dos 219 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio (SUS ou Convênio).

Os dados do RDQA são apresentados nas reuniões da Câmara Técnica da Saúde da mulher para os apoiadores da área, e neste caso específico, será discutido a importância das consultas de pré-natal e quais as ações que podem ser melhoradas para alcance do indicador, que impactará na qualidade da assistência pré-natal.

Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos Jan-dezembro/2025				
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Ignorado	Total
Nenhuma	55	22	2	79

		1-3 consultas	297	79	8	384
		4-6 consultas	880	571	20	1471
		7e+ consultas	5199	4154	187	9540
		Ignorado+não informado	150	28	2	180
		Total	**6581**	**4854**	**219**	**11654**
		Perc. 7e+ consultas	**79,00%**	**85,58%**	**85,39%**	**81,86%**
		Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2026, sujeitos à revisão.				
RAG 25	**81,86%**	A meta, neste ano, foi atingida avaliando esse indicador no âmbito geral. Quando analisamos separadamente SUS e convênio verificamos que no SUS não alcançamos a meta, atingindo 79,00% Os dados do RDQA são apresentados nas reuniões da Câmara Técnica da Saúde da mulher para os apoiadores da área, e neste caso específico, será discutido a importância das consultas de pré-natal e quais as ações que podem ser melhoradas para alcance do indicador, que impactará na qualidade da assistência pré-natal.				

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações de qualificação na Linha do Cuidado binômio mãe-filho.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Realizar capacitação / educação continuada e atualizações constantes quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis, e no manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Fortalecer as Equipes de Saúde da Família com o apoio do ginecologista da eMulti para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado de casos, bem como o profissional especialista atender os casos que necessitam.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Monitorar a rotina de consultas, retornos, exames, vacinas no Pré-natal, estimulando início no 1º trimestre, intensificando busca ativa de faltosas.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Realizar capacitações /educação continuada e atualizações constantes das equipes de saúde, com apoio da eMulti, em pré-natal de baixo e alto risco, sistematizando a linha do cuidado da gestante.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Estruturar uma sala de situação por distrito, voltada para a linha de cuidado materno infantil, com objetivo de rever processos de trabalho, acesso, controle de faltosos, sensibilização, tratamento, educação continuada	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Realizar visitas domiciliares semanais pelos ACS, às gestantes e ao binômio, a partir da 36ª semana de gestação até a 2ª semana de vida do RN.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.12.

2.1.12. Reduzir em 1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.12.

2.1.12. 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%	6,82%	6,89%	6,80%	6,73%

Fonte: TABNET

Resultados, Análises e Considerações da Meta

<table>
<tr><th>Doc</th><th>Resultado</th><th>Análise e Considerações</th></tr>
<tr><td>1RDQA25</td><td>7,17%</td><td>No primeiro quadrimestre de 2025, o indicador apresentou um discreto aumento em comparação com o mesmo período de 2024, não atingindo a meta estipulada para o ano. Contudo, a interpretação isolada do indicador pode levar a conclusões imprecisas, sendo necessária uma análise contextualizada dos dados.

Em termos absolutos, observou-se uma redução de 20 partos em adolescentes de 10 a 19 anos. Entretanto, essa melhora foi relativizada pela expressiva diminuição do número total de nascidos vivos no mesmo período, 422 partos a menos em relação ao primeiro quadrimestre de 2024, o que influenciou negativamente o desempenho proporcional do indicador.

Diante desse cenário, o município mantém como prioridade a prevenção da gravidez na adolescência, com foco em educação em saúde e na ampliação do acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Ressalta-se a atualização do protocolo municipal, que passou a incluir todas as adolescentes como elegíveis ao uso do implante subdérmico de etonogestrel e ao uso do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, e parceira com a FEAC com o projeto Juventudes em rede, reforçando a estratégia de enfrentamento ao problema.
<table>
<tr><th>Faixa etária da Mãe</th><th>1º Quadrimestre/2025</th></tr>
<tr><td>10 a 14 anos</td><td>12</td></tr>
<tr><td>15 a 19 anos</td><td>220</td></tr>
<tr><td>20 a 34 anos</td><td>2231</td></tr>
<tr><td>> 35 anos</td><td>773</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>3236</td></tr>
<tr><td>Total 10 a 19 anos</td><td>232</td></tr>
<tr><td>% Adolescentes</td><td>7,17%</td></tr>
</table>
Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 23/04/2025, sujeitos à revisão.</td></tr>
<tr><td>2RDQA25</td><td>7,10%</td><td>No primeiro e segundo quadrimestres de 2025, o indicador apresentou um discreto aumento em comparação com o mesmo período de 2024 (7,06%), não atingindo a meta estipulada para o ano. Contudo, a interpretação isolada do indicador pode levar a conclusões imprecisas, sendo necessária uma análise contextualizada dos dados.

Em termos absolutos, observou-se uma redução de 05 partos em adolescentes de 10 a 19 anos. Entretanto, essa melhora foi relativizada pela expressiva diminuição do número total de nascidos vivos no mesmo período, 118 partos a menos em relação ao segundo quadrimestre de 2024, o que influenciou negativamente o desempenho proporcional do indicador.

Diante desse cenário, o município mantém como prioridade a prevenção da gravidez na adolescência, com foco em educação em saúde e na ampliação do acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Ressalta-se a atualização do protocolo municipal, que passou a incluir todas as adolescentes como elegíveis ao uso do implante subdérmico de etonogestrel e ao uso do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, e parceira com a FEAC com o projeto Juventudes em Rede, reforçando a estratégia de enfrentamento ao problema.</td></tr>
</table>

Faixa etária da Mãe	2º Quadrimestre/2025
10 a 14 anos	21
15 a 19 anos	514
20 a 34 anos	5215
> 35 anos	1781
Total	**7531**
Total 10 a 19 anos	535
% Adolescentes	**7,10%**

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 02/09/2025, sujeitos à revisão.

3RDQA25 | **6,73**

No primeiro e segundo quadrimestres de 2025, o indicador apresentou um discreto aumento em comparação com o mesmo período de 2024 (7,06%), porém neste último quadrimestre atingimos a meta estipulada para o ano, abaixo de 2024 (6,80%).

Apesar do cenário positivo, o município mantém como prioridade a prevenção da gravidez na adolescência, com foco em educação em saúde e na ampliação do acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Ressalta-se a atualização do protocolo municipal, que passou a incluir todas as adolescentes como elegíveis ao uso do implante subdérmico de etonogestrel e ao uso do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel e a capacitação contínua de profissionais nas técnicas de inserção dos métodos de longa duração.

Faixa etária da Mãe	1º, 2º e 3º Quadrimestre/2025
10 a 14 anos	33
15 a 19 anos	751
20 a 34 anos	8095
> 35 anos	2775
Total	**11654**
Total 10 a 19 anos	784
% Adolescentes	**6,73%**

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2026, sujeitos à revisão.

RAG 25 | **6,73**

No ano de 2025, esse indicador atingiu a meta proposta para o ano e teve uma discreta redução em comparação com o mesmo período do ano anterior (6,90%).

Realizamos no segundo semestre de 2025 capacitações dos profissionais para inserção de implante subdérmico de etonogestrel e DIU hormonal, pois elencamos a anticoncepção na adolescência como prioridade, incentivando o uso de métodos reversíveis de longa duração.

Apesar do cenário positivo, o município mantém como prioridade a prevenção da gravidez na adolescência, com foco em educação em saúde e na ampliação do acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração. Ressalta-se a atualização do protocolo municipal, que passou a incluir todas as adolescentes como elegíveis ao uso do implante subdérmico de etonogestrel e ao uso do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel e a capacitação contínua de profissionais nas técnicas de inserção dos métodos de longa duração.

Em 2026 temos programado uma grande ação voltada a este público, com realização do Dia D de ações voltadas aos adolescentes, que será realizado em todas as unidades de saúde no dia 13/02/2026, em alusão à Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência (Lei nº 13.798/2.019).

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Reduzir em 0,1 ponto percentual a cada ano a proporção de gravidez na adolescência para atingir 7% ao final dos quatro anos.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Fortalecer a conscientização dos profissionais dos serviços de saúde com o objetivo de oferecer alternativas de contracepção de maior adesão por parte das adolescentes como métodos reversíveis de longa duração para faixas etárias mais jovens.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Promover a intersetorialidade / PSE, a fim de realizar ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Incentivar estratégias de aproximação com essa população com ações extramuros.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Fomentar ações de EP para os profissionais dos Serviços de Saúde com ênfase na Atenção Básica.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Fomentar ações intersetoriais durante a semana nacional de prevenção à gestação na adolescência.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.13.

2.1.13. No mínimo 25% dos recém-nascidos devem ser atendidos na primeira semana de vida até o final 2022. Aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, chegando em 40% de acompanhamento ao final de 2025

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.13.

2.1.13. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida

Série Histórica e Meta Planejada *Fonte: Esus/SISAB*

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor					20%	19%	6%	11%	14%	12%	19%	25%

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e ConsideraçõesRe
1RDQA25	**26,70%**	**Indicador: 864 nascidos vivos atendidos de 0 a 7 dias de vida / 3236 nascidos vivos = 26,70%.** Em relação aos atendimentos referentes aos usuários do SUS, dentro da primeira semana de vida: Numerador: 864. Fonte: e-SUS APS, referente aos atendimentos do 1º ao 7º dia de vida nas UBS por profissionais médicos e não médicos. São atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde, não sendo incluídos usuários que utilizam convênios médicos particulares. Denominador: 1855. Número de nascidos vivos SUS: 1856, um (1) com Distrito de Saúde ignorado. Fonte: SINASC - Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação - SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE) DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 23/04/2025, sujeitos à revisão. Em relação ao primeiro quadrimestre de 2024 (635), houve um aumento de 229 atendimentos durante a primeira semana de vida nas Unidades Básicas de Saúde, correspondendo a um aumento de 36,06%.

DISTRITO DE SAÚDE	NASCIDOS VIVOS SUS	N. ATENDIMENTOS SUS 0-7 DIAS DE VIDA	% ATEND. SUS 0-7 DIAS DE VIDA
Norte	264	124	46,97%
Sul	451	259	57,43%
Leste	154	89	57,79%
Noroeste	390	229	58,72%
Sudoeste	367	104	28,34%
Suleste	229	59	25,76%
TOTAL	**1.855**	**864**	**46,58%**

O atendimento ao binômio mãe-bebê tem sido priorizado em tratativas com os apoiadores distritais e coordenadores locais, facilitando ações de articulação para os atendimentos em tempo oportuno pelas Equipes de Saúde da Família.

Fazendo um recorte através de dados do Tabnet - nascidos vivos 1o. quadrimestre 2025 pelo SUS, Sistema Único de Saúde (1856), a porcentagem de atendimentos na primeira semana foi de 46,58%.

A partir dos dados acima:

Os dados extraídos do e-SUS APS serão apresentados aos Distritos de Saúde, com o levantamento da quantidade de atendimento por Unidade Básica de Saúde, no intuito de avaliação e atuação nos processos de trabalho de Unidades Básicas que não estão conseguindo realizar o atendimento ao binômio na primeira semana de vida. Essas ações estão sendo realizadas a cada avaliação do indicador, mostrando-se eficaz em fomentar o valor do indicador para as equipes de saúde.

Articulação de experiências exitosas de Unidades Básicas de Saúde com porcentagem de mais de 50% de atendimento do binômio mãe-bebê, nascidos no SUS, na primeira semana de vida (34 UBS nesse período, sendo 7 UBS com 100% dos RN SUS atendidos na primeira semana de vida).

Carlos Gomes, Costa e Silva, Conceição (100%), São Quirino, Campina Grande (100%), Integração, Bassoli, Florence, Lisa, Floresta, Pedro de Aquino, Perseu, Santa Rosa, Satélite Íris I, Sirius Cosmos, Vicente Pisani Neto, Cassio Raposo, Aurélia, Eulina, São Marcos (100%), Rosália (100%), Village (100%), Dic VI, Aeroporto, Campo Belo, Carvalho de Moura (100%), Fernanda, Nova América, San Diego, São Domingos, São José, Vila Rica, Joaquim Egídio (100%), Santa Odila.

Orientação às equipes em 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. Intensificar as ações dos Agentes Comunitários de Saúde nesta ação.

Capacitar de forma frequente as equipes para o atendimento ao binômio mãe-bebê através da plataforma Saúde Digital Campinas.

2RDQA25	**25,07%**	**Indicador: 1888 nascidos vivos atendidos de 0 a 7 dias de vida / 7531 nascidos vivos = 25,07%.**

Em relação aos atendimentos referentes aos usuários do SUS, dentro da primeira semana de vida:

Numerador: 1888. Fonte: e-SUS APS, referente aos atendimentos do 1º ao 7º dia de vida nas UBS por profissionais médicos e não médicos. São atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde, não sendo incluídos usuários que utilizam convênios médicos particulares.

Denominador - Número de nascidos vivos SUS: 4325, sendo dois (2) com Distrito de Saúde de origem ignorada. Fonte: SINASC - Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação - SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE) DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 02/09/2025, sujeitos à revisão.

Em relação ao segundo quadrimestre de 2024 (1274), houve um aumento de 614 atendimentos durante a primeira semana de vida nas Unidades Básicas de Saúde, sendo proporcional a um aumento de 48,19% em relação ao mesmo período de 2024.

DISTRITO DE SAÚDE	NASCIDOS VIVOS SUS	N. ATENDIMENTOS SUS 0-7 DIAS DE VIDA	% ATEND. SUS 0-7 DIAS DE VIDA
Norte	606	280	46,20
Sul	1058	589	55,67
Leste	383	184	48,04
Noroeste	897	476	53,07
Sudoeste	862	221	25,64
Suleste	517	138	26,69
TOTAL	4323	1888	**43,67**

O atendimento ao binômio mãe-bebê tem sido priorizado em tratativas com os apoiadores distritais e coordenadores locais, facilitando ações de articulação para os atendimentos em tempo oportuno pelas Equipes de Saúde da Família.

Fazendo um recorte através de dados do Tabnet - nascidos vivos 2o. quadrimestre 2025 pelo SUS, Sistema Único de Saúde (4323), a porcentagem de atendimentos na primeira semana foi de 43,67%.

A partir dos dados acima:

Como realizado no 1º quadrimestre, os dados extraídos do e-SUS APS serão apresentados aos Distritos de Saúde, com o levantamento da quantidade de atendimento por Unidade Básica de Saúde, no intuito de avaliação e atuação nos processos de trabalho de Unidades Básicas que não estão conseguindo realizar o atendimento ao binômio na primeira semana de vida.

Evidenciam-se as Unidades Básicas de Saúde com porcentagem de 40% (meta do indicador) ou mais de atendimento do binômio mãe-bebê, nascidos no SUS, na primeira semana de vida (37 UBS nesse período, sendo 6 UBS com 100% dos RN SUS atendidos na primeira semana de vida), listados a seguir:

Centro de Saúde Conceição (100%), Costa e Silva, São Quirino, Carlos Gomes (100%), Bassoli, Perseu Leite de Barros, Integração, Florence, Pedro de Aquino Neto, Floresta, Sirius Cosmos, Campina Grande (100%), Lisa (100%), Satélite Íris I, Santa Rosa, Vicente Pisani Neto, Aurélia, Santa Mônica, São Marcos, Cassio Raposo do Amaral, Rosália, Village, San Martin, Aeroporto, DIC VI, Figueira, Vila Rica, Carvalho de Moura, São Domingos, São José, Santos Dumont, Fernanda, Nova América, San Diego (100%), Santa Odila, Paranapanema, Joaquim Egídio (100%).

Estão mantidas as orientações às equipes referentes a buscar ativamente os recém-nascidos identificados no território pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Básica, a fim de garantir a

<table>
<tr><td></td><td></td><td>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. Intensificar as ações dos Agentes Comunitários de Saúde nesta ação.</td></tr>
<tr><td>3RDQA25</td><td>24,93%</td><td>
Indicador: 2905 nascidos vivos atendidos de 0 a 7 dias de vida / 11654 nascidos vivos = 24,93%.

Esse valor corresponde aos nascidos vivos atendidos pelo SUS e rede conveniada/particular.

Tendo como análise os atendimentos realizados aos nascidos vivos pelo SUS, nas Unidades Básicas de Saúde, tendo como base o número de nascidos vivos pelo SUS, o atendimento foi de 44,14% dos nascidos vivos na 1a semana de vida.

Numerador: 2905. Fonte: e-SUS APS, referente aos atendimentos do 1º ao 7º dia de vida nas UBS por profissionais médicos e não médicos. São atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde, não sendo incluídos usuários que utilizam convênios médicos particulares.

Denominador - Número de nascidos vivos SUS: 6581, sendo dois (2) com Centro de Saúde de referência ignorada. Fonte: SINASC - Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação - SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE) DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2026, sujeitos à revisão.
<table>
<tr><th>DISTRITO DE SAÚDE</th><th>NASCIDOS VIVOS SUS</th><th>N. ATENDIMENTOS SUS 0-7 DIAS DE VIDA</th><th>% ATEND. SUS 0-7 DIAS DE VIDA</th></tr>
<tr><td>Norte</td><td>949</td><td>444</td><td>46,79</td></tr>
<tr><td>Sul</td><td>1585</td><td>902</td><td>56,91</td></tr>
<tr><td>Leste</td><td>574</td><td>286</td><td>49,83</td></tr>
<tr><td>Noroeste</td><td>1403</td><td>715</td><td>50,96</td></tr>
<tr><td>Sudoeste</td><td>1301</td><td>356</td><td>27,36</td></tr>
<tr><td>Suleste</td><td>767</td><td>202</td><td>26,34</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>6581</td><td>2905</td><td>44,14</td></tr>
</table>

O atendimento ao binômio mãe-bebê tem sido priorizado em tratativas com os apoiadores distritais e coordenadores locais, facilitando ações de articulação para os atendimentos em tempo oportuno pelas Equipes de Saúde da Família.

Em relação ao atendimento na primeira semana de vida ocorrido no 2º quadrimestre 2025 pelo SUS, houve um aumento de 43,67% para 44,14%.

A partir dos dados acima:

Como parte da programação de gestão para o aprimoramento da assistência, os dados extraídos do e-SUS APS serão apresentados aos Distritos de Saúde, com o levantamento da quantidade de atendimento por Unidade Básica de Saúde, no intuito de avaliação e atuação nos processos de trabalho de Unidades Básicas.
</td></tr>
<tr><td>RAG 25</td><td>24,93%</td><td>
Indicador: 2905 nascidos vivos atendidos de 0 a 7 dias de vida / 11654 nascidos vivos = 24,92%.

Esse valor corresponde aos nascidos vivos atendidos pelo SUS e rede conveniada/particular.

Tendo como análise os atendimentos realizados aos nascidos vivos pelo SUS, nas Unidades Básicas de Saúde, tendo como base o número de nascidos vivos pelo SUS, o atendimento foi de 44,14% dos nascidos vivos na 1a semana de vida.
</td></tr>
</table>

Numerador: 2905. Fonte: e-SUS APS, referente aos atendimentos do 1º ao 7º dia de vida nas UBS por profissionais médicos e não médicos. São atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde, não sendo incluídos usuários que utilizam convênios médicos particulares.

Denominador - Número de nascidos vivos SUS: 6581, sendo dois (2) com Centro de Saúde de referência ignorada. Fonte: SINASC - Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação - SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE) DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2026, sujeitos à revisão.

DISTRITO DE SAÚDE	NASCIDOS VIVOS SUS	N. ATENDIMENTOS SUS 0-7 DIAS DE VIDA	% ATEND. SUS 0-7 DIAS DE VIDA
Norte	949	444	46,79
Sul	1585	902	56,91
Leste	574	286	49,83
Noroeste	1403	715	50,96
Sudoeste	1301	356	27,36
Suleste	767	202	26,34
TOTAL	6581	2905	**44,14**

O atendimento ao binômio mãe-bebê tem sido priorizado em tratativas com os apoiadores distritais e coordenadores locais, facilitando ações de articulação para os atendimentos em tempo oportuno pelas Equipes de Saúde da Família.

Em relação ao atendimento na primeira semana de vida ocorrido no 2º quadrimestre 2025 pelo SUS, houve um aumento de 43,67% para 44,14%.

Tendo em vista a meta anual de 40%, informo as Unidades Básicas de Saúde que atenderam dentro dessa meta, considerando o atendimento aos nascidos SUS:

- Distrito Leste: Boa Esperança, Carlos Gomes, Costa e Silva, Conceição, São Quirino.
- Distrito Noroeste: Campina Grande, Integração, Bassoli, Florence, Lisa, Floresta, Pedro de Aquino Neto, Perseu Leite de Barros, Santa Rosa, Satélite Iris I, Sirius Cosmos.
- Distrito de Saúde Norte: Cassio Raposo do Amaral, Aurélia, Eulina, Santa Mônica, São Marcos, Rosália, Village.
- Distrito de Saúde Sudoeste: DIC III, DIC VI, Aeroporto.
- Distrito Sul: Campo Belo, Carvalho de Moura, Fernanda, Nova América, Oziel, Figueira, San Diego, Santos Dumont, São Domingos, Vila Rica.
- Distrito Suleste: Joaquim Egídio, Orozimbo Maia, Paranapanema.

Como parte da programação de gestão para o aprimoramento da assistência, os dados extraídos do e-SUS APS serão apresentados aos Distritos de Saúde, para auxiliar no planejamento das atividades das Unidades Básicas para 2026. A intenção é a realização de ações entre pares - centros de saúde com índices altos de atendimento do binômio compartilharem suas experiências dentro dos seus distritos ou com unidades similares em área/vulnerabilidade/população, visando o aprimoramento de todos.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação

Ação Nº 1 - Garantir a capacitação e atualização dos profissionais das eSF na Atenção Básica, visando a garantia do acesso de puérperas e RN até o 7º dia de vida (significar para a equipe a importância do indicador).	DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Estimular a discussão a respeito dos resultados do indicador em espaços coletivos (reuniões de equipe, reuniões gerais, reuniões distritais).	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Monitorar a alimentação dos atendimentos até 7º dia de vida do RN no e-SUS.	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Monitorar a qualidade dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento dos recém-nascidos e à evolução de resultados, da contratualização de metas, com definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Orientar, incentivar e monitorar a busca ativa de recém-nascidos identificados pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Primária, a fim de garantir vinculação, dentro da Linha do Cuidado Materno Infantil.	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Apresentar, orientar e incentivar a equipe ao uso da plataforma digital para atendimentos do binômio em áreas em que o acesso à UBS é difícil, usuárias com dificuldades físicas, familiares ou financeiras para o atendimento presencial, previamente já identificadas pela equipe do UBS, ou identificadas através de ligação telefônica ou visita do agente comunitário de saúde.	DS	Iniciada

Observações

Não há.

Meta 2.1.14.

2.1.14. Aumentar os partos vaginais em 0,5 ponto percentual a cada ano para atingir 40% ao final dos quatro anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.14.

2.1.14. 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	37,99%	36,60%	34,40%	34,08%

Fonte: SINASC 02/2021

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**35,45**	A meta estabelecida para o ano de 2025 ainda não foi alcançada neste primeiro quadrimestre, considerando o desempenho global do indicador no Município, sem distinção entre partos realizados pelo SUS e por convênios. No entanto, ao analisar exclusivamente os dados referentes ao SUS, observa-se que a meta foi superada. Esse resultado evidencia a necessidade de intensificação de estratégias voltadas à saúde suplementar, com foco na promoção e incentivo ao parto normal nesse segmento. *A diferença observada entre o número de nascidos vivos (3168) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (3236) se deve ao fato dos 68 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o tipo de parto por categoria de convênio.*

Percentual de nascidos vivos por tipo de parto Jan-Abril/2025			
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total

Vaginal	789	334	1123
Cesariana	1066	978	2044
Não informado/ignorado	1	0	1
Total	1856	1312	3168
Percentual Parto Vaginal	**42,51%**	**25,46%**	**35,45%**
Percentual Parto Cesariana	57,44%	74,54%	64,52%
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	58,59%	41,41%	100,00%

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 23/04/2025, sujeitos à revisão.

2RDQA25 | **34,23**

A meta para o ano de 2025 não foi atingida neste quadrimestre avaliando esse indicador como um todo no Município, sem diferenciar entre os partos ocorridos no sistema SUS e convênio. Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi atingida (40,62%). São necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal, porém a Lei que garante o direito da gestante à escolha da via de parto tem impactado no número de cesáreas eletivas. No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutirem essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.

Foi realizada uma reunião do Departamento de Saúde em conjunto com a Maternidade de Campinas, PUCC e o PNAR do município e DGDO, para avaliação dos casos que chegam nas portas do pronto atendimento. A partir dessa primeira avaliação foi realizada uma segunda reunião, na qual somente a PUCC não estava, para construção de documentos norteadores para o referenciamento para os prontos atendimentos da saúde da mulher. Uma questão levantada foi o número de mulheres que chegam solicitando o parto cesárea, e diante deste cenário, estamos construindo uma diretriz para este encaminhamento onde deverão ser abordados os riscos do parto cirúrgico, os benefícios do parto normal, a possibilidade de analgesia durante o trabalho de parto independentemente do número de partos anteriores e um termo de consentimento livre e esclarecido.

A diferença observada entre o número de nascidos vivos SUS + Convênio (7382) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (7531) se deve ao fato dos 149 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o tipo de parto ocorrido por categoria de convênio (SUS ou Convênio).

Percentual de nascidos vivos por tipo de parto Jan-Agosto/2025			
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total
Vaginal	1757	770	2527
Cesariana	2565	2286	4851
Não informado/ignorado	3	1	4
Total	4325	3057	7382
Percentual Parto Vaginal	**40,62%**	**25,19%**	**34,23%**
Percentual Parto Cesariana	59,31%	74,78%	65,71%
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	58,59%	41,41%	100,00%

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 02/09/2025, sujeitos à revisão.

3RDQA25 | **34,08**

A meta para o ano de 2025 não foi atingida neste quadrimestre avaliando esse indicador como um todo no Município, sem diferenciar entre os partos ocorridos no sistema SUS e convênio. Se

avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi atingida (40,21%). São necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal, porém a Lei que garante o direito da gestante à escolha da via de parto tem impactado no número de cesáreas eletivas. No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutirem essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.

Foi realizada uma reunião do Departamento de Saúde em conjunto com a Maternidade de Campinas, PUCC e o PNAR do município e DGDO, para avaliação dos casos que chegam nas portas do pronto atendimento. A partir dessa primeira avaliação foi realizada uma segunda reunião, na qual somente a PUCC não estava, para construção de documentos norteadores para o referenciamento para os pronto-atendimentos da saúde da mulher. Uma questão levantada foi o número de mulheres que chegam solicitando o parto cesárea, e diante deste cenário, estamos construindo uma diretriz para este encaminhamento onde deverão ser abordados os riscos do parto cirúrgico, os benefícios do parto normal, a possibilidade de analgesia durante o trabalho de parto independentemente do número de partos anteriores e um termo de consentimento livre e esclarecido.

A diferença observada entre o número de nascidos vivos SUS + Convênio (11435) apresentado e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas (11654) se deve ao fato dos 219 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o tipo de parto ocorrido por categoria de convênio (SUS ou Convênio).

Percentual de nascidos vivos por tipo de parto Jan-Dez/2025			
Tipo de Parto	SUS	Convênio	Total
Vaginal	2646	1251	3897
Cesariana	3933	3603	7536
Não informado/ignorado	2	0	2
Total	6581	4854	11435
Percentual Parto Vaginal	**40,21%**	**25,77%**	**34,08%**
Percentual Parto Cesariana	59,76%	74,23%	65,90%
Percentual de partos por tipo de sistema de saúde	57,55%	42,45%	100,00%

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/01/2026, sujeitos à revisão.

RAG 25 | **34,08**

A meta para o ano de 2025 não foi atingida neste quadrimestre avaliando esse indicador como um todo no Município, sem diferenciar entre os partos ocorridos no sistema SUS e convênio. Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi atingida (40,21%). São necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal, porém a Lei que garante o direito da gestante à escolha da via de parto tem impactado no número de cesáreas eletivas. No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutirem essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.

Foi realizada uma reunião do Departamento de Saúde em conjunto com a Maternidade de Campinas, PUCC e o PNAR do município e DGDO, para avaliação dos casos que chegam nas portas do pronto atendimento. A partir dessa primeira avaliação foi realizada uma segunda reunião, na qual somente a PUCC não estava, para construção de documentos norteadores para o referenciamento para os prontos atendimentos da saúde da mulher. Uma questão levantada foi o número de mulheres que chegam solicitando o parto cesárea, e diante deste cenário, estamos construindo uma diretriz para este encaminhamento onde deverão ser abordados os riscos do parto cirúrgico, os benefícios do parto normal, a possibilidade de analgesia durante o trabalho de parto independentemente do número de partos anteriores e um termo de consentimento livre e esclarecido.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Fortalecer a realização de grupos de gestantes e preparo para o parto vaginal na REDE SUS Campinas	DS	Realizada
Ação Nº 2 - 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.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Realizar um contínuo processo de discussões junto às equipes de obstetras das maternidades visando à melhoria deste indicador.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Manter a valoração de indicadores qualitativos visando ao aumento percentual de parto vaginal nas maternidades.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Buscar a capacitação e participação de enfermeiros e médicos da Saúde da Família no acompanhamento do pré-natal de baixo risco.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.15.

2.1.15. Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.15.

2.1.15. Taxa de Mortalidade Infantil

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor/ 1.000 NV	8,13	8,03	9,04	8,88	9,10	7,54	8,01	9,22	10,12	8,91	10,04	11,58

Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Atualizados em **14/02/2024**, sujeitos à revisão.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**8,03**	Total de Nascidos vivos no período: 3236 Total de Óbitos até 01 ano de vida: 26 (Fonte: SIM/SINASC) Neste primeiro quadrimestre ocorreu diminuição na taxa de mortalidade infantil quando comparamos com o mesmo período do ano de 2024. Em número absoluto tivemos 8 óbitos a menos neste primeiro quadrimestre. Observou-se que do total de óbitos abaixo de 01 ano de idade, 18 ocorreram nos primeiros 28 dias de vida (12 nos primeiros 6 dias de vida e 6 óbitos entre 7 e 27 dias de vida), 4 apresentaram malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e 14 nasceram com peso menor de 1kg, destes 4 nasceram com peso até 500 gramas.
2RDQA25	**10,49**	Numerador: 79/ denominador: 7.531 (Fonte: SIM/SINASC com dados atualizados em 02/09/2025). Houve um aumento na taxa de mortalidade infantil neste 2º quadrimestre. O aumento ocorreu em RN de 0 a 6 dias, faixa etária onde as mortes são ligadas a assistência ao pré-natal e também no período pós neonatal onde as mortes normalmente ocorrem por causas ligadas à assistência ao recém-nascido.

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
Tendo como base o Tabnet, com dados atualizados em de 02/09/2025, observa-se:

Das causas apontadas:
✓ 43 afecções originadas no período neonatal.
✓ 21 malformações congênitas e anomalias genéticas.
✓ 07 doenças do aparelho respiratório.
✓ 01 causa externa.
✓ 07 por outras causas.

Foram 49 óbitos no período neonatal (nascimento até 28 dias de vida):
✓ 21 ocorreram nas primeiras 24hs de vida.
✓ 17 ocorreram de 1 a 6 dias de vida.
✓ 11 ocorreram de 7 a 27 dias de vida, totalizando.

Em avaliação dos óbitos em menores de 01 ano devido a afecções originadas no período perinatal, em relação a ocorrência por Distrito de Saúde de moradia da mãe, observou -se uma maior ocorrência nos Distritos Noroeste e Sul neste segundo quadrimestre considerando-se números absolutos.
<table>
<tr><td>Distrito</td><td>Norte</td><td>Sul</td><td>Leste</td><td>Noroeste</td><td>Sudoeste</td><td>Suleste</td></tr>
<tr><td></td><td>3</td><td>10</td><td>4</td><td>12</td><td>8</td><td>6</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>3RDQA25</td><td>11,58</td><td>
Numerador: 135 / denominador: 11.654 (Fonte: SIM/SINASC com dados atualizados em 21/01/2026).
Tendo como base o Tabnet, com dados atualizados em de 21/01/2026, observa-se:

A idade detalhada em que ocorreram os óbitos foram:
✓ < 7 dias: 72 óbitos
✓ 7 a 27 dias: 20 óbitos
✓ 28 dias a < 1 ano: 43 óbitos

Das causas apontadas:
✓ 78 óbitos (57,78%) foram por afecções originadas no período neonatal.
✓ 32 óbitos (23,70%) malformações congênitas e anomalias genéticas.
✓ 10 óbitos (7,41%) por doenças do aparelho respiratório.
✓ 6 óbitos (4,44%) por causas externas
✓ 9 óbitos (6,67%) por outras causas.

Foram 92 óbitos no período neonatal (nascimento até 28 dias de vida):
✓ 43 ocorreram nas primeiras 24hs de vida.
✓ 29 ocorreram de 1 a 6 dias de vida.
✓ 20 ocorreram de 7 a 27 dias de vida, totalizando.

Com relação ao Distrito de Moradia da mãe:
✓ Norte: 12 óbitos / TMI: 7 por 1000 NV
✓ Sul: 37 óbitos / TMI: 15,6 por 1000 NV
✓ Leste: 18 óbitos / TMI: 10,1 por 1000 NV
✓ Sudoeste: 25 óbitos / TMI: 12,3 por 1000 NV
✓ Noroeste: 27 óbitos / TMI: 13,4 por 1000 NV
✓ Suleste: 16 óbitos / TMI: 9,2 por 1000 NV
</td></tr>
<tr><td>RAG 25</td><td>11,58</td><td>Numerador: 135/ denominador: 11.654 (Fonte: SIM/SINASC com dados atualizados em 21/01/2026).</td></tr>
</table>

		A mortalidade neonatal (menores de 28 dias) continua sendo a maior com a taxa de 7,89 por 1000 NV. A maior concentração de óbitos ocorreu em NV com menos de 7 dias de vida (72 casos), resultando em uma taxa de mortalidade neonatal precoce de 6,18 por 1000 NV. Esse resultado é diretamente impactado pelas ações de atenção ao pré-natal e parto. É fundamental a consideração de que o avanço das práticas obstétricas e neonatais viabilizam ações assistenciais em recém-nascidos prematuros extremos, decorrentes de situações agravadas pela vulnerabilidade social, uso de SPA durante a gestação, inúmeras patologias maternas/gestacionais atualmente passíveis de investimento na viabilidade do feto/recém-nascido. A vulnerabilidade está evidenciada no maior número de óbitos nas regiões sul, noroeste e sudoeste. Importante ressaltar que quase ¼ (23,70%) dos óbitos decorreram de malformações congênitas e anomalias genéticas e 92 óbitos ocorreram nos primeiros 28 dias de vida: 68,15%. Em virtude dos dados apresentados está programada uma capacitação em pré-natal para a APS em 2026, assim como a apresentação dos dados para os distritos de saúde nas câmaras técnicas. A discussão dos casos pelos comitês locais é fundamental para a articulação do cuidado, acesso e vínculo das gestantes, principalmente consideradas de risco, com as equipes de saúde.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Incentivar a promoção integral à saúde da Mulher, incluindo planejamento reprodutivo	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Incentivar ações em conjunto com comitês intersecretarias de combate à violência contra a criança.	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Incentivar ações em conjunto com comitês intersecretarias de combate à violência sexual contra crianças e adolescentes.	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Incentivar programas e ações das equipes para diminuição da gravidez na adolescência	DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Garantir acesso oportuno ao atendimento das intercorrências do período gravídico, com reconhecimento adequado das situações de risco à saúde	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Garantir acesso ao pré-natal de Alto Risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Estimular o Aleitamento Materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma Equipe de Saúde da Família). Fomentar parcerias com sociedade civil e demais secretarias para incentivo perene do tema Aleitamento Materno	DS	Realizada
Ação Nº 8 - Parceria com o Plano de Governo Primeira Infância Campineira, na promoção de eventos e ações pertinentes ao incentivo ao Aleitamento Materno, prevenção de acidentes, entre outros.	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Manter as investigações e análises dos óbitos no Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, atuando com ações assertivas em condutas consideradas inadequadas na condução de eventos durante o período gestacional, neonatal até 01 ano de vida da criança	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 10 - Incentivar espaços para que os profissionais de saúde atuem efetivamente na investigação de casos de óbitos infantis e fetais em todas as Unidades de Saúde.	DS	Iniciada
Ação Nº 11 - Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal dos distritos.	DS DEVISA	Iniciada
Ação Nº 12 - Promover discussões periódicas a partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e fomentando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.	DS DEVISA	Iniciada
Ação Nº 13 - Realização de discussões periódicas a respeito da mortalidade infantil, com identificação dos casos dos territórios e suas abordagens.	DS	Iniciada
Ação Nº 14 - Fortalecer as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e Maternidades.	DS	Realizada
Ação Nº 15 - Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar e Saudável.	DS	Iniciada
Ação Nº 16 - Fomentar estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção do Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura das gestantes.	DS	Realizada
Ação Nº 17 – Ampliar o número de binômios mãe-bebê com atendimento na Atenção Primária entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido, através de explanações periódicas para as equipes referente à importância epidemiológica do indicador. Incentivar o atendimento do binômio através da	DS	Iniciada

plataforma digital, em usuárias que, pelas mais diversas dificuldades, não conseguem acessar a UBS até o 7º dia de vida do RN		
Ação Nº 18 - Através das avaliações do Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal indicar ações educativas, assistenciais e de gestão capazes de melhorar a atenção à gestante, ao parto, puerpério e aos cuidados na primeira infância, bem como apoiar para ampliar as discussões intersetoriais diretamente envolvidas com a mortalidade infantil.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.16.

2.1.16. Investigar 95% ou mais dos óbitos infantis e fetais nos próximos 4 anos.

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.16.

2.1.16. 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 em %	98%	100	100%	99%	99,6%	100%	100	100	99,6%	88,04	77,34%	81,19

Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas e Comitê de Mortalidade Materna /DEVISA. Dados atualizados em 14/02/2024, sujeitos à revisão.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**42,55**	**Infantil:** 12/26 = 46,15% **Fetal:** 8/21 = 38,10% **Total:** 20/47 = **42,55%** Óbitos infantis - 14 casos ainda estão no prazo para avaliação. Óbitos fetais – 13 óbitos ainda estão no prazo para avaliação. O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito. A gestão distrital está participando ativamente das reuniões dos comitês locais. É importante estimular a participação dos representantes das UBS e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias. Os casos discutidos no Comitê Municipal de Mortalidade Materno Infantil são eventos sentinela para aprimoramento dos processos de trabalho dentro das Unidades Básicas de Saúde no consonante ao seguimento materno-infantil.
2RDQA25	**51,85%**	Infantil: 41/79 = 51,90% Fetal: 29/56 = 51,79% Total: 70/135 = 51,85%

		Óbitos infantis - 33 casos ainda estão no prazo para avaliação. Óbitos fetais – 19 óbitos ainda estão no prazo para avaliação. O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito. A gestão distrital está participando ativamente das reuniões dos comitês locais. É importante estimular a participação dos representantes das UBS e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias. A proporção de investigações está menor comparada ao segundo quadrimestre de 2024 (71,33%) da gestão distrital está participando ativamente das reuniões dos comitês locais. No Comitê Municipal são discutidos os processos de trabalho de todas as instâncias envolvidas, com retorno de propostas de discussões a respeito do evento ocorrido. Os casos discutidos no Comitê Municipal de Mortalidade Materno Infantil são eventos sentinela para aprimoramento dos processos de trabalho dentro das Unidades Básicas de Saúde e Distritos no consonante ao seguimento materno-infantil.
3RDQA25	**81,19**	Infantil: 107/135 = 79,26% Fetal: 70/83 = 84,34% Total: 177/218 = 81,19% Óbitos infantis - 26 casos ainda estão no prazo para avaliação, 2 em atraso. Óbitos fetais - 13 óbitos ainda estão no prazo para avaliação. O prazo para investigação de óbitos é de até 120 dias a partir da data do óbito. *As investigações têm sido feitas nos prazos estabelecidos, com discussão ágil e oportuna nos Grupos de Trabalho de Vigilância e Prevenção de Óbitos dos distritos. Os casos em atrasos são em função de contato com familiares ou mudança de endereço.* *É mantida sempre avaliação dos processos de trabalho de investigação dos casos nas UBSs e distritos.*
RAG 25	**81,19**	Meta não alcançada, dados ainda preliminares devido ao prazo de 120 dias para investigação. Na análise dos casos observaram-se causas de mortes evitáveis que são aquelas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação com os seguintes fatores determinantes: planejamento reprodutivo efetivo, falta de adesão de gestantes vulneráveis, fragilidade na avaliação de risco e diagnóstico precoce, condução de patologias e suas complicações (principalmente hipertensão), demora de conduta e vigilância às faltosas e gestantes de risco nos serviços. A vulnerabilidade social se mostra um fator muito importante nas mortes evitáveis quando analisamos do ponto de vista de adesão, não reconhecimento do problema pela gestante e família, seguimento do pré-natal e orientações para cuidados com o RN (educação em saúde).

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Incentivar a promoção integral à saúde da Mulher, incluindo planejamento reprodutivo	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir acesso ao pré-natal de Alto Risco e recursos tecnológicos assistenciais para o binômio mãe/bebê em tempo oportuno, conforme necessidade	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Estimular o Aleitamento Materno e o acompanhamento precoce na Unidade Básica de Saúde (vinculando a uma Equipe de Saúde da Família).	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Manter as investigações e análises dos Óbitos no Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, atuando com ações assertivas em condutas consideradas inadequadas na condução de eventos durante o período gestacional, neonatal até 01 ano de vida da criança.	DS	Realizada

Ação Nº 5 - Manter as avaliações dos processos e fluxos de trabalho junto aos profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Manter as capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.	DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais em que houve falha.	DS	Realizada
Ação Nº 8 - Reforçar a participação regular dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias. Que estes representantes possam gerar mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde.	DS	Iniciada
Ação Nº 9- Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Manter todas as unidades de saúde com representação e participação assídua e efetiva nas reuniões dos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal dos distritos	DS	Iniciada
Ação Nº 11 - Promover discussões periódicas a partir dos dados e avaliações sobre o tema, buscando a melhoria da assistência à saúde da mulher/criança e indicando políticas públicas que impactem na mortalidade infantil.	DS	Iniciada
Ação Nº 12 - Fortalecer as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde e Maternidades.	DS	Realizada
Ação Nº 13 - Fomentar estratégias para ampliar o número de binômios mãe-bebê com atendimento na Atenção Primária entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido.	DS	Realizada
Ação Nº 14 - Através das avaliações do Comitê de Morte Materna e Infantil e Fetal indicar ações educativas, assistenciais e de gestão, capazes de melhorar a atenção à gestante, ao parto, puerpério e aos cuidados na primeira infância, bem como apoiar para ampliar as discussões intersetoriais diretamente envolvidas com a mortalidade infantil.	DS	Realizada
Ação Nº 15 - Capacitar os profissionais dos Centros de Saúde para a investigação dos óbitos, com a discussão dos casos sentinelas.	DEVISA	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.17.

2.1.17. Manter a Mortalidade Materna em até 40 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano e que a média dos 4 anos não ultrapasse 35 mortes/ 100.000 nascidos vivos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.17.

2.1.17. 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	7,91	32,71	52,40	68,65

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

** "Para fins de cálculo da razão de morte materna serão excluídos os casos de óbitos ocorridos após 42 (quarenta e dois) dias do término da gestação, mas todos devem ser investigados, inclusive para se certificar das datas dos eventos de interesse (término da gestação e data do óbito)." (Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno/2009).*

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**92,71**	Numerador: 3 óbitos maternos / Denominador: 3.236 nascidos vivos. Fonte: SIM/SINASC. RMM=92,71 por 100 mil NV

		Foram 3 óbitos, óbitos maternos até 42 dias do parto. Um caso teve a investigação encerrada e os outros 2 óbitos estão em processo de investigação, ainda no prazo de avaliação. O óbito materno avaliado foi classificado como morte materna direta evitável relacionada à assistência ao pré-natal (PN não realizado).
2RDQA25	**66,39**	Numerador: 5 óbitos maternos / Denominador: 7.531 nascidos vivos. Fonte: SIM/SINASC (atualizado em 02/09/2025). RMM=66,39 por 100 mil NV
3RDQA25	**68,65**	Numerador: 8 óbitos maternos / Denominador: 11.654 nascidos vivos. Fonte: SIM/SINASC (atualizado em 21/01/2026). RMM=68,65 por 100 mil NV.
RAG 25	**68,65**	*Em 2025 esta meta não foi alcançada.* Todos os casos foram investigados pelo Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil, que procedeu à classificação dos óbitos e à identificação das oportunidades perdidas no âmbito da atenção. A partir destas análises, foi elaborado um documento técnico contendo recomendações dirigidas a toda a rede de atenção à gestação, ao parto e ao puerpério, abrangendo os serviços públicos e privados, com vistas ao aprimoramento da qualidade assistencial e à prevenção de novos eventos evitáveis.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Fortalecer o pré-natal de alto risco.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Capacitar eSF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco.	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Organizar o processo de trabalho visando à qualificação do pré-natal.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Utilizar eventos sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Participar do Comitê Regional de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Investigação de Mortalidade Materna e Infantil e Fetal.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 7 - Desenvolver estratégias, em todos os serviços, para prevenção, diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes	DS	Realizada
Ação Nº 8 - Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com o calendário preconizado nessa fase (Coqueluche, Influenza, COVID e outras).	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Proporcionar assistência qualificada no pré-natal e parto com garantia da oferta e realização de todos os exames e vacinas conforme protocolo e de leito de UTI adulto quando necessário.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Adequar oferta de pré-natal de alto risco e garantir leito de UTI adulto.	DS	Realizada
Ação Nº 11- Articular a Rede Cegonha no Município de Campinas e os Comitês de Mortalidade Infantil e Materna	DS DEVISA DGDO	Realizada
Ação Nº 12 - Atender adequadamente às intercorrências na gravidez e pós-parto, em todos os serviços de saúde, dentro da linha de cuidado	DS	Realizada
Ação Nº 13 - Qualificar os comitês de mortalidade para investigação dos casos	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 14 - Incentivar a implementação de Políticas de Planejamento Familiar.	DS	Realizada
Ação Nº 15 - Incentivar a promoção à atenção a população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e drogas, população em situação de rua).	DS	Realizada
Ação Nº 16 - Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 17 - Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias	DS	Realizada

Ação Nº 18 - Reforçar a participação dos representantes das UBSs e demais serviços para que o processo de investigação, avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.	DS	Realizada
Ação Nº 19 - Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.18.

2.1.18. Realizar investigação de 90% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.18.

2.1.18. 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 em %	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	92%	90,6%	94,3%	79,34%	87,02

Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Dados atualizados em 14/02/2024, sujeitos à revisão.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**44,30**	Numerador: 35 óbitos investigados / Denominador: 79 óbitos MIF. Fonte: SIM Web. Nenhum caso está com a avaliação atrasada e 44 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 à assistência à mulher a gestação e, principalmente, puerpério das quais pode-se identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde. A avaliação do óbito em mulher em idade fértil também gera a correção dos dados epidemiológicos da mortalidade materna.
2RDQA25	**71,23**	Numerador: 156 óbitos investigados / Denominador: 219 óbitos MIF. Fonte: SIM Web. Temos 56 casos em investigação dentro do prazo para avaliação de óbitos que é de até 120 dias a partir da data do óbito e 7 casos estão em atraso. 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 à assistência à mulher a gestação e, principalmente, puerpério das quais pode-se identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde. A avaliação do óbito em mulher em idade fértil também gera a correção dos dados epidemiológicos da mortalidade materna.
3RDQA25	**87,02**	Numerador: 295 óbitos investigados / Denominador: 339 óbitos MIF. Fonte: SIM Web. Temos 44 casos em investigação dentro do prazo para avaliação de óbitos que é de até 120 dias a partir da data do óbito e 3 casos estão em atraso.

RAG 25	**87,02**	*E*m 2025 a meta não alcançada, cabe ressaltar que os dados são preliminares devido ao prazo de 120 dias para investigação. Nas mulheres em idade fértil, a principal causa de óbito no ano de 2025 foi neoplasia com 25,7% dos óbitos, seguido das causas externas (20,9%) e das cardiovasculares (16,5%). As principais causas básicas foram: câncer de mama com 30 óbitos, infarto agudo do miocárdio com 20 óbitos e acidentes de trânsito com 19 óbitos. A avaliação dos óbitos de mulher em idade fértil é muito importante para identificação de óbitos maternos tardios (de 43 dias até 365 dias) que muitas vezes podem estar relacionados à assistência pré-natal e principalmente puerpério das quais se pode identificar processos e fluxos a serem modificados gerando ações em saúde. A avaliação do óbito em mulher em idade fértil também gera a correção dos dados epidemiológicos da mortalidade materna e causas de óbito em mulheres em idade fértil.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter e aprimorar o processo de investigação e avaliação dos comitês distritais	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, Infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 3 - Apoiar os comitês de Investigação distrital com a realização de reuniões periódicas para discussão dos casos investigados.	DEVISA DS	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar capacitações temáticas e discussão em rede.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais de saúde para investigação de casos MIF.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Atualizar, mensalmente, o módulo nacional do SIM com o Sistema Local.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 7 - Melhorar fluxos de informações entre os Município de Ocorrência	DEVISA	Realizada
Ação Nº 8 - Qualificar o preenchimento da ficha de notificação de óbito com educação continuada nos diversos serviços de saúde públicos e privados	DEVISA	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.19.

2.1.19. Realizar investigação de 100% dos óbitos maternos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.19.

2.1.19. Proporção de óbitos maternos investigados

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	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 14/02/2024, sujeitos à revisão.

** "Para fins de investigação é considerado óbito materno a morte de uma mulher, ocorrida durante a gestação ou até um ano após seu término, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais." (Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno/2009).*

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**33,33**	Numerador: óbitos investigados 1 / Denominador óbitos 3 Total = 33,33% Foram 3 óbitos maternos até 42 dias do parto. Um caso teve a investigação encerrada e os outros 2 óbitos estão em processo de investigação, ainda no prazo de avaliação.
2RDQA25	**60,00**	**Ajustado o dado do RDQA1 - Numerador: óbitos investigados 3 / Denominador óbitos 3 - Total = 100%** Numerador: óbitos investigados 3 / Denominador óbitos 5 Total = 60,00% Foram 5 óbitos, (óbitos maternos até 42 dias do parto). 3 casos foram investigados e os outros 2 óbitos estão em processo de investigação, ainda no prazo de avaliação.
3RDQA25	**100,00**	Numerador: óbitos investigados 21 / Denominador óbitos 21 Total = 100% Dos 21 óbitos investigados: 8 óbitos maternos até 42 dias do parto 6 óbitos maternos tardios, ocorridos após 42 dias do parto (não entra no cálculo de morte materna). 3 óbitos maternos não relacionados, sendo 2 dois feminicídios e uma mordedura por cão (não entra no cálculo do indicador de morte materna). 4 óbitos de moradoras de outro município, mas cujo parto foi em Campinas Em comparação a 2024, tivemos o aumento de 2 casos de óbitos maternos até 42 dias do parto. Em 2023 foram 4 casos e em 2024 foram 6 casos.
RAG 25	**100,00**	Em 2025 a meta foi alcançada. A investigação oportuna dos casos de óbitos materno geram discussão para mudanças ágeis em processos de trabalho e fluxos da assistência pré-natal/ puerpério na atenção primária e hospitalar. Terminamos o ano de 2025 com um documento intitulado Recomendação do Comitê de Municipal de Vigilância e prevenção de óbitos maternos, infantis e fetais a ser enviado para todos os serviços de saúde de Campinas (Rede Mário Gatti, Maternidades, Unidades de Saúde e Convênios).

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter a investigação ágil dos óbitos maternos pelos comitês buscando a causa do óbito a fim de gerar mudanças de processo de trabalho e adequação de protocolos dos serviços envolvidos	DS	Realizada
Ação Nº 2 - 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.	DEVISA DS	Realizada
Ação Nº 3 - Utilizar os relatórios dos Comitês de Mortalidade como disparadores de ações qualificadoras dos técnicos da SMS na atenção ao pré-natal, parto e puerpério.	DEVISA, DS DGDO	Realizada

Ação Nº 4 - Realizar capacitações para os profissionais da assistência e das vigilâncias regionais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos respeitando os prazos estabelecidos.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 5 - Reforçar a importância da participação da gestão distrital (apoio) nas reuniões do Comitê e com isto possibilitar correção oportuna das ações assistenciais necessárias.	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Reforçar a participação dos representantes das UBS e demais serviços para que o processo de investigação - avaliação - ação, seja capilarizado nas equipes e gere as adequações necessárias.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Manter as devolutivas para os estabelecimentos hospitalares com as recomendações pós investigação	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 2.1.20.

2.1.20. Reduzir número de casos de sífilis congênita em 20% ao ano nos próximos 04 anos

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.20

2.1.20. 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 (nº absoluto)	72	83	84	66	47	35	69	71	109	97	110	123

NUMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES RESIDENTES EM CAMPINAS, DE SÍFILIS CONGÊNITA, TAXA DE DETECÇÃO E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA*

ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sífilis Gestantes	95	103	149	175	272	318	327	359	351	99	289	307	457	495	133
Sífilis congênita	37	35	57	57	72	83	84	66	47	35	69	71	109	62	32
Taxa de detecção de sífilis gestante	6,2	7,0	9,9	11,5	17,0	19,6	21,4	23,3	24,9	22,9	23,0	25,1	36,1	43,8	36,3
Coeficiente de incidência sífilis congênita	3,0	1,6	2,1	3,8	4,3	5,2	5,6	4,7	3,1	4,4	4,8	5,2	8,6	8,2	8,7

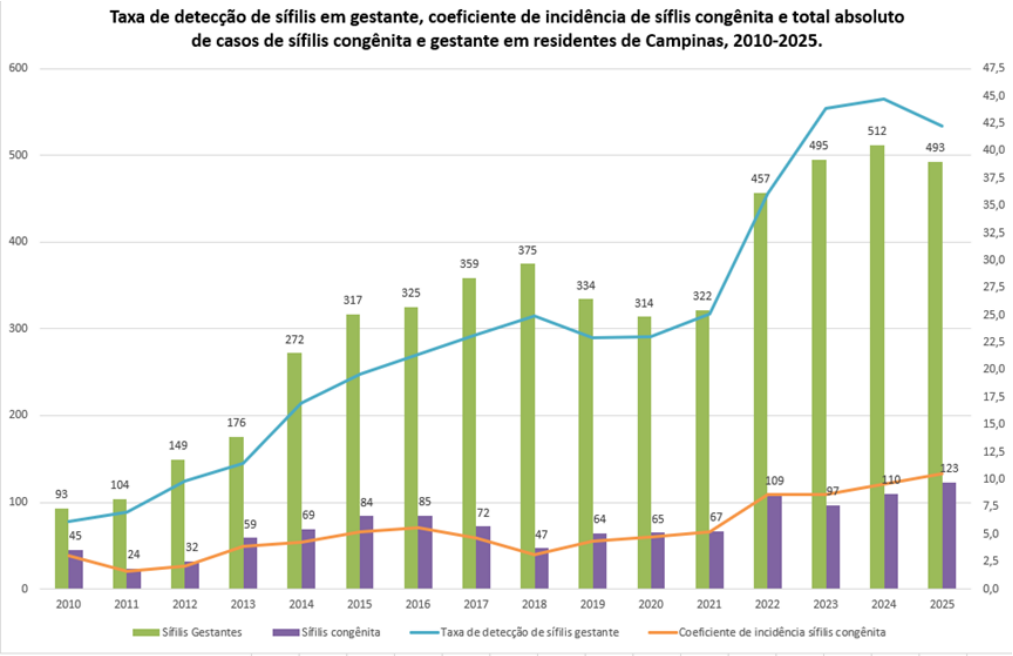
Fonte: SINAN/TABNET/DeVISA Campinas. Atualizado até 16.05.2024

*Taxa de detecção de sífilis em gestante e coeficiente de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo ano de diagnóstico.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**38**	Nesse primeiro quadrimestre foram confirmados 132 casos de sífilis em gestantes. Houve 127 notificações de casos de sífilis congênita, sendo que, após análise e concluída a investigação, 89 casos foram descartados, e 38 confirmados. Destes, 04 casos foram de aborto e 34 de sífilis congênita recente. Em relação ao primeiro quadrimestre de 2024, observa-se uma diminuição de 20,39% no número geral de nascidos vivos no Município de Campinas. As ações propostas do Plano de ação da Linha de Cuidado Materno Infantil continuam, como a utilização de planilha construída através da parceria do DEVISA com a Saúde da Criança para o acompanhamento/monitoramento assistencial das crianças com sífilis congênita e criança exposta à sífilis, a fim de garantir que o protocolo assistencial seja aplicado (avaliação

		clínica/laboratorial/consultas com especialistas conforme a NOTA INFORMATIVA Nº 002/2022/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP). Uma profissional infectopediatra foi inserida na equipe do Centro de Referência IST para fazer o monitoramento junto às equipes das Unidades Básicas de Saúde em relação ao fluxo de seguimento clínico de crianças com sífilis congênita e expostas à sífilis, assim como matriciamento de casos e capacitação das equipes. Manutenção da discussão dos casos de sífilis congênita nos Comitês Distritais, discussão e investigação dos casos junto às equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde e VISA Regionais, como um "evento sentinela", avaliando toda a linha do cuidado, as perdas de oportunidade e realizando as intervenções quando necessárias. Implementada e mantida a planilha para registro da análise da discussão de cada caso de sífilis congênita, com definição dos pontos de fragilidade e perdas de oportunidade na linha do cuidado, preenchida pelas equipes de Vigilância Regional, visando subsidiar o planejamento de estratégias de intervenção. Elaboração pela *Comissão Municipal de Validação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas* e divulgação da ***Nota Técnica nº 1 – Diretrizes para o Tratamento de gestantes com sífilis no município de Campinas*** - que versa sobre classificação clínica, posologia e intervalo entre as doses de Penicilina benzatina, exames de diagnósticos e de monitoramento e o tratamento da parceria sexual das gestantes com diagnóstico de sífilis durante a gravidez. Realizada capacitação sobre sífilis e gravidez na adolescência para profissionais de saúde no dia 07 de fevereiro, no Salão Vermelho da Prefeitura Municipal de Campinas. Garantido o acesso das Visas à plataforma do Laboratório Matrix para consulta e exportação de resultados positivos/reagentes. Realizada capacitação sobre sífilis geral, gestante e congênita com Unidades Básicas do Distrito de Saúde Sul, em parceria entre DEVISA, VISA Sul e equipe do apoio do Distrito Sul, dia 08/04/2025. Realizado ampla divulgação aos serviços (UBS, ambulatórios, redes urgência, maternidades e NVE) das atualizações nos Manuais, Notas Técnicas, protocolos municipais, estaduais e nacionais.
2RDQA25	**71**	No segundo quadrimestre, foram registrados 308 casos de sífilis em gestantes. Desses, 267 notificações de sífilis congênita foram investigadas pelas equipes de vigilância, resultando em 196 casos descartados e 71 confirmados (61 de sífilis congênita recente, 9 abortos e 1 natimorto). Em relação ao segundo quadrimestre de 2024, observa-se uma diminuição de 1,54% no número geral de nascidos vivos no Município de Campinas e 6,58% no número de casos de sífilis congênita. Nesse período, foi realizada capacitação sobre sífilis (geral, em gestantes e congênita) para as Unidades Básicas de Saúde do Distrito Suleste. A atividade contou com apoio do CVADT e do CIEVS/DEVISA, em parceria com a equipe da VISA Sudeste, no dia 15/05/2025. Também foi concluída a revisão e atualização do documento: Protocolo de Linha de Cuidado da Criança com Sífilis Congênita ou Exposta à Sífilis no município de Campinas. O documento atualizado (junho/2025) aborda aspectos da assistência na maternidade, acompanhamento na Atenção Básica, tratamento, fluxos de encaminhamento e monitoramento dos casos nos comitês de vigilância referente a sífilis congênita e criança exposta à sífilis. O documento foi divulgado para as equipes assistenciais e o arquivo foi atualizado na plataforma do site da Prefeitura de Campinas para consulta.

		As ações propostas do Plano de ação da Linha de Cuidado Materno Infantil continuam, como a utilização de planilha construída através da parceria do DEVISA com a Saúde da Criança para o acompanhamento/monitoramento assistencial das crianças com sífilis congênita e criança exposta à sífilis e registro da análise da discussão de cada caso, a fim de garantir que o protocolo assistencial seja aplicado (avaliação clínica/laboratorial/consultas com especialistas conforme a NOTA INFORMATIVA Nº 002/2022/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP), definição dos pontos de fragilidade e perdas de oportunidade na linha do cuidado, visando subsidiar o planejamento de estratégias de intervenção. Mantida uma profissional infectopediatra na equipe do Centro de Referência IST para fazer o monitoramento junto às equipes das Unidades Básicas de Saúde em relação ao fluxo de seguimento clínico de crianças com sífilis congênita e expostas à sífilis, assim como matriciamento de casos e capacitação das equipes. Manutenção da discussão dos casos de sífilis congênita nos Comitês Distritais, discussão e investigação dos casos junto às equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde e VISA Regionais, como um "evento sentinela", avaliando toda a linha do cuidado, as perdas de oportunidade e realizando as intervenções quando necessárias. Garantido o acesso das Visas à plataforma do Laboratório Matrix para consulta e exportação de resultados positivos/reagentes. Realizado ampla divulgação aos serviços (UBS, ambulatórios, redes urgência, maternidades e NVE) das atualizações nos Manuais, Notas Técnicas, protocolos municipais, estaduais e nacionais.
3RDQA25	**122**	 Em 2025 finalizado com total de 428 notificações, sendo que 306 casos correspondem a criança exposta a sífilis, 103 casos de sífilis congênita recente, 15 casos de aborto e 4 casos de natimortos. Quanto às ações desenvolvidas em 2025, permanecem as discussões sistemáticas dos casos de sífilis congênita e de gestantes infectadas, nos Comitês de Óbito Materno e Infantil. Esses espaços têm sido utilizados para apresentação de experiências entre as equipes assistenciais e para identificação das fragilidades dos serviços onde ocorreram casos confirmados de sífilis congênita. O DEVISA aguarda o retorno do Laboratório Municipal de Campinas (LMC) referente ao envio regular dos resultados dos exames de sífilis recebidos para processamento. A implementação desse fluxo semanal constitui ferramenta estratégica para a detecção precoce da infecção em gestantes, favorecendo a adoção oportuna de protocolos padronizados de tratamento e de acompanhamento clínico, com vistas à prevenção da transmissão vertical.

		Como parte das ações alusivas ao mês de prevenção da sífilis (adquirida, gestacional e congênita), foi elaborado e divulgado o **Boletim Epidemiológico – Sífilis**, contendo a análise atualizada da situação epidemiológica no município de Campinas. O documento tem como finalidade difundir os indicadores locais e sensibilizar os profissionais de saúde quanto à relevância do diagnóstico precoce, da condução terapêutica adequada e da vigilância contínua dos casos.
RAG 25	**123**	Ao longo do ano, foram implementadas diversas ações de vigilância, prevenção e qualificação da assistência. Entre elas, destaca-se a continuidade das ações previstas no Plano de Ação da Linha de Cuidado Materno Infantil, incluindo o uso da planilha desenvolvida em parceria entre DEVISA e Saúde da Criança para o monitoramento assistencial das crianças com sífilis congênita ou expostas à sífilis. A ferramenta permite verificar adesão ao protocolo assistencial - avaliação clínica, exames, encaminhamentos e acompanhamento especializado - conforme Nota Informativa nº 002/2022/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP. Foi mantida na equipe do Centro de Referência IST uma infectopediatra responsável pelo monitoramento do seguimento clínico das crianças nas Unidades Básicas de Saúde, realização de matriciamentos e apoio técnico às equipes. As discussões de casos foram mantidas nos Comitês Distritais, utilizando cada caso de sífilis congênita como "evento sentinela", analisando toda a linha de cuidado, perdas de oportunidade e realizando intervenções necessárias. Outra ação estruturante foi a implementação e manutenção da planilha de registro de análise dos casos investigados, preenchida pelas equipes das Vigilâncias Regionais, permitindo identificar fragilidades sociais ou assistenciais, e subsidiar o planejamento de estratégias de intervenção. Ao longo do ano, foram realizadas capacitações pelas equipes do DEVISA para profissionais de saúde, incluindo: ● Capacitação sobre sífilis e gravidez na adolescência (07/02/2025); ● Capacitação sobre sífilis geral, gestante e congênita para equipes do Distrito Sul (08/04/2025); ● Capacitação sobre sífilis para Unidades Básicas do Distrito Sudeste (15/05/2025), em parceria com CVADT, CIEVS/DEVISA e VISA Sudeste. Foi concluída a revisão e atualização do documento **Protocolo da Linha de Cuidado da Criança com Sífilis Congênita ou Exposta à Sífilis** (junho/2025), incluindo diretrizes para assistência na maternidade, seguimento na Atenção Básica, fluxos de encaminhamento e monitoramento nos comitês. O material foi divulgado às equipes e atualizado na plataforma da Prefeitura de Campinas. A Comissão Municipal de Validação da Eliminação da Transmissão Vertical publicou a **Nota Técnica nº 1 – Diretrizes para o Tratamento de Gestantes com Sífilis no Município de Campinas**, orientando classificação clínica, posologia de penicilina benzatina, intervalos entre doses, exames diagnósticos e condutas para tratamento das parcerias sexuais. Também foi assegurado o acesso das Vigilâncias Regionais à plataforma do Laboratório Matrix para consulta e exportação de resultados positivos. O município aguarda ainda a liberação do envio regular dos exames processados pelo Laboratório Municipal de Campinas (LMC), medida considerada estratégica para detecção precoce da infecção em gestantes. Por fim, como parte das ações do mês de prevenção da sífilis, foi elaborado e divulgado o **Boletim Epidemiológico – Sífilis**, contendo dados atualizados da situação epidemiológica local, destinado a sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância do diagnóstico precoce, tratamento adequado e vigilância contínua.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter a realização dos exames de sífilis para todas as gestantes, no 1º. e 3º trimestres da gestação (testes laboratoriais) e 24ª. e 34ª semanas de gestação (testes rápidos).	DS	Realizada

Ação Nº 2 - Tratar todas as gestantes com sífilis em tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina	DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Tratar os parceiros sexuais das gestantes com sífilis	DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Realizar capacitações / Educação Continuada e atualizações constantes para as equipes assistenciais quanto ao diagnóstico precoce e tratamento da gestante com sífilis e tratamento de seu parceiro, no manejo do Teste Rápido (com resultado em 30 minutos) e aconselhamento do paciente	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 5 - Monitorar o acompanhamento de todas as gestantes e parceiros com sífilis.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Monitorar a rotina de consultas, retornos e exames no pré-natal, estimulando o início no 1º trimestre, intensificando a busca ativa de faltosos.	DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica e acompanhamento do recém-nascido no serviço de referência.	DS DEVISA DGDO	Realizada
Ação Nº 8 - Instituir fluxo de informação DS/DEVISA sobre notificações e acompanhamento dos casos.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 9 - Ampliar e incentivar o uso de preservativo e outros métodos anticoncepcionais	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Discutir todos os casos de sífilis e sífilis congênita em reuniões distritais: Comitê de Mortalidade Materno-Infantil e/ou Sala de Situação.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 11 - Fortalecer e ampliar o serviço municipal de infecto pediatria, com o direcionamento de capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde, realização de matriciamentos e atendimentos compartilhados, além do monitoramento dos casos, junto às equipes, de crianças acometidas de patologias como a sífilis congênita e crianças expostas à sífilis, garantindo o seguimento dentro da linha de cuidado, conforme protocolo municipal.	DS	Iniciada
Ação Nº 12 - Fomentar ações junto com o programa de governo "Primeira Infância Campineira", para avaliar realização de ações inter-secretarias de esclarecimento junto à população, relacionados aos riscos para crianças e adolescentes.	DS DEVISA	Não iniciada
Ação Nº 13 - Fomentar ações junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA), para realização de ações de esclarecimento junto à população.	DS	Não iniciada
Ação Nº 14 - Instituir a "planilha de investigação de sífilis congênita" na plataforma "COLABORA" para categorizar os principais fatores (assistenciais/sociais) para a elaboração de projetos de intervenção.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 15 - Manter a "planilha de gestante com sífilis" na plataforma "COLABORA" para avaliação das VISA regionais quanto à qualificação dos dados em tempo oportuno.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 16 - Compartilhar e instituir as propostas implantadas nas UBS do Distrito Norte (mudanças dos processos de trabalho, planilhas de acompanhamento de gestante e gestante com sífilis, otimização dos testes rápidos para sífilis/hiv nas UBS) como diretriz da Secretaria de Saúde.	DS DEVISA	Iniciada
Ação Nº 17 - Implementar e divulgar o "Painel interativo de Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita", como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis e a realização de testes	DS DEVISA	Iniciada

Observações

Não há.

Meta 2.1.21.

2.1.21. Garantir a oferta de, no mínimo, 2 exames de sífilis durante o pré-natal.

Indicador para o Alcance da Meta 2.1.21.

2.1.21. 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	2,51	3,17	2,94	3,93

Fonte: DATASUS e CAC

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**6,67**	Segundo o registro de procedimentos com informações até fevereiro de 2025, ocorreram 1.097 partos no município de Campinas e foram realizados 3.224 testes de sífilis em gestantes, segundo registros no e-SUS. O Laboratório Municipal de Campinas registrou na plataforma Matrix 4.100 testes de sífilis em gestantes. **Os dados são parciais devido à não contabilização total do número de partos no período (denominador).** Nota: Indicador de avaliação anual. Total de partos: 1.097. Total de testes rápidos em gestantes: 3.224 Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a abril realizados: 4.100 Total de exames realizados: 7.324 **Fonte:** Numerador: Dados enviados pela CSI/SMS e Laboratório Municipal de Campinas. Denominador: Os dados estão disponíveis no TABNET.DATASUS até fevereiro/2025. Para o numerador é considerada a soma do número testes de sífilis em gestantes no e-SUS + testes de sífilis realizados em gestantes pelo Laboratório Municipal de Campinas, não sendo considerados os testes de sífilis do parceiro. **Para o denominador são considerados os dados do SIA/SIH e não do Tabnet segundo ficha técnica do caderno de diretrizes.** **Se considerar a Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 23/04/2025, sujeitos à revisão, o número de partos SUS é de 1.856 e o indicador ficaria em 3,95.**
2RDQA25	**5,42**	Conforme registros de procedimentos até agosto de 2025, foram contabilizados: ● **2.909 partos** no município de Campinas (dados disponíveis até junho); ● **6.995 testes rápidos de sífilis** em gestantes (e-SUS); ● **8.773 exames de sorologia para sífilis** em gestantes (Laboratório Municipal de Campinas, plataforma Matrix - janeiro a agosto/2025); ● **Total de exames realizados em gestantes: 15.768**. **Nota:** Indicador de avaliação anual. **Fonte dos dados:** ● **Numerador:** informações registradas em procedimentos via PEC e ficha CDS, gerada e enviada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde. Dados extraídos em 02/09/2025 e Laboratório Municipal de Campinas. ● **Denominador:** disponível no TABNET/DATASUS (atualizado até junho/2025). Para o numerador é considerada a soma do número testes de sífilis em gestantes no e-SUS + testes de sífilis realizados em gestantes pelo Laboratório Municipal de Campinas, não sendo considerados os testes de sífilis do parceiro. **Para o denominador são considerados os dados do SIA/SIH e não do Tabnet segundo ficha técnica do caderno de diretrizes.** **Se considerar a Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 02/09/2025, sujeitos à revisão, o número de partos SUS é de 4.325 e o indicador ficaria em 3,65.**

3RDQA25	**3,93**	Conforme registros de procedimentos finalizados em 2025: ● **6.134 partos** no município de Campinas (dados disponíveis até novembro). ● **10.685 testes rápidos** de sífilis em gestantes (e-SUS). ● **13.412 exames de sorologia** para sífilis em gestantes (Laboratório Municipal de Campinas, plataforma Matrix - janeiro a novembro/2025); ● **Total de exames realizados em gestantes: 24.097.** Nota: Indicador de avaliação anual. Fonte dos dados: ● Numerador: informações registradas em procedimentos via PEC e ficha CDS, gerada e enviada pela Área Técnica de Informação e Informática do Departamento de Saúde. Dados extraídos em 19/01/2026 e Laboratório Municipal de Campinas. ● Denominador: disponível no TABNET/DATASUS (atualizado até novembro/2025). Para o numerador é considerada a soma do número testes de sífilis em gestantes no e-SUS + testes de sífilis realizados em gestantes pelo Laboratório Municipal de Campinas. Para o denominador são considerados os dados do SIA/SIH e não do Tabnet segundo ficha técnica do caderno de diretrizes. Se considerar a Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 21/11/2025, sujeitos à revisão, o número de partos SUS é de 6.581 e o indicador **ficaria em 3,66**.
RAG 25	**3,93**	A meta do município de Campinas é a mesma preconizada pelo Ministério da Saúde, com realização de dois testes de sífilis na gestação. Campinas tem cumprido esta meta desde 2014, somente no ano de 2018 não atingiu. No ano de 2025 este indicador foi bem superior aos demais anos, realizando 3,93 testes por gestante, em 2024 foram realizados 2,94 testes por gestante. O Município de Campinas vem realizando, de forma contínua, ações de enfrentamento à sífilis congênita, como a adoção de protocolos que incluem a realização de testes para sífilis em quantidade superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Essa estratégia visa reduzir falhas diagnósticas e garantir tratamento oportuno às gestantes. Além disso, foi incorporada aos processos de trabalho das unidades de saúde a prática da realização de Testes Rápidos (TR) para IST em todas as mulheres que procuram o serviço para investigação de gestação, independentemente do resultado ser positivo ou negativo. Essa medida reforça a identificação precoce das IST e possibilita intervenção e tratamento imediatos.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Ofertar exames de sífilis para todas as gestantes, no primeiro e terceiro trimestre (testes laboratoriais) e na 24ª e 34ª semana de gestação (testes rápidos).	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Tratar todas as gestantes com sífilis no tempo oportuno, adequadamente com penicilina benzatina	DS	Realizada
Ação Nº 3 - Tratar as parcerias sexuais das gestantes com sífilis.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir a aquisição de penicilina benzatina para o tratamento da gestante com sífilis.	DA e DS	Realizada
Ação Nº 5 - Garantir os exames de sorologia de sífilis para gestantes.	DA e DS	Realizada

Ação Nº 6 - Manter disponível teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde	DA e DS	Realizada
Ação Nº 7 - Realizar capacitações e atualizações constantes das equipes assistenciais quanto ao manejo do Teste Rápido; aconselhamento do paciente; interpretação dos resultados laboratoriais, diagnóstico e tratamento precoce da gestante com sífilis e tratamento de seu parceiro.	DS DEVISA	Realizada
Ação Nº 8 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis.	DEVISA DS	Realizada
Ação Nº 9 - Implementar, propor melhorias na ferramenta, divulgar e monitorar o "Painel interativo de Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita", como instrumento de gestão para o monitoramento dos casos de sífilis e a realização de testes.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Diretriz 3.

3. Vigilância em Saúde - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.

Objetivo 3.1.

3.1. Intervir em atividades ou espaços de riscos à saúde individual e coletiva para eliminar, diminuir/prevenir riscos e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde; fomentar as ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e controle de agravos em toda a rede de atenção, particularmente na atenção primária, aprimorar os canais de comunicação em saúde, divulgação de dados e informação, além da comunicação de risco para a sociedade.

Meta 3.1.1.

3.1.1. Encerrar em tempo oportuno (até 60 dias a partir da data da notificação) ao menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.1.

3.1.1. 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 em %	83%	79%	80%	60%	82%	68%	67%	73%	89,24%	68,55%	80%	80%

Fonte: SINAN-DEVISA – 13/05/2024

*O agravo Febre Maculosa desde a publicação do Caderno de Indicadores Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – 2023 - Metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), deixou de compor o indicador de encerramento oportuno.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**76,17 % (com FMB)**	Agravos com encerramento abaixo da meta (80%): - **Febre Maculosa** – encerramento dos casos abaixo da meta pactuada. **56% (168 casos) encerrados oportunamente.**

	96,62% (excluindo FMB)	O principal impedimento para o encerramento oportuno dos casos de FMB é o atraso do IAL em liberar os resultados das sorologias. Cabe ainda ressaltar que o agravo Febre Maculosa deixou de compor o indicador de encerramento oportuno do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – (PQA-VS) desde a publicação do Caderno de Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – 2023 não sendo alterado na PORTARIA GM/MS Nº 6.878, DE 17 DE ABRIL DE 2025, que estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, a partir do ano de 2025. **- Febre Amarela** – encerramento dos casos abaixo da meta pactuada. **71,43% (05 casos) encerrados oportunamente.** Agravos com encerramento acima da meta (80%): - **Coqueluche:** 149 notificações. **Encerramento oportuno 99,3%** (148). 01 caso encerrado inoportunamente, falha no processo de monitoramento. **- Leishmaniose visceral:** 01 notificação, encerrada oportunamente. **Encerramento oportuno 100%**. - Leptospirose: 106 notificações**. Encerramento oportuno 93,4%.** 07 casos encerrados inoportunamente. **- Malária**: 02 notificações, todas encerradas oportunamente. **Encerramento oportuno 100%**. **- Meningite:** 30 notificações, todas encerradas oportunamente. **Encerramento oportuno 100%.** - **Sarampo:** 01 notificação, encerrada oportunamente. **Encerramento oportuno 100%**. Observação: excluindo os casos de Febre Maculosa, o encerramento oportuno atinge a meta com o valor de **96,62% dos casos**. Os Núcleos Técnicos têm empenhado esforços no monitoramento dos encerramentos de todos os agravos que compõe o indicador. Embora no geral o município tenha alcançado e superado a meta, o monitoramento agravo por agravo permite identificar possíveis falhas e rever as ações. **Estratégias para alcance da meta:** ● Mantém-se as ações de vigilância e monitoramento dos casos suspeitos de DNCI através das Visas Regionais junto às equipes assistenciais; ● Mantém-se a utilização da planilha de monitoramento, enquanto instrumento; ● Mantém-se a avaliação mensal do indicador pela equipe cvadt central; ● Mantém-se a discussão dos programas pautado em planejamento e monitoramento das ações via GTs (imunização, arboviroses, NAZDA, crônicas e agudas). **Planejamento para o próximo quadrimestre e uso de recursos:** Fortalecimento das reuniões semanais com coordenadores de programas de cada núcleo, com fins de planejamento e monitoramento dos indicadores, metas e ações.
2RDQA25	**75,56% (com FMB)** **95,61%** **(excluindo FMB)**	Agravo com encerramento abaixo da meta (80%): **- Febre Maculosa** – encerramento dos casos abaixo da meta pactuada. **63,96% (882 casos) encerrados oportunamente.** O principal impedimento para o encerramento oportuno dos casos de FMB é o atraso do IAL em liberar os resultados das sorologias. Cabe ainda ressaltar que o agravo Febre Maculosa deixou de compor o indicador de encerramento oportuno do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – (PQA-VS) desde a publicação do Caderno de Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – 2023 não sendo alterado na PORTARIA GM/MS Nº 6.878, DE 17 DE ABRIL DE 2025, que

		estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, a partir do ano de 2025. Agravos com encerramento acima da meta (80%): - **Coqueluche:** 302 notificações. **Encerramento oportuno 99,67%** (301). 01 caso encerrado inoportunamente, falha no processo de monitoramento. - **Febre Amarela:** 20 notificações. **Encerramento oportuno 85,00%** (17). 03 casos encerrados inoportunamente. - **Hepatite Viral:** 57 notificações. **Encerramento oportuno 94,74%** (54). 03 casos encerrados inoportunamente. **- Leishmaniose visceral:** 02 notificações, encerradas oportunamente. **Encerramento oportuno 100%**. - **Leptospirose**: 277 notificações**. Encerramento oportuno 91,34%** (253)**.** 24 casos encerrados inoportunamente. **- Malária**: 04 notificações, todas encerradas oportunamente. **Encerramento oportuno 100%**. **- Meningite:** 111 notificações. **Encerramento oportuno 98,20%** (109). 02 casos encerrados inoportunamente, falha no processo de monitoramento. - **Paralisia Flácida Aguda:** 01 notificação, encerrada oportunamente. **Encerramento oportuno 100%**. - **Sarampo:** 24 notificações. **Encerramento oportuno 91,67%** (22). 02 casos encerrados inoportunamente, um caso por falha no processo de monitoramento e um caso por dificuldade na coleta de segunda amostra. Observação: excluindo os casos de Febre Maculosa, o encerramento oportuno atinge a meta com o valor de **95,12% dos casos**. Os Núcleos Técnicos têm empenhado esforços no monitoramento dos encerramentos de todos os agravos que compõe o indicador. Embora no geral o município tenha alcançado e superado a meta, o monitoramento agravo por agravo permite identificar possíveis falhas e rever as ações. **Estratégias para alcance da meta:** Mantém-se as ações de vigilância e monitoramento dos casos suspeitos de DNCI através das Visas Regionais junto às equipes assistenciais
3RDQA25	**66,22% (com FMB)** **95,67% (excluindo FMB)**	Meta não alcançada quando incluídos os encerramentos de Febre Maculosa. Agravo com encerramento abaixo da meta (80%): **- Febre Maculosa** – encerramento dos casos abaixo da meta pactuada. **54,19% (1501 casos) encerrados oportunamente.** O principal impedimento para o encerramento oportuno dos casos de FMB é o atraso do IAL em liberar os resultados das sorologias. Cabe ainda ressaltar que o agravo Febre Maculosa deixou de compor o indicador de encerramento oportuno do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – (PQA-VS) desde a publicação do Caderno de Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – 2023 não sendo alterado na

		PORTARIA GM/MS Nº 6.878, DE 17 DE ABRIL DE 2025, que estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, a partir do ano de 2025. Agravos com encerramento acima da meta (80%): ▪ **Coqueluche:** 330 notificações. **Encerramento oportuno 99,70%** (329). 01 caso encerrado inoportunamente, falha no processo de monitoramento interno. ▪ F**ebre Amarela:** 24 notificações. **Encerramento oportuno 83,33%** (20). 04 casos encerrados inoportunamente (01 caso por atraso laboratorial, 02 casos por recebimento via fluxo de retorno já fora do prazo oportuno e 01 investigação de óbito). ▪ **Hantavirose:** 02 notificações. **Encerramento oportuno 100%** (02). ▪ **Hepatite Viral:** 183 notificações. **Encerramento oportuno 97,27%** (178). 05 casos encerrados inoportunamente (05 casos por falha no monitoramento interno). ▪ **Leishmaniose visceral:** 02 notificações, encerradas oportunamente. **Encerramento oportuno 100%**. ▪ **Leptospirose**: 364 notificações**. Encerramento oportuno 90,93%** (331)**.** 33 casos encerrados inoportunamente devido à demora de conseguir realizar as coletas de amostra com os pacientes. ▪ **Leishmaniose tegumentar:** 01 notificação, encerrada oportunamente. **Encerramento oportuno 100%**. ▪ **Malária**: 07 notificações, todas encerradas oportunamente. **Encerramento oportuno 100%**. ▪ **Meningite:** 167 notificações. **Encerramento oportuno 97,60%** (163). 04 casos encerrados inoportunamente (03 casos por falha no processo interno de monitoramento e 01 caso por recebimento via fluxo de retorno já fora do prazo oportuno). ▪ **Paralisia Flácida Aguda:** 02 notificações, encerradas oportunamente. **Encerramento oportuno 100%**. ▪ **Sarampo:** 50 notificações. **Encerramento oportuno 96,00%** (48). 02 casos encerrados inoportunamente (01 caso por falha no processo interno de monitoramento e 01 caso por dificuldade na coleta de segunda amostra resultando em liberação de resultado após prazo oportuno de encerramento). Observação: excluindo os casos de Febre Maculosa, o encerramento oportuno atinge a meta com o valor de **95,67% dos casos**. Os Núcleos Técnicos têm empenhado esforços no monitoramento dos encerramentos de todos os agravos que compõe o indicador. Embora no geral o município tenha alcançado e superado a meta, o monitoramento agravo por agravo permite identificar possíveis falhas e rever as ações necessárias para qualificação dos bancos oportunamente. **Estratégias para alcance da meta:** Mantém-se as ações de vigilância e monitoramento dos casos suspeitos de DNCI através das Visas Regionais junto às equipes assistenciais e núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar;
RAG 25	**66,22% (com FMB)** **95,67% (excluindo FMB)**	- Monitoramento contínuo e sistemático dos bancos de informação com solicitação de encerramento oportuno aos notificantes através de planilha de monitoramento de casos. A implementação desta planilha ocorreu em 2022, e desde então, tem se mostrado como instrumento de grande valia. Frequência de envio de planilha: quinzenal. - Envio de planilha de monitoramento de casos para Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar contribuindo para encerramento oportuno dos casos notificados pelos respectivos serviços. - Envio das listas resultados liberados pelo laboratório de referência Adolfo Lutz Campinas semanalmente. - Realização GT mensal junto às equipes de VISA regional trabalhando a temática encerramento oportuno e qualificação dos bancos de informação de forma rotineira e sistemática. - Discussão conjunta com GVE em relação ao encerramento de fichas de munícipes de Campinas atendidos em outros municípios considerando o prazo de recebimento das fichas via fluxo de retorno.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar GT Agudas com reuniões mensais junto às equipes VISAS regionais	DEVISA	Contínua

Ação Nº 2 - Atualizar os protocolos em conjunto com a VISAS regionais	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 3 - Enviar banco de dados quinzenalmente para VISAS regionais com destaque para prazo de encerramento.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar a investigação em tempo oportuno OS CASOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA, estabelecendo fluxos e parceria entre unidades de saúde e VISAs para o monitoramento da realização dos exames diagnósticos e avaliação dos casos.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 5 - Realizar acompanhamento sistemático do banco de dados do SINAN, a fim de detectar casos em aberto e desencadear as ações necessárias para o encerramento.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 6 - Enviar o Banco de Dados Municipal (SINAN-net) para o Banco de Dados Regional, toda sexta-feira até as 12 horas	DEVISA	Contínua
Ação Nº 7 - Pactuar junto aos técnicos da SMS o envio para o GVE (Regional) das fichas epidemiológicas das DNCI digitalizadas	DEVISA	Realizada
Ação Nº 8 - Garantir equipamentos de informática para alimentação dos sistemas de notificações	DACT/ DEVISA	Iniciada
Ação Nº 9 - Disponibilizar à toda a sociedade as informações produzidas por meio dos sistemas de informações oficiais utilizando-se de diferentes modelos de apresentação e divulgando nos diversos veículos de comunicação; a informação deverá ser divulgada em tempo oportuno, com linguagem adequada a seu público, capaz de orientar tomada de decisão individual e coletiva, a fim de proteger de doenças toda a coletividade.	DEVISA	Iniciada

Observações

DACT: A Secretaria Municipal de Saúde realizou a aquisição de 1.364 computadores nos últimos dois anos, sendo que a última aquisição, com um total de 1.049 computadores foi finalizada (entrega de equipamentos) no primeiro quadrimestre de 2024.Também em 2024, houve aquisição de mais 390 computadores que foram distribuídos aos serviços.Em 2025, serão adquiridos outros 90 computadores. Em 2026 iniciaremos o processo de redução do nível de obsolescência com aquisição de 500 computadores.

Meta 3.1.2.

3.1.2. Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa no município de Campinas. Ano Base – 2020: 71,40%. Redução da letalidade em relação ao ano anterior de 5%.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.2.

3.1.2. 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 em %	67%	50%	57%	80%	60%	67%	71%	45%	63,64 %	38,8%	56%	86%

Fonte: SINAN – atualizado em 09/05/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**0**	No período analisado (01/01/2025 a 30/04/2025) não foi confirmado nenhum caso de FMB. Total de notificados no primeiro quadrimestre: 903 casos suspeitos notificados (residentes e não residentes em Campinas); sendo 846 destes residentes em Campinas. Total de casos confirmados: zero (entre o total de notificados, residentes e não residentes em Campinas). Total de óbitos: zero. **Letalidade: zero**.

2RDQA25	**100%**	No período analisado (01/01/2025 a 30/08/2025) foram confirmados 3 casos de FMB entre moradores de Campinas e todos evoluíram a óbito. Total de casos: 3; total de óbitos: 3. **Letalidade: 100%**.
3RDQA25	**86%**	Meta não alcançada. No período analisado (01/01/2025 a 31/12/2025) foram confirmados 7 casos de FMB entre moradores de Campinas e 6 evoluíram a óbito. Total de casos: 7; total de óbitos: 6. **Letalidade: 86%**.
RAG 25	**86%**	Durante o ano de 2025 (01/01/2025 a 31/12/2025) foram confirmados 7 casos de FMB entre moradores de Campinas e 6 evoluíram a óbito. Total de casos: 7; total de óbitos: 6. **Letalidade: 86%**. Considerando o ano desafiador em questões acerca da letalidade por Febre Maculosa no município, em todos os casos nos quais a investigação de óbito identificou perdas de oportunidade seja na suspeita, na indicação do tratamento, na manutenção do tratamento, bem como diagnóstico, foram trabalhados como eventos sentinelas pelas Visas de Referência e o Serviço de Assistência em questão. Além disso, as notas técnicas foram atualizadas, e houve oferta de capacitação de manejo clínico de pacientes suspeitos de arboviroses aos serviços de assistência abordando a importância de investigação diagnóstica de FMB enquanto diagnóstico diferencial e tratamento oportuno. Além disso, em parceria com a SMCC de Campinas foi emitido ofício de alerta em relação à FMB a todos os médicos do município. Todos os casos confirmados foram divulgados aos canais de mídia para sensibilização da população. Trabalhos casa a casa para sensibilização da comunidade no entorno da área de transmissão identificada (Sousas) e ação educativa com imobiliárias da região, diante do diagnóstico de imóveis disponíveis para venda/ locação próximos de áreas de risco. O site permanece ativo e atualizado para toda a população. Houve também a revisita aos locais sabidamente de transmissão para avaliação e troca de placas de comunicação de risco.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da saúde quanto à suspeita precoce, tratamento antimicrobiano correto e oportuno e seguimento de casos suspeitos de FMB.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 2 - Disponibilizar e dispensar antimicrobianos preconizados para tratamento de FMB (doxiciclina e/ou cloranfenicol) em todos os CS e PAs da rede municipal.	DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 3 - Sensibilizar a população quanto a fatores de risco de infecção pela Rickettsia rickettsii, reconhecimento precoce de sinais/sintomas de FMB, necessidade de avaliação médica precoce.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 4 - Divulgar informações epidemiológicas atualizadas (número de casos, número de óbitos, Locais Prováveis de Infecção) a profissionais da saúde de serviços de saúde público e privado.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 5 - Divulgar informações à população notadamente em áreas consideradas de maior risco de infecção acerca de prevenção e medidas de proteção contra parasitismo.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua

Observações

Não há.

Meta 3.1.3.

3.1.3. Aprimorar as análises de incidência e letalidade, relacionadas à doença a partir da investigação laboratorial dos casos de Febre Maculosa Brasileira ampliando em 5% ao ano os casos encerrados por critério laboratorial.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.3.

3.1.3. 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 em %	56%	47 %	54%	52%	48%	46%	52%	50%	62%	39,9%	60%	65%

Fonte: SINAN 15/02/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**15%**	No período analisado (01/01/2025 a 30/04/2025), foram notificados 903 casos (846 destes residentes em Campinas), sendo 128 com encerramento por critério laboratorial (127 destes residentes em Campinas), 202 por critério clínico epidemiológico (todos residentes em Campinas) e 573 em investigação (517 destes residentes em Campinas). O valor considerado no cálculo refere-se aos casos encerrados por critério laboratorial entre pacientes notificados e residentes em Campinas.
2RDQA25	**25% (para o total de casos notificados) e 27% (para os residentes em Campinas)**	No período analisado (01/01/2025 a 30/08/2025), foram notificados 1884 casos (1720 destes residentes em Campinas), sendo 468 com encerramento por critério laboratorial (465 destes residentes em Campinas), 838 por critério clínico epidemiológico (sendo 837 residentes em Campinas) e 578 em investigação (418 destes residentes em Campinas). O valor considerado no cálculo refere-se aos casos encerrados por critério laboratorial entre pacientes notificados e residentes em Campinas
3RDQA25	**22% (para o total de casos notificados) e 25% (para os residentes em Campinas)**	Meta não alcançada. No período analisado (01/01/2025 a 31/12/2025), foram notificados 3450 casos (3032 destes residentes em Campinas), sendo 759 com encerramento por critério laboratorial (754 destes residentes em Campinas), 1684 por critério clínico epidemiológico (sendo 1681 residentes em Campinas) e 1007 em investigação (597 destes residentes em Campinas). O valor considerado no cálculo refere-se aos casos encerrados por critério laboratorial entre pacientes notificados e residentes em Campinas. Para fins de melhoria deste indicador, em final de novembro foi implementada a ferramenta de Chat bot para convocar os pacientes para coleta de segundas amostras. Estratégia ainda em fase inicial e em avaliação.
RAG 25	**22% (para o total de casos notificados) e 25% (para os residentes em Campinas)**	Durante o ano de 2025 (01/01/2025 a 31/12/2025), foram notificados 3450 casos (3032 residentes em Campinas), sendo 759 com encerramento por critério laboratorial (754 residentes em Campinas), 1684 por critério clínico epidemiológico (1681 residentes em Campinas) e 1007 em investigação (597 residentes em Campinas). O valor considerado no cálculo refere-se aos casos encerrados por critério laboratorial entre pacientes notificados e residentes em Campinas. Para fins de melhoria deste indicador, em final de novembro foi implementada a ferramenta de Chat bot para convocar os pacientes para coleta de segundas amostras. Estratégia ainda em fase inicial e em avaliação.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da saúde quanto à relevância da investigação laboratorial universal de todo caso suspeito de FMB.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 2 - Aprimorar a capacidade de comunicação dos profissionais da saúde aos casos suspeitos de FMB quanto à necessidade de coleta de amostras biológicas (soro) - fase aguda e fase de convalescença - em tempo oportuno preconizado, para investigação laboratorial.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 3 - Monitorar continuamente os sistemas de informação - SINAN e GAL - em relação aos casos suspeitos de FMB sob investigação quanto às respectivas datas de coleta de 1ª amostra, prazos para coleta de 2ª amostra, entradas de amostras (1ª e 2ª) no laboratório de referência (IAL).	DEVISA	Realizada/ Contínua
Ação Nº 4 - Estabelecer novas estratégias para coleta de 2ª amostra (convocação, coleta domiciliar, coletas em unidades fora da área de abrangência de residência).	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua

Observações

Não há.

Meta 3.1.4.

3.1.4. Aumentar a avaliação, monitoramento e a capacidade de investigação dos casos de febre maculosa com a identificação de novas áreas com a presença de vetores da doença, realizando a pesquisa acarológica em pelo menos 80% das novas áreas em tempo oportuno.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.4.

3.1.4. Realização da pesquisa acarológica em áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPIs) dos casos confirmados de febre maculosa em até 60 dias após a 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	0%	80%	80%	80%

Fonte: SINAN

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**N/A**	No período analisado (01/01/2025 a 30/04/2025), não houve confirmação de nenhum caso de FMB.
2RDQA25	**N/A**	No período analisado (01/01/2025 a 30/04/2025), não houve confirmação de nenhum caso de FMB.
3RDQA25	**100%**	Meta alcançada. No período analisado (01/01/2025 a 31/12/2025), apenas 1 caso relacionado a área de transmissão de FMB desconhecida e foi realizada pesquisa acarológica em tempo oportuno.
RAG 25	**100%**	No período analisado (01/01/2025 a 31/12/2025), apenas 1 caso relacionado a área de transmissão de FMB desconhecida e foi realizada pesquisa acarológica em tempo oportuno.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar a investigação em tempo oportuno dos casos suspeitos de febre maculosa, estabelecendo fluxos e parceria entre unidades de saúde, VISAs e UVZ para o monitoramento da realização dos exames diagnósticos, avaliação e investigação dos casos.	DEVISA e DS	Iniciada/ Contínua
Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento sistemático do banco de dados do SINAN, a fim de detectar casos confirmados de febre maculosa.	DEVISA	Iniciada/ Contínua
Ação Nº 3 - Pactuar junto aos técnicos da SMS o fluxo de informações relativas às investigações e determinação dos LPIs.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir pessoal, insumos e materiais para a realização das pesquisas acarológicas em tempo oportuno.	DEVISA	Iniciada/ Contínua

Observações

Não há.

Meta 3.1.5.

3.1.5. Aumentar a cobertura vacinal do município de Campinas com o intuito de garantir a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual, atingindo a cobertura vacinal preconizada para as vacinas: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.5.

3.1.5.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 em %	100 %	88 %	88%	0,00%	50%	0,00%	0,00%	0,00%	25%	0,00%	100%	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.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**75%**	**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% para cada uma das quatro vacinas selecionadas. OS dados referentes ao primeiro quadrimestre seguem apresentados abaixo:

COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 1º QUADRIMESTRE 2025									
BCG	PENTA	ROTA	VIP	PNEUMO	MENINGO	SCR 1ª dose	SCR 2ª dose	VARICELA	HEP A
97,9	97,8	92,7	96,7	94,9	96,4	108,0	106,6	108,2	111,6

Fonte: Ministério da Saúde – painel de cobertura vacinal por município de residência. Atualização do painel em **05/05/2025** às **05:22:25**, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia **01/03/25**

Contexto e análise dos dados:

Observa-se que no primeiro quadrimestre 2025, o município de Campinas apresentou aumento nas taxas de cobertura de todas as vacinas do calendário básico infantil, quando comparadas com o mesmo período do ano de 2024. Foi possível alcançar a meta planejada para três das quatro

vacinas avaliadas. Cabe frisar que o painel do MS apresenta dados contidos na RNDS apenas até 01/03/2025, fator que pode impactar nos resultados apresentados.

Estratégias para ampliação da cobertura vacinal:

- Mantém-se a realização de buscas ativas de crianças com esquema vacinal incompleto, com base nos cruzamentos de dados com as informações contidas no e-SUSAPS, além das ações de vacinação extra muro em escolas, centros de compras e outras instituições.
- Continuidade da parceria com a Unicamp visando ampliar a capacidade das equipes na realização das ações de busca ativa, por meio de contatos telefônicos e/ou via *WhatsApp* realizados com as famílias de crianças faltosas.
- A planilha nominal de crianças matriculadas na rede municipal de ensino infantil foi atualizada para identificação dos faltosos por escola, para otimização das ações de vacinação que ocorrerão no próximo quadrimestre durante a campanha de vacinação contra influenza.
- Atualização de esquema vacinal de crianças e adultos durante todas as ações extra muro realizadas durante a intensificação da vacinação contra febre amarela que ocorreu no primeiro quadrimestre.
- Finalização da minuta da Resolução Conjunta com a Secretaria Municipal de Educação para o desenvolvimento de ações que garantam adequada imunização das crianças e adolescentes nas instituições escolares, com previsão de publicação no próximo quadrimestre.
- Utilização do chatbot (WhatsApp) como ferramenta potente para incremento da cobertura vacinal – projeto piloto utilizado para convocação de pessoas com a segunda dose da vacina contra dengue em atraso.

Planejamento para o próximo quadrimestre e uso de recursos:

● Realização de reuniões conjuntas DS e DEVISA para monitoramento do planejamento estratégico do PMI.
● Publicação da Resolução Conjunta entre SMS e SME.
● Ampliação do uso do chatbot como estratégia de comunicação efetiva para alertar pessoas com doses de vacina em atraso (dengue) e para convocação de pessoas de grupos prioritários para vacinação contra influenza.
● Execução de diversas ações extra muro para vacinação contra influenza e atualização de esquema vacinal: centros de compras, shopping, terminais de ônibus e outras instituições.

No primeiro quadrimestre de 2025, o município recebeu investimento financeiro por parte do Ministério da Saúde, Portaria GM/MS nº 6.715, de 17/03/2025, que foi direcionado para o pagamento de horas extras e etapas para equipes de enfermagem do DS e DEVISA para execução de ações de vacinação ao longo deste ano.

2RDQA25 | **25%**

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% para cada uma das quatro vacinas selecionadas. OS dados referentes ao segundo quadrimestre seguem apresentados abaixo:

COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS - 2º QUADRIMESTRE 2025									
BCG	**PENTA**	**ROTA**	**VIP**	**PNEUMO**	**MENINGO**	**SCR 1ª dose**	**SCR 2ª dose**	**VARICELA**	**HEP A**

97,0	**87,0**	**88,3**	**87,0**	**90,2**	**88,3**	**97,5**	**88,6**	**88,7**	**92,3**

Fonte: Ministério da Saúde – painel de cobertura vacinal por município de residência. Atualização do painel em **04/09/2025** às **05:21:12**, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia **01/07/25.**

Contexto e análise dos dados:

Observa-se que no segundo quadrimestre 2025, o município de Campinas apresentou queda nas taxas de cobertura de sete vacinas do calendário básico infantil, quando comparadas com o mesmo período do ano de 2024. Foi possível alcançar a meta planejada para uma das quatro vacinas avaliadas. Cabe frisar que o painel do MS apresenta dados contidos na RNDS apenas até 01/06/2025, fato que pode impactar nos resultados apresentados.

Estratégias para ampliação da cobertura vacinal:

- Mantém-se a realização de buscas ativas de crianças com esquema vacinal incompleto, com base nos cruzamentos de dados com as informações contidas no e-SUSAPS.
- Realização de ações de vacinação extramuros em escolas, centros de compras, terminais de ônibus, rodoviária, aeroporto e outras instituições.
- Continuidade da parceria com a Unicamp visando ampliar a capacidade das equipes na realização das ações de busca ativa, por meio de contatos telefônicos e/ou via *WhatsApp* realizados com as famílias de crianças faltosas.
- Atualização de esquema vacinal de crianças e adultos durante todas as ações extra muro realizadas durante a intensificação da vacinação contra febre amarela que ocorreu no primeiro quadrimestre.
- Publicação da Resolução Conjunta com a Secretaria Municipal de Educação para o desenvolvimento de ações que garantam adequada imunização das crianças e adolescentes nas instituições escolares, com previsão de publicação no próximo quadrimestre.
- Utilização do chatbot (WhatsApp) como ferramenta potente para incremento da cobertura vacinal – projeto piloto utilizado para convocação de pessoas com a segunda dose da vacina contra dengue em atraso.
- Realização de reuniões conjuntas DS e DEVISA para monitoramento do planejamento estratégico do PMI.

Planejamento para o próximo quadrimestre e uso de recursos:

- Atualização da planilha nominal de crianças matriculadas na rede municipal de ensino infantil para identificação dos faltosos por escola, para otimização das ações de vacinação.
- Elaboração de tutorial para apoiar aos gestores na identificação e correção de doses represadas.
- Execução da campanha de multivacinação, com foco na atualização de esquemas vacinais de crianças e adolescentes.
- Qualificação do fluxo de atendimento na recepção das unidades básicas de saúde, visando reduzir barreiras de acesso.
- Finalização do processo de licitação para locação de câmaras de conservação, minimizando perda de oportunidades por falha nos equipamentos.

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
Capacitação em Rede de Frio e Imunização para garantir equipes altamente capacitadas para a indicação das vacinas.
No primeiro quadrimestre de 2025, o município recebeu investimento financeiro por parte do Ministério da Saúde, Portaria GM/MS nº 6.715, de 17/03/2025, que foi direcionado para o pagamento de horas extras e etapas para equipes de enfermagem do DS e DEVISA para execução de ações de vacinação ao longo deste ano.

No segundo semestre, não houve repasse financeiro por meio de outras esferas de governo.
</td>
</tr>
<tr>
<td>3RDQA25</td>
<td>50%</td>
<td>
Meta não alcançada.
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% para cada uma das quatro vacinas selecionadas. OS dados referentes ao terceiro quadrimestre seguem apresentados abaixo:
<table>
<tr><th colspan="10">COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS – 3° QUADRIMESTRE 2025</th></tr>
<tr><th>BCG</th><th>PENTA</th><th>ROTA</th><th>VIP</th><th>PNEUMO</th><th>MENINGO</th><th>SCR 1ª dose</th><th>SCR 2ª dose</th><th>VARICELA</th><th>HEP A</th></tr>
<tr><td>99,2</td><td>92,7</td><td>93,9</td><td>94,7</td><td>97,2</td><td>94,9</td><td>99,0</td><td>92,2</td><td>91,8</td><td>95,6</td></tr>
</table>
Fonte: Ministério da Saúde – painel de cobertura vacinal por município de residência. Atualização do painel em 28/01/2026 às 08:23:21, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 27/01/26.

Contexto e análise dos dados:
Observa-se que no terceiro quadrimestre 2025, o município de Campinas volta a apresentar curva ascendente nas taxas de cobertura vacinal, alcançando a meta para duas das vacinas avaliadas, entre outras. Ratifica-se que o painel do MS ainda não apresenta os dados acumulados de todo ano de 2025, trazendo dados contidos na RNDS apenas até 01/12/2025, fato que pode impactar nos resultados apresentados.

Estratégias para ampliação da cobertura vacinal:

Mantém-se a realização de buscas ativas de crianças com esquema vacinal incompleto, com base nos cruzamentos de dados com as informações contidas no e-SUSAPS.
Realização de ações de vacinação extramuros em escolas, centros de compras, rodoviária e outras instituições.
Continuidade da parceria com a Unicamp visando ampliar a capacidade das equipes na realização das ações de busca ativa, por meio de contatos telefônicos e/ou via WhatsApp realizados com as famílias de crianças faltosas.
Execução da campanha de multivacinação, com foco na atualização de esquemas vacinais de crianças e adolescentes.
Intensificação da vacinação contra febre amarela.
Utilização do chatbot (WhatsApp) como ferramenta potente para incremento da cobertura vacinal –utilizado para convocação de pessoas com a segunda dose da vacina contra dengue em atraso.
Qualificação do fluxo de atendimento na recepção das unidades básicas de saúde, visando reduzir barreiras de acesso.
Realização de reuniões conjuntas DS e DEVISA para monitoramento do planejamento estratégico do PMI.
Elaboração de tutorial para apoiar aos gestores na identificação e correção de doses represadas.
Capacitação teórica e prática de cerca de 250 profissionais da atenção básica em relação ao calendário vacinal, técnicas de aplicação, boas práticas em sala de vacina.

Planejamento para o próximo quadrimestre e uso de recursos:

Conclusão e início da execução do Planejamento Estratégico de 2026 para o PMI.
Atualização da planilha nominal de crianças matriculadas na rede municipal de ensino infantil para identificação dos faltosos por escola, para otimização das ações de vacinação.

</td>
</tr>
</table>

		● Finalização do processo de troca de 100% das câmaras das salas de vacina dos centros de saúde por equipamentos novos com qualificação térmica e bateria com autonomia de 24h, minimizando perda de oportunidades por falha nos equipamentos. ● Execução da estratégia de vacinação contra influenza. No terceiro quadrimestre, não houve repasse financeiro por meio de outras esferas de governo.
RAG 25	**50%**	Por meio de todas as estratégias implementadas ao longo do ano de 2025, constata-se que o município de Campinas alcançou parcialmente a meta do indicador 3.1.5., mantendo taxas próximas ao ideal para outras vacinas. Os dados apresentados foram exportados do Painel de Coberturas Vacinais do Ministério da Saúde e encontram-se em constante atualização. Em 2026, o PMI tem como uma das principais diretrizes investir em capacitação técnica da equipe das salas de vacina, focando na elaboração e atualização dos POPs, bem como promover mais treinamentos que envolvam enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Incrementar estratégias para favorecer o acesso a vacinação de rotina e campanhas, além de fortalecer a busca ativa de faltosos de forma sistemática nas unidades básicas.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 2 - Ampliar o número de funcionários da sala de vacina.	DS e DGTES	Iniciada
Ação Nº 3 - Garantir câmara fria em condições adequadas de funcionamento em todas as salas de vacina do município.	DEVISA, DA e DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Promover ações de educação continuada aos servidores que atuam nas salas de vacinas e utilizar os casos de procedimentos inadequados de vacinação para eventos sentinela.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Realizar supervisão das salas de vacina uma vez ao ano.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Intensificar vacinação nos bolsões de baixa cobertura vacinal, após análise de homogeneidade.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Desenvolver metodologia para realização da busca de faltosos na imunização, a partir da integração e relatório dos sistemas de informações utilizados na atenção básica.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 8 - Estabelecer parceria com as secretarias de educação - estadual e municipal, para viabilizar a vacinação e busca de faltosos na imunização nos estabelecimentos de ensino, de forma programática.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 9 - Priorizar funcionamento da sala de vacina e RT profissional de enfermagem durante todo o horário de funcionamento da unidade. **Padronizado horário de funcionamento de todas as salas de vacina: abertura às 08:00/ fechamento 30 minutos antes do fechamento da unidade.**	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Atualizar a planilha nominal de crianças matriculadas na rede municipal de ensino infantil para identificação dos faltosos e desencadeamento de ações logo no início do ano letivo	DEVISA	Realizada
Ação Nº 11 - Instituir monitoramento da migração de dados via RNDS com exportação mensal dos relatórios e intervenção para os casos de inconsistências.	DEVISA	Iniciada

Observações

Não há.

Meta 3.1.6.

3.1.6. Mensurar o êxito do tratamento de tuberculose pulmonar e a consequente diminuição da transmissão da doença, alcançando pelo menos 85% dos casos com alta por cura.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.6.

3.1.6. 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 em %	80,92 %	79,79 %	76,82 %	77,27 %	74,46 %	54,90 %	83,70 %	64,20 %	74,72 %	72,60 %	85%	85%

Fonte: SISTEMA TB-WEB – DEVISA. Dados atualizados até 15/01/2024.

*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.

PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL, RESIDENTES EM CAMPINAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2023

ano	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*	*2015*	*2016*	*2017*	*2018*	*2019*	*2020*	*2021*	*2022*	*2023*	*2024*
casos novos	*141*	*144*	*177*	*172*	*173*	*193*	*220*	*198*	*184*	*204*	*135*	*176*	*178*	*230*	*218*
cura	*112*	*117*	*143*	*139*	*140*	*154*	*169*	*153*	*137*	*112*	*113*	*113*	*133*	*169*	*129*
Percentual Cura	*79,43*	*81,25*	*80,79*	*80,81*	*80,92*	*79,79*	*76,82*	*77,27*	*74,46*	*54,90*	*83,70*	*64,20*	*74,72*	*73,48*	*59,17*

Fontes: Sistema TB Web - DEVISA. Dados atualizados até 16.09.2024

Obs1: Refere-se à corte de casos do ano anterior

Obs2: Excluídos casos transferidos para outros estados e óbito NTB

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**41,70**	O indicador não foi atingido neste quadrimestre. Foram notificados e avaliados 223 casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial, destes 93 casos evoluíram para cura e 17 evoluíram para óbitos por Tuberculose. Na coorte avaliada, foram identificados 42 casos de abandono, sendo 4 casos de abandono primário. Há 71 casos ainda em aberto, que estão em tratamento/acompanhamento. Realizada a atualização constante do Protocolo "Linha de cuidado da Tuberculose no município de Campinas" - Orientações para gestores e profissionais de saúde" pelo CVADT, a cada nova Nota técnica emitida pela Secretaria da Saúde de Estado ou pelo Ministério da Saúde. Atualmente na 4ª edição. Ampla divulgação deste material como uma ferramenta norteadora das condutas frente a investigação/diagnóstico/tratamento/acompanhamento dos casos de Tuberculose e ILTB no município de Campinas. Manutenção da recomendação do uso do VDOT no fortalecimento da estratégia do TDO sendo mais acessível e conveniente ao paciente, possibilitando a identificação precoce do risco de abandono de tratamento por meio da supervisão diária das tomadas de medicação e melhora a adesão ao tratamento reduzindo as taxas de abandono. Manutenção da Campanha de Sintomático Respiratório. Implantação do Comitê de Investigação dos óbitos por Tuberculose, para avaliação detalhada da linha do cuidado dos pacientes com este agravo, identificação das suas fragilidades e planejamento de estratégias de intervenção. Planejada a atualização de antigo protocolo de investigação dos casos de abandono de Tuberculose, com posterior implantação do seu uso, para que as equipes de saúde avaliem cada caso, e junto com equipes de Vigilância identifiquem fragilidades e proponham intervenções. O projeto para aumentar oferta do exame IGRA, usado para pontuação no escore diagnóstico de crianças, e para o diagnóstico de ILTB nos contatos e pessoas com indicações específicas. Através do uso de Verba de incentivo recebida do MS está em andamento.
2RDQA25	**60,00**	O Indicador é parcial, e apesar de ainda existirem casos em aberto no sistema, a análise dos casos indica que a meta não será atingida. No 2º quadrimestre foram avaliados 220 casos, com exclusão de 3 registros do período anterior (1 por mudança de município, 1 por mudança de diagnóstico e 1 por correção de data de início dos sintomas para 2025). Os casos avaliados resultaram em: ● 132 curas; ● 17 óbitos por tuberculose;

		● 50 abandonos (47 durante o tratamento e 3 primários); ● 21 em acompanhamento/sem encerramento. <u>Mesmo se estes pacientes curarem, a meta não será atingida.</u> Comparado ao quadrimestre anterior, observou-se aumento de 8 casos de abandono. Com relação ao VDOT, o projeto encontra-se em revisão devido a dificuldades relacionadas à migração da plataforma Saúde Digital para o e-SUS (PEC). Nesse sistema, apenas profissionais de nível superior têm acesso, o que restringe o uso aos enfermeiros responsáveis pelo contato com os pacientes. Além disso, foram identificadas limitações técnicas: ficha de perguntas extensa, instabilidade de internet e longo tempo necessário para interação com o paciente.
3RDQA25	**67,2**	Meta não alcançada. Em relação aos dados de 2025, dos 220 casos notificados, 148 evoluíram para cura e 52 foram classificados como abandono, sendo 2 considerados abandono primário. Registraram-se ainda 17 óbitos por tuberculose e 3 casos permanecem sem encerramento. Nesse período foi implantado o VDOT – acompanhamento do Tratamento Diretamente Observado por vídeo, realizado por meio do aplicativo EPIDOT, desenvolvido pela Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto. O treinamento das equipes foi iniciado nos Distritos Leste, Norte, Noroeste e Sudeste. Também foram realizadas reuniões periódicas com os apoiadores e com os técnicos da vigilância desses distritos, com o objetivo de avaliar a adesão das equipes e dos pacientes ao processo.
RAG 25	**67,2**	Em 2025, o CVADT conduziu um conjunto de ações estratégicas para o aprimoramento da linha de cuidado da tuberculose no município. Houve atualização contínua do Protocolo *"Linha de Cuidado da Tuberculose no Município de Campinas – Orientações para Gestores e Profissionais de Saúde"*, incorporando novas diretrizes emitidas pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde, garantindo alinhamento técnico e operacional. Foi implantado o VDOT no município, utilizando o aplicativo EPIDOT, desenvolvido pela Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto. O processo incluiu o início do treinamento das equipes dos distritos Leste, Norte, Noroeste e Sudeste, além de reuniões periódicas com apoiadores e técnicos da vigilância para monitorar a adesão das equipes e dos pacientes ao uso da ferramenta. A Campanha de Sintomático Respiratório foi mantida ao longo do período, reforçando a busca ativa e a detecção precoce de casos. Também foi instituído o Comitê de Investigação dos Óbitos por Tuberculose, com foco na análise detalhada da trajetória assistencial dos pacientes, identificação de fragilidades e planejamento de estratégias de melhoria. Está em andamento a atualização do protocolo de investigação dos casos de abandono, que será implantado nas unidades de saúde para qualificar a análise individual e subsidiar intervenções conjuntas com as equipes de vigilância. Por fim, prossegue o projeto de ampliação da oferta do exame IGRA, utilizado na avaliação diagnóstica de crianças e no diagnóstico de ILTB, com implementação viabilizada por verba de incentivo do Ministério da Saúde.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Concluir Protocolo da linha de cuidado da Tuberculose do município de Campinas em parceria com o Departamento de Saúde	DS e DEVISA	Realizada
Ação Nº 2 - Realizar o lançamento do Protocolo da linha de cuidado da Tuberculose do município de Campinas em parceria com o Departamento de Saúde com evento para maior conscientização dos gestores e equipes locais para o Cuidado com a Tuberculose;	DS e DEVISA	Realizada

Ação Nº 3 - Manter Campanhas de SR;	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Instituir Comitê de Investigação de óbito de tuberculose;	DS	Não iniciada
Ação Nº 5 - Restituir o uso do Protocolo Sentinela de abandono - com fluxo de cobrança;	DS	Iniciada
Ação Nº 6 - Ações intersetoriais: parceria com rede de saúde mental (CAPS), com rede de assistência social, consultório na rua;	DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Ampliar o quantitativo de amostras e ampliação de horário de entrega de amostras pelo Laboratório durante as Campanhas (muita restrição de quantitativos e horários durante as campanhas);	DS	Não Iniciada
Ação Nº 8 - Manter capacitação para os profissionais em PT;	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Ampliar UBS que realizam PT.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Aumentar a proporção de pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).	DEVISA e DS	Realizada/Contínua
Ação Nº 11 - Manutenção do café da manhã para os pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO).	DEVISA e DS	Cancelada
Ação Nº 12 - Disponibilizar exames de Baciloscopia para seguimento dos casos.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 13 - Garantir a manutenção para os equipamentos de TMR para diagnóstico da TB.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 14 - Disponibilizar Isoniazida para tratamento pediátrico.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 15 - Realizar o Evento Sentinela para todos os casos de abandono de tratamento.	DEVISA e DS	Iniciada/ Contínua
Ação Nº 16 – Realizar busca ativa dos pacientes faltosos para diminuir o abandono.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 17 - Incentivar as equipes a identificarem sintomáticos respiratórios na rotina, realizando testes para tuberculose; e anualmente realizarem na comunidade campanha de busca de sintomáticos respiratórios no território.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 18 - Estabelecer parcerias com CR DST/Aids, Consultório na Rua e Redes de Apoio do território para o diagnóstico e o cuidado com as populações mais vulneráveis à tuberculose.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 19 - Manter ações anuais da Semana da Tuberculose, com Seminários e Capacitações para profissionais da saúde.	DEVISA e DS	Iniciada

Observações

Não há.

Meta 3.1.7.

3.1.7. Identificar precocemente os casos de HIV positivos com tuberculose, considerando que é a primeira causa de morte em pacientes com AIDS, ofertando exames anti-HIV para pelo menos 95% dos casos novos de tuberculose, no ano do diagnóstico.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.7.

3.1.7. 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 em %	97,34 %	89,05 %	95,17 %	96,3 %	93,65 %	91,25 %	88,60 %	95,17 %	90,83 %	100 %	95%	95%

Fonte: SISTEMA TB-WEB – DEVISA – atualizado em 15/01/2024.

PROPORÇÃO DE EXAMES ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE															
Ano	***2010***	***2011***	***2012***	***2013***	***2014***	***2015***	***2016***	***2017***	***2018***	***2019***	***2020***	***2021***	***2022***	***2023***	***2024***
Prop. Ex.	*87,58*	*86,7*	*87,34*	*87,34*	*97,34*	*89,05*	*95,17*	*96,3*	*93,65*	*91,25*	*88,6*	*95,17*	*90,83*	*100*	*95*

Fonte: Sistema TB Web - DeVISA

Dados até 16.09.2024

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**97,31**	A meta foi atingida no 1º quadrimestre
2RDQA25	**96,37**	A meta foi atingida no 2º quadrimestre
3RDQA25	**97,08**	Meta alcançada. Foram notificados 240 casos novos de Tuberculose pulmonar em 2025, sendo realizados 233 exames anti – HIV .
RAG 25	**97,08**	No ano de 2025, foram implementadas ações estratégicas visando o aprimoramento da Linha de Cuidado da Tuberculose no município. Entre essas ações, destaca-se a atualização do protocolo *"Linha de Cuidado da Tuberculose no Município de Campinas – Orientações para Gestores e Profissionais de Saúde"*. A revisão incorporou as novas diretrizes publicadas pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de assegurar maior alinhamento técnico e operacional entre os serviços da rede. Nesse contexto, reforçou-se a orientação para as equipes sobre a realização da testagem para HIV em todos os pacientes com diagnóstico de tuberculose. O HIV representa um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento da doença.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Ofertar o teste anti-HIV para todos os casos novos de TB, independente do acompanhamento clínico ser realizado na UBS.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 2 - Ter disponível teste rápido anti-HIV em todos os serviços de saúde.	DS e DA	Realizada
Ação Nº 3 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Realizar o diagnóstico precoce da coinfecção TB/HIV e garantir introdução precoce de TARV a estes pacientes.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Implementar as ações descritas no indicador anterior	DS	Inciada

Observações

Não há.

Meta 3.1.8.

3.1.8. Qualificar as informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais registrados no SIM, atingindo 98% dos registros com causa básica definida.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.8.

3.1.8. 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 em %	98%	99 %	98%	99%	99%	99%	99%	98,22 %	99%	99,07 %	98%	98%

Fonte: SIM – TABNET - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas/DEVISA. Atualização em 15/02/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**98,70%**	Óbitos com causa definida**: 2.243** Total de óbitos: **2.273** Fonte: SIM base local. O trabalho de qualificação do sistema de mortalidade tem ocorrido em duas frentes: investigação das causas classificadas como *garbage code* e pela capacitação de preenchimento adequado realizada nas unidades hospitalares.
2RDQA25	**98,64%**	Óbitos com causa definida**: 5.862** Total de óbitos: **5.943** Fonte: SIM base local. O trabalho de qualificação do sistema de mortalidade tem ocorrido em duas frentes: investigação das causas classificadas como *garbage code* e pela capacitação de preenchimento adequado realizada nas unidades hospitalares.
3RDQA25	**98,62%**	Óbitos com causa definida**: 9.094** Total de óbitos: **9.221** Fonte: SIM base local, atualizado em 21/02/2026. O trabalho de qualificação do sistema de mortalidade tem ocorrido em duas frentes: investigação das causas classificadas como *garbage code* e pela capacitação de preenchimento adequado realizada nas unidades hospitalares.
RAG 25	**98,62%**	Meta alcançada. O número total de óbitos deste ano foi 2,8% maior quando comparado ao ano de 2024. Analisando os números de óbitos da série histórica dos últimos 10 anos, o quantitativo ainda está maior que do período pré-pandêmico. *Se classificarmos as causas segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID) as causas circulatórias aparecem como a principal ocorrência (27,4%), seguida das neoplasias (18,0%) e em terceiro as doenças respiratórias (15,3%).* *O processo de correção nas causas de óbitos tem sido constante. Além das investigações de óbitos com causas mal definidas, outras formas de correção de causas básicas são as Investigações do Comitê de Investigação de óbito materno, fetal e infantil e as investigações de mortes por acidentes de trânsito através do programa Vida no Trânsito.* No ano de 2025 o processo de capacitação de preenchimento adequado das declarações de óbito foi realizado em 5 estabelecimentos hospitalares e outros.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação

Ação Nº 1 - Realizar capacitações periódicas junto às instituições hospitalares e outras para qualificação do preenchimento da declaração de óbito, gerando dados fidedignos sobre causas de mortalidade.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 2 - Garantir número de profissionais capacitados para operacionalização, monitoramento e avaliação do SIM.	DEVISA	Contínua

Observações

Não há.

Meta 3.1.9.

3.1.9. Divulgar os coeficientes de incidência de câncer na população de Campinas, a partir dos dados de morbidade e mortalidade, com diferença de 03 anos ao ano calendário.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.9.

3.1.9. Coeficiente de incidência de Câncer por sexo, no município de Campinas – divulgação de resultados de 03 anos

Série Histórica

Incidência de Câncer em Campinas 2010-2017

Ano	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
Indicador	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
Casos novos de neoplasia invasiva	1837	1761	1912	1793	1835	1763	1722	1813	1671	1713	1808	1816	1833	1914	1833	1755
Pele não melanoma	913	964	931	979	1148	1038	1035	1042	1122	1099	1246	1225	1420	1425	1172	1187
Carcinoma *in situ*	89	298	96	288	99	323	103	300	107	311	153	374	152	429	138	351
Taxa de incidência de neoplasia iinvasiva*	345,6	259,9	342	254,1	315,9	243,8	289,1	243,3	270,7	221,2	282	229,7	282,6	236,1	267,1	205,9
Câncer de Mama	-	75,2	-	68,1	-	69,8	-	78	-	68,3	-	74,5	-	77,4	-	67,8
Câncer de Colo de Útero*	-	8	-	7,7	-	7,6	-	8,3	-	6,3	-	8,1	-	5,3	-	7,2
Câncer de Próstata*	97,9	-	110,8	-	99,9	-	84,8	-	74,9	-	84,1	-	78,8	-	90,3	-
Câncer de Cólon*	38,1	32,5	36,5	29,8	34	29	32	24,1	30,9	24,2	34,9	24,4	35	26,7	29,1	23,4

Padronizada para a população mundial (por 100.000 hab.). Fonte: RCBP Campinas 2010-2017. Atualizado em setembro/2023.
*não foi possível atualização pois o Sistema do Inca encontra-se temporariamente indisponível (15/02/2024).

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25		Indicador anual
2RDQA25		Indicador anual
3RDQA25		Indicador anual
RAG 25	**Divulgação dos dados de 2020**	Meta não alcançada. No ano de 2025 foi realizado o fechamento e divulgação da base de dados de 2020 e coleta/inserção/ limpeza da maioria dos casos de 2021 e 2022, porém a base ainda não está finalizada. Houve aposentadoria de uma profissional, no final de 2024, reposta apenas em agosto de 2025, dificultando o trabalho da equipe. Os dados do RCBP foram publicados no VII Atlas de Incidência de Câncer nos Continentes e teve participação efetiva em dois estudos mundial de incidência de câncer e na Estimativa 2026-2028: incidência de câncer no Brasil (INCA).

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter a qualidade dos dados e nos processos de coleta, codificação, digitação, limpeza dos bancos e fechamento dos dados. Para tanto é necessário a manutenção da equipe de	DEVISA	Contínua

técnicos com processo de qualificação e educação continuada e prover de insumos principalmente de informática e transporte.		
Ação Nº 2 - Continuar os investimentos na notificação ativa dos casos incidentes de câncer por parte das instituições de diagnóstico e assistência.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 3 - Divulgar os dados e participar do planejamento das ações em saúde para buscar adequar as ofertas às 112 necessidades de diagnóstico e tratamento das principais neoplasias	DEVISA	Contínua
Ação Nº 4 - Divulgar os dados através dos meios de comunicação para a população, servindo na sensibilização e educação em saúde, focando no diagnóstico precoce e prevenção da doença, aumentando conhecimento sobre os fatores de risco e de proteção.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 5 - Completar e manter a equipe de registradores com o número de quatro registradores (necessidade de mais 1)	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Capacitar os registradores nos cursos ofertados pelo INCA e outras instituições	DEVISA	Contínua
Ação Nº 7 - Efetivar a notificação compulsória de todo caso incidente de câncer de residentes de Campinas.	DEVISA	Em andamento
Ação Nº 8 - Manter e atualizar os equipamentos de informática necessários para o Registro.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 9 - Manter a divulgação periódica dos dados de incidência, usando os mesmos para planejar e implementar ações nas linhas de cuidado dos principais tipos de câncer.	DEVISA	Contínua

Observações

Não há.

Meta 3.1.10.

3.1.10. Realizar publicações da análise de situação de saúde de Campinas. Realizar publicações anuais, usando dados secundários e outros que propiciem a análise da situação de saúde do município, principalmente envolvendo os agravos e doenças crônicas não transmissíveis e outras de pertinência, divulgadas na página da SMS, no máximo do ano anterior ao ano calendário.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.10.

3.1.10. 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 (nº absoluto)	*	*	*	*	02	04	02	06	03	05	1	1

Fonte: DEVISA.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25		Indicador anual
2RDQA25		Indicador anual
3RDQA25		Indicador anual
RAG 25	Informações produzidas e	Meta alcançada. - Boletim de Câncer nº 7 – 10 anos do RCBP Campinas - Boletim de Câncer nº 8 - Câncer de Mama - Boletim Epidemiológico de Mortalidade no Trânsito 2024.

	divulgadas	- Anuário de Segurança Viária 2025. - Boletim SISNOV nº 18 - Participação das reuniões temáticas nos Distritos (violência, doenças crônicas, morte materno/infantil entre outros) com produção de dados dos territórios.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar e divulgar as informações de morbimortalidade por estratos da população e vulnerabilidade social, para subsidiar o planejamento e ações de saúde para a população mais vulnerável.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 2 - Parceria com a área de epidemiologia do Departamento de Saúde Coletiva–FCM, para produção de análise, boletins e publicação das informações de saúde da SMS.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 3 - Adequação dos números de técnicos para este trabalho, que deve ser definido de acordo com as atribuições da Coordenadoria de Informações Epidemiológicas.	DEVISA	Em andamento
Ação Nº 4 - Adequação do espaço físico e infraestrutura para o trabalho da coordenadoria de Informações Epidemiológicas.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 5 - Definição dos indicadores a serem monitorados, que correspondam às necessidades dos gestores, profissionais e sociedade civil.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 6 - Efetivar e adequar a coleta do quesito raça-cor para população negra e indígena, qualificando as coletas já existentes, em todos os serviços da rede municipal de Campinas, de forma quantitativa e qualitativa produzindo diagnóstico socioterritorial como instrumento de garantia de acesso, organização e qualificação da atenção à saúde, favorecendo a eliminação das iniquidades raciais e sociais sofridas por estes grupos populacionais.	DEVISA, DS e DGDO	Iniciada
Ação Nº 7 - Investir e incorporar na Vigilância em Saúde de Campinas recursos tecnológicos necessários à produção e divulgação da informação à comunidade.	DEVISA e DA	Realizada
Ação Nº 8 - Elaborar de forma integrada com as equipes de saúde da família e eMulti, análises de situação de saúde por território, em nível local e distrital, capazes de direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 9 - Garantir aporte financeiro e tecnológico para criação/desenvolvimento de soluções tecnológicas para monitorar situações de saúde ou de interesse à saúde (suporte para fiscalização e monitoramento de doenças). Fica vedada toda a forma de comercialização desses dados e o compartilhamento poderá acontecer quando forem solicitados para pesquisa científica, devidamente aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/2018).	DEVISA, DACT, DA e DGTES	Realizada

*Fica vedada toda a forma de comercialização desses dados e o compartilhamento poderá acontecer quando forem solicitados para pesquisa científica, devidamente aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD-Lei 13.709/2018

Observações

DACT: Apesar de não ser da competência deste departamento a garantia do aporte financeiro e tecnológico para atendimento da meta, a Secretaria Municipal de Saúde já possui sistema de informação para atendimento e monitoramento em diversas áreas de cuidado, como o prontuário eletrônico, portal de serviços e arboviroses. Neste sistema, é possível o monitoramento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, bem como os casos de dengue, por exemplo. Por serem ações de demandas específicas de cuidado em saúde, entendemos que se trata de ação contínua desta pasta

Meta 3.1.11.

3.1.11. Monitorar os casos novos de AIDS em menores de 05 anos, aferindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população, principalmente, por transmissão vertical. No máximo 1 notificação em < 5 anos/ano.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.11.

3.1.11. 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 (nº absoluto)	1	1	0	1	0	0	1	1	2	0	1	1

NUMERO DE CASOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS																		
Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº AIDS < 5 anos	4	4	5	1	4	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	2	0	1

Fonte: SINAN-DEVISA

Dados até 16.09.2024

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**1**	Foi realizado o diagnóstico tardio de criança de 7 anos com AIDS. Caso: criança nascida em 2017, fez tratamento de tuberculose em 2023, quando teve uma sorologia positiva para HIV, sem notificação. No CS teste rápido negativo. Este ano, fez recidiva da tuberculose e quadro agudo de AIDS. Mãe e irmão são soronegativos. A transmissão está em investigação. Houve autuação do CHPEO, em decorrência do caso e trabalhado em reunião de equipe entre Visa Regional e o serviço. Elaboração e ampla divulgação da Nota Técnica **02 /2025 com Recomendações no seguimento de lactantes para prevenção da transmissão vertical de IST através do aleitamento materno** pela *Comissão Municipal de Validação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas* **e**m virtude dos 2 casos por transmissão pelo Leite Materno ocorridas em 2024.
2RDQA25	**1**	No segundo quadrimestre, não houve registro de novos casos de AIDS em crianças menores de 5 anos.
3RDQA25	**1**	Meta alcançada. No terceiro quadrimestre, não houve registro de novos casos de AIDS em crianças menores de 5 anos.
RAG 25	**1**	Elaboração e ampla divulgação da Nota Técnica **02 /2025 com Recomendações no seguimento de lactantes para prevenção da transmissão vertical de IST através do aleitamento materno** pela *Comissão Municipal de Validação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas* **e**m virtude dos 2 casos por transmissão pelo Leite Materno ocorridas em 2024.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Garantir a realização dos exames de sorologia de HIV para gestantes.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 2 - Ofertar exames de HIV para todas as gestantes, conforme protocolo, e no momento do parto.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 3 - Encaminhar as gestantes infectadas pelo HIV para seguimento de Pré-Natal em unidades de Referência (CRDST/AIDS, CAISM, HMCP).	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua

Ação Nº 4 - Acompanhar e monitorar a adesão das gestantes à terapia antirretroviral.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 5 - Garantir a prescrição de antirretrovirais no momento do parto para a gestante e o recém-nascido conforme o protocolo nas maternidades do município.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Fornecer fórmula láctea infantil às crianças nascidas de mães portadoras do HIV.	DS e DA	Realizada
Ação Nº 7 - Investigar junto aos pacientes do sexo masculino infectados pelo HIV se suas parceiras foram testadas e, encaminhar as não testadas para oferta de teste anti-HIV.	DS	Realizada
Ação Nº 8 - Investigar em todas as mulheres infectadas pelo HIV, as com diagnóstico recente do HIV e nos óbitos por AIDS a existência de filhos menores de 20 anos de idade e verificar se todos realizaram o teste anti-HIV.	DS	Realizada
Ação Nº 9 - Realizar monitoramento da gestação e do aleitamento materno em mulheres soronegativas, parceiras de homens infectados pelo HIV, assim como a orientação periódica do casal para prática sexual protegida, alertando para o risco de transmissão vertical do HIV e possibilidade de profilaxia pós-exposição (PEP) nos casos necessários.	DS	Realizada
Ação Nº 10 - Realizar testagem mensal para o HIV em gestantes com sorologia negativa para o HIV, parceiras de pacientes infectados pelo HIV.	DS	Realizada
Ação Nº 11 - Realizar testagem mensal e o seguimento de mulheres soronegativas, parceiras de pacientes infectados pelo HIV matriculados no serviço, durante o período de aleitamento materno, com testagem mensal para o HIV e orientação até seis meses após o término da amamentação.	DS	Realizada
Ação Nº 12 - Orientar uso de preservativo nas relações sexuais em gestantes e mulheres em aleitamento materno parceiras de pacientes infectados pelo HIV, ainda que o exame tenha resultado negativo para o HIV.	DS	Realizada
Ação Nº 13 - Ofertar testagem para HIV para lactantes com novas parcerias sexuais.	DS	Realizada
Ação Nº 14 - Interromper imediatamente a amamentação no caso da mulher adquirir o HIV durante o período de aleitamento.	DS	Realizada
Ação Nº 15 - Acompanhar e notificar todas as crianças expostas até a definição do status sorológico.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 16 - Investigar todas as crianças e adolescentes menores de 20 anos de idade, com sorologia desconhecida para o HIV, filhos de pais infectados pelo HIV.	DS	Realizada
Ação Nº 17 - Investigar a realização de teste anti-HIV nos filhos menores de 20 anos das mulheres em idade fértil, portadoras de HIV, que foram a óbito.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 18 - Criar comissão de validação para obter certificado de eliminação de transmissão vertical do HIV no município.	DEVISA, DS e DGDO	Realizada
Ação Nº19 - Manter e avaliar a instituição da planilha de monitoramento da investigação /acompanhamento /encerramento dos casos de crianças expostas /gestante HIV /AIDS, HIV adulto /AIDS-HIV em crianças menores de 5 anos no COLABORA, para categorizar os principais fatores (assistenciais /sociais) para a elaboração de projetos de intervenção.	DEVISA	Realizada

Observações

Não há.

Meta 3.1.12.

Realizar a captação precoce dos casos de HIV positivo para tratamento a partir do nível de comprometimento do sistema imunológico dos indivíduos infectados reduzindo em 10% ao ano a proporção de pacientes HIV + com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm3 tendo como ano base 2020.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.12.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor em %	24,20 %	23,50 %	22,30 %	25,40 %	26,30 %	27,00 %	28%	27,9 %	26,5 %	22,11 %	19,90 %	17,91 %

Fonte: Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST's e do HIV/AIDS do Ministério da Saúde. Dados atualizados em 13/02/2023 **(porém atualizado no sistema até setembro de 2022).**

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
69	**77**	**66**	**65**	**63**	55	52	56	31
285	**327**	**296**	**256**	**240**	204	186	201	117
24,2	23,5	22,3	25,4	26,3	27,0	28,0	27,9	26,5

Fonte: Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST's e do HIV/AIDS do Ministério da Saúde. Dados atualizados em 13/02/2023 ***(porém atualizado no sistema até setembro de 2022).***

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**24,0%**	Sistema atualizado em 2025, porém sem informação de número absoluto de casos, somente porcentagem Meta atingida 24,0%, dados atualizados até 31/03/2025.
2RDQA25	**26,0%**	Meta não atingida (26,0%) dados atualizados até 31/07/2025.
3RDQA25	**25%**	Meta não alcançada (25%) dados atualizados até 30/01/2026.
RAG 25	**25%**	Meta não alcançada (25%)

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Fortalecer as estratégias de prevenção combinada ao HIV: ampliar o acesso aos preservativos feminino e masculino associados a géis, lubrificantes, ao tratamento antirretroviral para todas as pessoas vivendo com HIV, à profilaxia pós-exposição (PEP), à profilaxia pré-exposição (PrEP), à testagem regular de HIV, ao diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), à prevenção da transmissão vertical e à imunização para hepatite B e HPV;	DEVISA DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 2 - Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou a autoavaliação do risco de exposição ao HIV;	DEVISA DS	Iniciada/ Contínua
Ação Nº 3 - Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou a autoavaliação do risco de exposição ao HIV, de forma a colaborar efetivamente para a redução desse risco, mediante incentivos a mudanças de comportamento individual e/ou comunitário;	DEVISA DS	Iniciada/ Contínua
Ação Nº 4 - Manter ações de enfrentamento ao estigma e discriminação que resultem nas garantias de direitos e na diminuição das desigualdades socioeconômicas;	DEVISA DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 5 - Instituir comitês de mortalidade, permitindo mapear problemas e propor soluções a partir de um protocolo de investigação pré-estabelecido.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 6 - Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.	DEVISA DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 7 - Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.	DEVISA DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 8 - Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.	DS DEVISA	Realizada/ Contínua
Ação Nº 9 - Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.	DS DEVISA	Realizada/ Contínua
Ação Nº 10 - Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).	DS	Realizada
Ação Nº 11 - Aumentar a oferta de diagnóstico de HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.	DS	Realizada

Ação Nº 12 - Garantir acesso precoce à consulta, exames de CD4/ CV e tratamento após o diagnóstico da infecção	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 3.1.13.

3.1.13. Aumentar o quantitativo de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C em 10% em relação ao ano anterior ampliando o diagnóstico, tendo como base o ano de 2020.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.13.

3.1.13. 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 (nº absoluto)	52.611	52.106	63.937	38.875	37.493	23.299	27.229	36.427	48.709	50.464	36.241	39.865

Fonte: DEVISA-Campinas – Dados até 02.05.2024.

NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HEPATITE C REALIZADOS

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de exames de hepatite C (CTAs e LMC)	43.764	52.611	52.106	63.937	38.875	37.493	23.299	27.229	36.427	48.709	50.464	20.204

Fonte: DEVISA Campinas

Dados até 16.09.2024

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**16.613**	Foram realizados 16.613 testes sorológicos anti-HCV. Pelo Laboratório Municipal, através de relatório extraído do sistema Matrix foram identificados 12.829 exames sorológicos anti-HCV realizados, e no E-SUS AB foram 3.784 testes rápidos identificados. É um indicador de avaliação anual e cumulativo.
2RDQA25	**33.332**	Até o segundo quadrimestre, foram realizados 33.332 testes sorológicos para anti-HCV no município. Desse total, 23.440 exames foram processados pelo Laboratório Municipal (dados da plataforma Matrix) e 9.892 testes rápidos foram registrados no e-SUS AB.
3RDQA25	**50.742**	Meta alcançada. Foram registrados 33.883 testes rápidos no E-SUS AB e 16.859 sorologias realizadas pelo Laboratório Municipal de Campinas.
RAG 25	**50.742**	Foram registrados 33.883 testes rápidos no E-SUS AB e 16.859 sorologias realizadas pelo Laboratório Municipal de Campinas.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Ofertar exames de anti-HCV em toda rede básica de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir os exames de sorologia para hepatite.	DA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Ter disponível teste rápido para hepatite C em todos os serviços de saúde.	DS	Realizada

Ação Nº 4 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS e DEVISA	Realizada Contínua

Observações

Não há.

Meta 3.1.14.

3.1.14. Ampliar a quantidade de testes anti-HIV, demonstrando a ampliação do diagnóstico da infecção pelo HIV na população. Aumentando em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior tendo como base o ano de 2020.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.14.

3.1.14. 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 (nº absoluto)	642	817	1.565	1.706	1.135	5.168	10.166	13.211	13.075	51.628	15.461	17.780

Fonte: CDAC, SIA SUS – dados atualizados em 15/02/2024.

NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS PARA HIV REALIZADOS

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de exames	2143	623	642	817	1565	1706	1135	5168	10166	13211	13075	51628	19.821

Fonte: e-SUS+ sistema do laboratório municipal – dados atualizados em 16/09/2024.

(*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.)

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**20.747**	Segundo os dados disponibilizados referentes aos registros do e-SUS no período de 01/01/2024 a 29/04/2024, foram realizados 7.196 testes rápidos HIV e pelo LMC dado extraído através da plataforma Matrix, foram informados 13.551 testes sorológicos HIV realizados, totalizando 20.747 exames. É um indicador de avaliação anual, e cumulativo.
2RDQA25	**39.183**	Até o segundo quadrimestre, foram realizados 39.183 testes de HIV no município, incluindo exames gerais e em gestantes. Desse total, 23.510 exames (15.834 em não gestantes e 7.676 em gestantes) foram processados pelo Laboratório Municipal (dados da plataforma Matrix). Além disso, o e-SUS AB registrou 15.673 testes rápidos (8.663 em não gestantes e 7.010 em gestantes).
3RDQA25	**52.362**	Meta alcançada. Durante o ano de 2025 foram realizados 52.362 exames de HIV em Campinas, sendo 27.378 realizados pelo Laboratório municipal e 24.989 testes rápidos registrados no e-SUS AB.
RAG 25	**52.362**	Durante o ano de 2025 foram realizados 52.362 exames de HIV em Campinas, sendo 27.378 realizados pelo Laboratório municipal e 24.989 testes rápidos registrados no e-SUS AB.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.	DS e DA	Realizada/ Contínua
Ação Nº 2 - Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 3 - Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.	DS	Realizada
Ação Nº 5 - Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).	DS	Realizada
Ação Nº 6 - Aumentar a oferta de diagnóstico para HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.	DS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 3.1.15.

3.1.15. Inferir sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços de saúde em assegurar a adesão ao tratamento até a alta por cura em pelo menos 90% dos casos novos de MH.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.15.

3.1.15. 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 em %	95,91%	89,58%	81,39%	75 %	83,33%	57,14%	100%	84,61%	45,5%	64 %	90%	90%

Fonte: SINAN NET- extração de dados em 31/01/2024
*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 avalição.

PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS DE HANSENÍASE NAS COORTES DE PAUCIBACILARES E MULTIBACILARES, RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2009 A 2023													
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
83,05	94,23	100	95,91	89,58	81,39	75	83,33	57,14	100	84,61	45,5	64	43
Fonte: SINAN NET- dados até 16/09/2024													

**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.*

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**59,29**	Foram diagnosticados 27 casos nos anos das coortes conforme segue: ● 24 casos MB, sendo 15 curas, 1 óbito, 4 casos em tratamento, 1 transferência no mesmo município e 3 casos de abandono. ● 03 casos de PB, sendo 1 cura e 2 ainda em tratamento. Do total de 27 casos, temos 16 curas, 1 óbito, e 7 casos ainda em tratamento. Observados muitos casos com prolongamento do tratamento – avaliação individual de cada caso.

		Orientada investigação de resistência destes casos através da repactuação com Especialidade/ DS: Casos acompanhados nas UBS, devem ser encaminhados ao Ambulatório de Dermatologia/Poli, para avaliação e se proceder suspeita, eles devem ser encaminhados para UNICAMP. Casos acompanhados na Dermatologia do HMCP/PUCC, solicitar vaga na UNICAMP. Atualmente somente UNICAMP pode encaminhar exame para investigação de resistência em Bauru/Instituto Lauro de Souza Lima. Solicitado ao GVE a possibilidade de envio de material também pela equipe de dermato da Poli 2. A solicitação está em análise.
2RDQA25	**68%**	O total de casos dos anos da coorte foi de 25 casos (um caso transferiu tratamento para outro estado e havia sido classificado como abandono no quadrimestre anterior, outro caso um óbito não hanseníase foi retirado) Em comparação ao quadrimestre anterior, houve o encerramento de 1 caso como cura entre os multibacilares, totalizando 17 curas acumuladas até o momento. Dos dois casos restantes confirmados de abandono: ● Em um deles, o paciente recusou o tratamento, mesmo após diversas tentativas de busca ativa e orientações quanto à importância da adesão. Mudou-se de endereço e até o momento não foi encontrado. ● No outro, o paciente interrompeu o tratamento após 9 meses, apesar das ações de busca ativa e convocação. Contudo, em 2025, após nova abordagem, o paciente retomou o tratamento. Seis casos ainda em tratamento dos anos coortes.
3RDQA25	**65,38%**	Meta não alcançada. No período analisado, o total de casos de hanseníase notificados no município foi atualizado para 26 registros, devido à inclusão de um caso adicional que não havia sido contabilizado no quadrimestre anterior. Do total de casos, 23 foram classificados como hanseníase multibacilar e 3 como hanseníase paucibacilar. Entre os casos multibacilares, observou-se a seguinte distribuição de desfechos: 16 pacientes evoluíram para cura; 2 permanecem em tratamento, tendo sido transferidos entre serviços dentro do próprio município; 1 caso foi encerrado por óbito; 3 casos foram classificados como abandono e 1 caso aguardando avaliação para encerramento do caso. Em relação aos casos paucibacilares, registrou-se: 1 caso encerrado como cura; 1 caso de abandono; e 1 caso ainda aguardando encerramento no SINAN. Ao longo do ano, foram realizadas tratativas junto à equipe da Especialidade com o objetivo de aprimorar o fluxo assistencial para o acompanhamento dos casos considerados complexos. Também foram discutidas possibilidades de serviço de referência para investigação de resistência medicamentosa, destinado aos pacientes que não apresentam evolução satisfatória para cura dentro do período esperado.
RAG 25	**65,38%**	Durante o ano de 2025, foram identificados diversos casos com prolongamento do tratamento, o que demandou avaliação individualizada de cada situação a fim de compreender os fatores envolvidos e definir a melhor condução clínica. Diante desses achados, foi reforçada a orientação para investigação de possível resistência medicamentosa, conforme o Protocolo do Ministério da Saúde Assim, um novo fluxo de investigação foi implantado no município, os casos acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde devem ser encaminhados ao Ambulatório de Dermatologia da Poli para avaliação especializada. Havendo suspeita de resistência, o paciente deve ser referenciado à UNICAMP. Para os casos acompanhados pela equipe de Dermatologia do HMCP/PUCC, a orientação é a solicitação direta de vaga na UNICAMP, garantindo padronização do processo e agilidade na condução dos casos complexos. Atualmente, a UNICAMP permanece como o único serviço do município autorizado a encaminhar amostras para investigação de resistência ao Instituto Lauro de Souza Lima, em Bauru. Considerando a demanda crescente e a necessidade de ampliar a capacidade de investigação, foi encaminhada ao GVE a solicitação para que a equipe de Dermatologia da Poli 2 também seja autorizada a enviar material para análise. A proposta encontra-se em avaliação. Ao longo do ano, foram conduzidas diversas tratativas com a equipe da Especialidade do Departamento de Saúde com o objetivo de fortalecer o fluxo assistencial, especialmente no que se refere ao acompanhamento dos casos complexos e às situações que não apresentam evolução

		satisfatória para cura dentro do prazo esperado. Esses fluxos ainda estão em discussão com o Departamento de Saúde e aguardam finalização.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos pacientes.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 2 - Garantir a realização de baciloscopia e biópsia de pele para diagnóstico.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 3 - Identificar pessoas com Sinais e Sintomas sugestivos de Hanseníase em todos os atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 4 - Realizar orientações de Prevenção de Incapacidades Físicas.	DEVISA	Realizada/ Contínua
Ação Nº 5 - Identificar o grau de incapacidade física e encaminhamento adequado.	DS e DEVISA	Realizada/ Contínua
Ação Nº 6 - Realização de Busca Ativa de 100% dos pacientes faltosos e Evento Sentinela dos casos de Abandono.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 7 - Realizar Campanha de Busca de Sintomáticos Dermatológicos na Comunidade.	DEVISA	Em Planejamento
Ação Nº 8 - Realizar Capacitações/Educação Permanente junto a Equipe de Saúde para suspeição, acompanhamento e tratamento precoce da Hanseníase.	DEVISA	Realizada/ Contínua
Ação Nº 9 - Analisar, revisar e atualizar o banco de dados de pacientes com hanseníase, conforme as novas Diretrizes Técnicas para Tratamento da Hanseníase - MS.	DEVISA	Realizada/ Contínua
Ação Nº 10 - Avaliar a centralização do diagnóstico, avaliação de incapacidade e reações hansênicas dos suspeitos/casos novos de Hanseníase.	DEVISA e DS	Em planejamento
Ação Nº 11 - Investigar precocemente todos os contatos identificados.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 12 - Monitorar os resultados da implementação da planilha de casos e de investigação de contatos;	DEVISA	Realizada/ Contínua
Ação Nº 13 - Provocar discussões acerca do diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase junto às equipes assistenciais.	DEVISA	Em planejamento

Observações

Não há.

Meta 3.1.16.

3.1.16. Aferir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase, a fim de evitar casos subsequentes, examinando pelo menos 80% dos contatos precocemente.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.16.

3.1.16.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 em %	82,57 %	83,09 %	92,31 %	97,22 %	94%	86,7%	39%	60%	43%	67 %	80 %	80%

Fonte: SINAN NET- atualizado em 31/01/2024

PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE DE CASOS NOVOS EXAMINADOS, RESIDENTES EM CAMPINAS DE 2010 A 2024															
Ano	2010*	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
% Contatos exam.	89,92	90,95	89,3	90,71	82,57	83,09	92,31	97,22	94	86,7	39	60	43	67	50

Fonte: SINAN NET- atualizado em 16.09.2024
*refere à coorte de um ano anterior para casos novos paucibacilares e de 2 anos anteriores para casos novos multibacilares.
**refere -se aos contatos domiciliares dos casos novos diagnosticados no ano da avaliação

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**61%**	Foram notificados 5 casos novos de hanseníase em 2025, e identificados 23 contatos, desses 14 foram investigados.
2RDQA25	**47%**	Indicador não atingido. Até o 2º quadrimestre, foram notificados 17 casos novos de hanseníase, com identificação de 51 contatos, dos quais 24 já foram investigados/examinados.
3RDQA25	**67%**	Meta não alcançada. Em 2025, foram notificados 26 novos casos de hanseníase no município. Ao todo, foram identificados 105 contatos, dos quais 70 passaram por investigação. Ao longo do ano, as equipes de vigilância acompanharam sistematicamente os dados de investigação de contatos e os encaminhamentos para os serviços assistenciais para a devida condução. Embora o indicador de investigação não tenha sido plenamente atingido, a implantação dos testes rápidos para avaliação de contatos contribuiu para ampliar a adesão das equipes e facilitar o processo investigativo, configurando-se como importante estratégia de qualificação da busca ativa e do seguimento dos casos.
RAG 25	**67%**	Ao longo do ano, as equipes de vigilância realizaram o monitoramento contínuo dos dados referentes à investigação de contatos, bem como dos encaminhamentos aos serviços assistenciais responsáveis pela condução dos casos. Apesar de o indicador previsto para a investigação de contatos não ter sido plenamente alcançado, a introdução dos testes rápidos como ferramenta de avaliação contribuiu significativamente para ampliar a participação das equipes e tornar o processo de investigação mais ágil e efetivo. Essa estratégia tem se mostrado um importante reforço para a qualificação da busca ativa e do acompanhamento dos contatos expostos.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Monitorar os resultados da implementação da planilha de casos e de investigação de contatos;	DEVISA	Contínua
Ação Nº 2 - Provocar discussões acerca do diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase junto às equipes assistenciais.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 3 - Realizar exame dermatoneurológico em 100% dos contatos intradomiciliares dos casos novos e realizar a vacina BCG, conforme recomendações.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 4-Aumentar o monitoramento dos casos junto às UBSs, para melhora da adesão ao tratamento e avaliação de comunicantes.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua

Observações

Não há.

Meta 3.1.17.

3.1.17. Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao paciente suspeito de arboviroses, mantendo a letalidade igual ou menor que 0,30/1000 casos.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.17.

3.1.17. Coeficiente de letalidade por dengue

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor /1.000 casos	0,24	0,34	0,00	0,00	0,00	0,23	0,25	0,42 %	0,35	0,26	0,30	0,30

Fonte: SINAN-DEVISA – atualizado em 06/02/2023.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**0,11/1000 casos**	Até 30/04/2025, foram registrados 3 óbitos no município e um total de 27.605 casos confirmados (dados extraídos do Sinan Online em 06/05/2025). Desde dezembro de 2024, Departamento de Vigilância em Saúde (Devisa) intensificou as ações de comunicação relacionadas à dengue, sendo realizadas: capacitações sobre manejo clínico das arboviroses realizada pelo Devisa em parceria com DS; coletiva de imprensa; atualização do site (https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio); notas técnicas; realização de mutirões intersetoriais (sendo 08 mutirões neste ano e no primeiro quadrimestre); ações do grupo de resposta unificada e compromisso PMC; aumento de serviços de saúde incluindo notificações dos casos suspeitos no SINAN; reuniões técnicas e de formação com os profissionais de saúde do município; ações educativas direcionadas à população em escolas e outros espaços públicos/privados, por meio de maquetes, teatros, palestras, oficinas, disponibilização do curso dengue aos trabalhadores PMC atrelado ao compromisso PMC instituído. Foram também revisados protocolos de organização de fluxo de assistência com ampla divulgação e discussão junto às equipes de saúde.
2RDQA25	**0,61/1000**	Até 31/08/2025, foram registrados 26 óbitos no município e um total de 42.858 casos confirmados (dados extraídos do Sinan Online em 03/09/2025). Desde dezembro de 2024, o Departamento de Vigilância em Saúde (Devisa) intensificou as ações de comunicação relacionadas à dengue, sendo realizadas: capacitações sobre manejo clínico das arboviroses realizada pelo Devisa em parceria com DS; coletiva de imprensa; atualização do site (https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio); notas técnicas; realização de mutirões intersetoriais (sendo 11 mutirões neste ano até o final do segundo quadrimestre); ações do grupo de resposta unificada e compromisso PMC; aumento de serviços de saúde incluindo notificações dos casos suspeitos no SINAN; reuniões técnicas e de formação com os profissionais de saúde do município; ações educativas direcionadas à população em escolas e outros espaços públicos/privados, por meio de maquetes, teatros, palestras, oficinas, disponibilização do curso dengue aos trabalhadores PMC atrelado ao compromisso PMC instituído. Foram também revisados protocolos de

		organização de fluxo de assistência com ampla divulgação e discussão junto às equipes de saúde. Todos os óbitos foram exaustivamente investigados e tratados como eventos sentinelas nos serviços de assistência quando evidenciado alguma perda de oportunidade. Para o próximo quadrimestre será viabilizado e divulgada a capacitação de manejo das aborviroses em plataforma Moodle para os profissionais da rede pública de assistência e no site para os profissionais da rede privada.
3RDQA25	**0,61/1000 casos**	Meta não alcançada. Até 31/12/2025, foram registrados 28 óbitos no município e um total de 45.962 casos confirmados (dados extraídos do Sinan Online em 27/01/2026). Desde dezembro de 2024, o Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) intensificou as ações de comunicação relacionadas à dengue, sendo realizadas: capacitações sobre manejo clínico das arboviroses realizada pelo Devisa em parceria com DS; coletiva de imprensa; atualização do site (https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio); notas técnicas; realização de mutirões intersetoriais (sendo 12 mutirões neste ano até o final do terceiro quadrimestre); ações do grupo de resposta unificada e compromisso PMC; aumento de serviços de saúde incluindo notificações dos casos suspeitos no SINAN; reuniões técnicas e de formação com os profissionais de saúde do município; ações educativas direcionadas à população em escolas e outros espaços públicos/privados, por meio de maquetes, teatros, palestras, oficinas, disponibilização do curso dengue aos trabalhadores PMC atrelado ao compromisso PMC instituído. Foram também revisados protocolos de organização de fluxo de assistência com ampla divulgação e discussão junto às equipes de saúde. No terceiro quadrimestre o município passou pela semana de mobilização contra o *Aedes aegypti*. Os óbitos foram exaustivamente investigados e tratados como eventos sentinelas nos serviços de assistência quando evidenciado alguma perda de oportunidade.
RAG 25	**0,61/1000 casos**	Desde dezembro de 2024, o Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) intensificou as ações de comunicação relacionadas à dengue, sendo realizadas: capacitações sobre manejo clínico das arboviroses realizada pelo DEVISA em parceria com DS; coletiva de imprensa; atualização do site (https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio); notas técnicas; realização de mutirões intersetoriais (sendo 12 mutirões neste ano até o final do terceiro quadrimestre); ações do grupo de resposta unificada e compromisso PMC; aumento de serviços de saúde incluindo notificações dos casos suspeitos no SINAN; reuniões técnicas e de formação com os profissionais de saúde do município; ações educativas direcionadas à população em escolas e outros espaços públicos/privados, por meio de maquetes, teatros, palestras, oficinas, disponibilização do curso dengue aos trabalhadores PMC atrelado ao compromisso PMC instituído. Foram também revisados protocolos de organização de fluxo de assistência com ampla divulgação e discussão junto às equipes de saúde. Os óbitos foram exaustivamente investigados e tratados como eventos sentinelas nos serviços de assistência quando evidenciado alguma perda de oportunidade.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação

Ação Nº 1 - Sensibilização da rede pública e privada para diagnóstico, monitoramento e tratamento adequado aos pacientes suspeitos de Arboviroses, evitando complicações ou óbitos, minimizando a taxa de letalidade.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 2 - Realizar capacitações em manejo clínico para pacientes com Arboviroses para a rede pública e privada.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Instituir protocolos de manejo clínico para as Arboviroses.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 – Realizar orientação para a rede pública e privada para a organização da assistência aos pacientes com Arboviroses em situações de epidemias.	DEVISA e DS	Realizada/ Em curso
Ação Nº 5 - Instituir espaços de assistência qualificada durante a epidemia.	DEVISA, DS e DA	Cancelada
Ação Nº 6 - Organizar as redes de atenção Intersetorial local para apoio social e de saúde às pessoas com transtorno de acumulação compulsiva, instituindo projeto terapêutico singular Intersetorial para 100% dos casos identificados no território de abrangência do Centro de Saúde.	DEVISA e DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Realizar reuniões intersetoriais locais para enfrentamento de problemas relacionados à saúde da coletividade que interferem diretamente na vida da população local (acúmulo inadequado de material reciclável, saneamento básico, áreas contaminadas, imóveis abandonados, arboviroses, zoonoses, violências, entre outros), com objetivo de construir ao menos 01 projeto coletivo anual por distrito de saúde, com o apoio da vigilância em saúde.	DEVISA e DS	Realizada/ Em curso
Ação Nº 8 - Realizar o mapeamento de outros serviços e profissionais para os quais as capacitações realizadas não estão alcançando e elaborar estratégias de alcance.	DEVISA e DS	Realizada/ Em curso

Observações

Não há.

Meta 3.1.18.

Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde atingindo 80% de cobertura de imóveis.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.18.

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

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (valor absoluto)	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,1	4,28	4,00	4,00

Fonte: SESSP/CCD/CVE – Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue – 06/02/2024

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**1,24**	Foram visitados **435.210** imóveis no município até 30/04/2025 (Dados extraídos do Sisaweb e planilha de produção da empresa terceirizada em 06/05/2025). Um ciclo de visitas completo corresponde a 80% dos imóveis cadastrados no município – total de imóveis cadastrados: **437.004**, sendo que 80% desse número corresponde a **349.603** (dados extraídos do Sisaweb em 05/05/2025). Dado cumulativo. Desde 2024, atendendo as novas diretrizes do PQA-VS o município vem atendendo ao indicador de realização de Lira.

2RDQA25	**3,19**	Foram visitados 1.125.181 imóveis no município até 31/08/2025 (Dados extraídos do Sisaweb e planilha de produção da empresa terceirizada em 04/09/2025). Um ciclo de visitas completo corresponde a 80% dos imóveis cadastrados no município – total de imóveis cadastrados: 440.266, sendo que 80% desse número corresponde a 352.212 (dados extraídos do Sisaweb em 04/09/2025). Dado cumulativo. Desde 2024, atendendo as novas diretrizes do PQA-VS o município vem atingindo ao indicador de realização de Lira.
3RDQA25	**4,96**	Meta alcançada. Foram visitados **1.763.132** imóveis no município até 31/12/2025 (Dados extraídos do Sisaweb e planilha de produção da empresa terceirizada em 19/01/2026). Um ciclo de visitas completo corresponde a 80% dos imóveis cadastrados no município – total de imóveis cadastrados: **443.835**, sendo que 80% desse número corresponde a 355.068 (dados extraídos do Sisaweb em 27/01/2026). Dado cumulativo. Desde 2024, atendendo as novas diretrizes do PQA-VS o município também vem atingindo a meta do novo indicador de realização de Lira. No terceiro quadrimestre uso das Estações Disseminadoras de Larvicidas (EDL) no município foi expandido para imóveis residenciais para o controle vetorial. Também foi iniciada o uso, em projeto piloto, de monitoramento entomológico por ovitrampas.
RAG 25	**4,96**	Desde 2024, atendendo as novas diretrizes do PQA-VS o município também vem atingindo a meta do novo indicador de realização de Lira. Em 2025 foi iniciado o uso das Estações Disseminadoras de Larvicidas (EDL) no município iniciando o uso de novas tecnologias para o controle vetorial. Além dos quatro Lira realizados ao longo de 2025, o município iniciou em projeto piloto o uso de monitoramento entomológico por ovitrampa.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Adequar número de Agentes de Controle Ambiental e de Agentes Comunitários de Saúde para garantir a execução das ações de prevenção e controle de arboviroses.	DEVISA, DS e DGTES	Iniciada
Ação Nº 2 - Garantir veículos oficiais, em número suficiente, para o deslocamento das equipes para ações de prevenção e controle de arboviroses.	DEVISA e DA	Realizada
Ação Nº 3 - Manter contrato de empresa de serviços para complementar as ações de controle vetorial.	DEVISA e DA	Realizada/ Contínua
Ação Nº 4 - Garantir a ação de visita casa a casa executada por ACS e ACE a fim viabilizar as ações de prevenção nas áreas de transmissão de arboviroses.	DEVISA e DS	Realizada/ Contínua
Ação Nº 5 - Realizar qualificação e treinamento dos profissionais	DEVISA	Realizada/ Contínua
Ação Nº 6 - Avaliar a utilização de novos métodos e tecnologias voltados ao controle e prevenção das arboviroses.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 7 - Elaborar e implementar novas estratégias de alcance e permeabilidade dos trabalhos na população	DEVISA	Realizada/ Contínua

Observações

Não há.

Meta 3.1.19.

3.1.19. Avaliar a qualidade da água conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.19.

3.1.19. 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 em %	19%	13 %	6%	20%	41%	50%	31%	76,16 %	93,5%	100,4 %	80%	80%

Fonte: SISAGUA. *Esta série histórica tem como denominador a meta da Diretriz Nacional para Campinas. Atualizado jan/2024.
O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) tem como meta que sejam realizadas 75% do número de análises obrigatórias da diretriz nacional (522 análises/ano) para o residual de agente desinfetante (cloro).
Diretriz nacional para Campinas: 59 análises mensais, perfazendo 708 análises/ano.
Diretriz Estadual 2022: Alcançar 100% da diretriz nacional (708 análises/ano) no decorrer do ano de 2022; devido à limitação da capacidade laboratorial do Laboratório Estadual de Referência (IAL-Campinas), houve escalonamento de metas progressivas, a saber:

- 40% em 2018 (23 amostras mensais/ 276 anuais);
- 50% em 2019 (30 amostras mensais/ 354 anuais);
- 50% de janeiro/2020 a março/2020 e 60% de abril/2020 a dezembro/2020 (405 amostras anuais);
- 60% de janeiro/2021 a março/2021 e 80% de abril/2021 a dezembro/2021 (540 amostras anuais);
- 80% de janeiro a abril/2022 e 100% a partir de maio/2022 (660 amostras anuais).

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	33,33%	No quadrimestre, foram realizadas 236 análises dos parâmetros **coliformes totais** e **turbidez** por meio do Instituto Adolfo Lutz – Regional de Campinas (IAL-Campinas), bem como 236 análises **em campo** do parâmetro **cloro residual combinado**, em ações de rotina. Tais análises correspondem a **100% da meta pactuada para o período**. **Colif. Totais = 100% das amostras para o período ; Turbidez = 100% das amostras para o período Cloro Residual Combinado = 100% das amostras para o período; Total= 236 análises de coliformes totais, cloro residual combinado e turbidez, correspondentes a 33,33% da diretriz nacional** De maneira geral, os resultados das análises demonstraram conformidade com os padrões de potabilidade da água para consumo humano, conforme estabelecido na **Portaria de Consolidação nº 5/2017 – Anexo XX**, e na **Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021**. As amostras que apresentaram **desconformidades** foram objeto de notificação ao responsável pelo Sistema de Abastecimento de Água, com a devida solicitação de **adoção de medidas corretivas**. Essas informações também foram compartilhadas com a **Coordenadoria de Vigilância Sanitária / Núcleo Ambiental**, tendo em vista sua competência quanto à regularização sanitária e ao controle dos Sistemas de Abastecimento de Água. Para a operacionalização das coletas, as **fichas são** no **Sistema de Informações Laboratoriais (GAL/Ambiental)**, sendo os resultados avaliados nessa mesma plataforma e, posteriormente, **validados no SISÁGUA**.

		Como parte do processo de vigilância da qualidade da água para consumo humano, foram realizadas devolutivas dos laudos laboratoriais aos estabelecimentos e pontos de coleta, assegurando o acesso às informações referentes à qualidade da água distribuída à população. O plano de amostragem é realizado conforme a **Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, elaborada pelo Ministério da Saúde.** O total de amostras coletadas no ano deve ser de 708.
2RDQA25	**Coletada 236 amostras 100% testadas para os parêmtros estabelecidas, correspon de à 66,66% da meta anual**	No quadrimestre, foram realizadas 472 análises dos parâmetros coliformes totais e turbidez por meio do Instituto Adolfo Lutz – Regional de Campinas (IAL-Campinas), bem como 236 análises em campo do parâmetro cloro residual combinado, em ações de rotina. Tais análises correspondem a 100% da meta pactuada para o período. De maneira geral, os resultados das análises demonstraram conformidade com os padrões de potabilidade da água para consumo humano, conforme estabelecido no Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, de 28 de setembro de 2017, alterado pela Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021. As amostras que apresentaram desconformidades foram objeto de notificação ao responsável pelo Sistema de Abastecimento de Água, com a devida solicitação de adoção de medidas corretivas. Essas informações também foram compartilhadas com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária / Núcleo Ambiental, tendo em vista sua competência quanto à regularização sanitária e ao controle dos Sistemas de Abastecimento de Água. Para a operacionalização das coletas, as fichas são inseridas no Sistema de Informações Laboratoriais (GAL/Ambiental), sendo os resultados avaliados nessa mesma plataforma e, posteriormente, validados no SISÁGUA. Como parte do processo de vigilância da qualidade da água para consumo humano, foram realizadas devolutivas dos laudos laboratoriais aos estabelecimentos e pontos de coleta, assegurando o acesso às informações referentes à qualidade da água distribuída à população. O plano de amostragem é realizado conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, elaborada pelo Ministério da Saúde. O total de amostras coletadas no ano deve ser de 708.
3RDQA25	**100%**	Meta alcançada. No quadrimestre, foram realizadas 237 análises de coliformes totais, 236 análises de turbidez pelo Instituto Adolfo Lutz – Regional de Campinas (IAL-Campinas) e 237 análises em campo do parâmetro cloro residual livre ou combinado, em ações de rotina. As análises de turbidez corresponderam a 100% da meta pactuada para o período, enquanto as análises de coliformes totais e cloro residual livre ou combinado corresponderam a 100,42% da meta, em razão da realização de uma recoleta. Foram efetuadas 236 coletas de rotina e 1 recoleta, motivada por resultado inicial em desacordo com a legislação vigente, em razão da detecção de Escherichia coli, conforme disposto no Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, alterado pela Portaria GM/MS nº 888/2021. A recoleta foi realizada conforme os protocolos do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, não sendo confirmada a presença de Escherichia coli, motivo pelo qual a ocorrência foi considerada pontual, não caracterizando comprometimento da qualidade da água distribuída. De maneira geral, os resultados das análises demonstraram conformidade com os padrões de potabilidade da água para consumo humano, conforme estabelecido no Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, de 28 de setembro de 2017, alterado pela Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021. As amostras que apresentaram desconformidades foram objeto de notificação ao responsável pelo Sistema de Abastecimento de Água, com a devida solicitação de adoção de medidas corretivas. Essas informações também foram compartilhadas com a Coordenadoria de

		Vigilância Sanitária / Núcleo Ambiental, tendo em vista sua competência quanto à regularização sanitária e ao controle dos Sistemas de Abastecimento de Água. Para a operacionalização das coletas, as fichas foram registradas no Sistema de Informações Laboratoriais – GAL (Ambiental), sendo os resultados avaliados nessa mesma plataforma e, posteriormente, validados no SISAGUA.
RAG 25	**100%**	No ano de 2025, o município de Campinas realizou o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água, alcançando 709 análises dos parâmetros coliformes totais e cloro residual livre ou combinado, correspondentes a 100,14% da diretriz nacional, e 708 análises do parâmetro turbidez, correspondentes a 100% da diretriz nacional. Os resultados demonstram o cumprimento integral da meta anual estabelecida, evidenciando a regularidade das ações de vigilância, o acompanhamento sistemático da qualidade da água distribuída à população e a efetividade das estratégias adotadas pelo município. As ações envolveram a realização de coletas conforme cronograma pactuado, a inserção e avaliação dos dados nos sistemas oficiais (GAL e SISAGUA), bem como a adoção de medidas de vigilância frente às desconformidades identificadas, incluindo notificações aos responsáveis pelos sistemas de abastecimento e articulação com a Vigilância Sanitária. Dessa forma, as ações desenvolvidas em 2025 contribuíram para a proteção da saúde da população, o fortalecimento da Vigilância em Saúde e a consolidação do monitoramento contínuo da qualidade da água para consumo humano no município.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar coletas de água do sistema de abastecimento público em locais definidos pelas Visas regionais de acordo com cronograma determinado pelo IAL Campinas.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 2 - Garantir a aquisição de equipamento para realização de análise em campo do cloro residual.	DEVISA e DA	Realizada
Ação Nº 3 - Cumprir 100% o cronograma de oferta do Instituto Adolfo Lutz (IAL).	DEVISA	Realizada
Ação Nº 4 - Manter o SIS-Água alimentado.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 5 - Analisar e avaliar as informações do SIS-Água.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 6 - Inserir as fichas de coleta no Sistema de Informações Laboratoriais -GAL de água e avaliar os resultados das análises.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 7 - Trabalhar de forma integrada entre VE e VS para coleta e análise da água.	DEVISA	Realizada

Observações

Sem Observações referentes às ações.

Meta 3.1.20.

3.1.20. Identificar a ocorrência de agravos relacionados ao trabalho no município, gerando um banco de dados que permita a identificação, tipificação e intervenção no risco através de um critério epidemiológico, incrementando o nº de notificações em 10% em relação ao ano anterior.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.20.

3.1.20. 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 (nº absoluto)	1.126	805	771	768	800	664	233	316	1.201	2.591	310	341

Fonte: SINAN – atualizado em 09/02/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	1.234	Houve aumento nas notificações de acidentes de trabalho (AT) e de doenças e agravos relacionadas ao trabalho (DART), em relação ao mesmo período do ano anterior. Destacamos os transtornos mentais relacionados ao trabalho, com aumento de cerca de 70% das notificações.
2RDQA25	**2.770**	Houve aumento significativo nas notificações de PAIR (Perda auditiva induzida pelo ruído) de 100% e de TMRT (transtornos mentais relacionados ao trabalho) de 79%, comparado o mesmo período do ano anterior
3RDQA25	**4.714**	Meta alcançada. Observa-se a manutenção do crescimento das notificações de agravos relacionados à saúde do trabalhador ao longo de 2025, com incremento quando comparado aos períodos anteriores. O aumento observado reflete, sobretudo, a ampliação das notificações de acidentes de trabalho (AT), bem como de doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART), pelas unidades da urgência e emergência e pelas unidades básicas de saúde.
RAG 25	**4.714**	Ao longo do ano de 2025, observou-se aumento do número de notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no município de Campinas, superando o incremento mínimo de 10% previsto na meta. O resultado anual demonstra o amadurecimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, com fortalecimento dos processos de identificação, registro e monitoramento dos agravos relacionados ao trabalho. Esse avanço está associado à continuidade das ações de matriciamento, capacitações e articulação com a rede de atenção à saúde, especialmente com as unidades de urgência e emergência e à ampliação da participação das equipes da Atenção Primária à Saúde como notificantes. Apesar dos avanços, permanecem desafios relacionados à qualidade e completude do preenchimento das fichas de notificação, o que reforça a necessidade de manutenção das ações de qualificação dos notificadores e de aprimoramento dos instrumentos utilizados, visando reduzir retrabalho da equipe técnica e aprimorar a qualidade dos dados registrados no SINAN.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Implementar nova ficha de notificação nas unidades de Urgência e Emergência da SMS	DEVISA	Realizada
Ação Nº 2 - Capacitar profissionais da rede assistencial e vigilância para reconhecimento, diagnóstico e notificação dos agravos de Saúde do Trabalhador.	DEVISA e DS	Realizada
Ação Nº 3 - Identificar unidades silenciosas, que não realizam notificação aos agravos relacionados a saúde do trabalhador.	DEVISA	Não iniciada
Ação Nº 4 - Realizar reuniões periódicas junto aos Distritos/VISAs, UBS, PA e PS para discussões sobre o tema da saúde do trabalhador.	DEVISA	
Ação Nº 5 - Implementar o Plano de Trabalho de Saúde do Trabalhador, para aumentar as notificações.	DEVISA	

Observações

Não há.

Meta 3.1.21.

3.1.21. Mensurar a proporção de acidentes investigados alcançados e medir a capacidade em investigar todos os acidentes deste tipo.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.21.

3.1.21. 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 em %	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	100%	100%	100%

Fonte: SINAN – atualizado em 09/02/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	**Resultado**	**Análise e Considerações**
1RDQA25	**66%**	Os dois (02) Acidentes de Trabalho típicos fatais foram investigados. Houve 1 AT fatal no município de Paulínia, mas não recebemos informação sobre a investigação do mesmo.
2RDQA25	**100%**	Os quatro (04) Acidentes de Trabalho típicos fatais ocorridos em Campinas foram investigados. Houve 1 AT fatal no município de Cordeirópolis e 2 em Paulínia, atendidos e notificados pelo município de Campinas, sendo que os de Paulínia, foram investigados pela equipe local.
3RDQA25	**100%**	Meta alcançada. Em todo o ano de 2025 foram notificados em Campinas 9 Acidentes de Trabalho típicos fatais não ocorridos no trânsito, dos quais 2 foram notificações retroativas de anos anteriores. Dos 7 restantes, os 5 que ocorreram em Campinas motivaram ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho pela equipe do CEREST. Os outros 2 acidentes fatais ocorreram no município de Paulínia, os quais foram investigados pelo próprio município.
RAG 25	**100%**	Ao longo do ano de 2025, observou-se avanço na capacidade de investigação dos acidentes de trabalho fatais notificados na área de abrangência do CEREST Campinas, com incremento na proporção de casos investigados quando comparado aos quadrimestres iniciais do ano. O resultado do período reflete o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, especialmente no que se refere à atuação da equipe do CEREST na investigação dos óbitos ocorridos no município de Campinas. Apesar dos avanços observados, os resultados evidenciam a necessidade de fortalecimento da articulação intermunicipal, com vistas à padronização dos fluxos de investigação, qualificação das notificações e retorno sistemático das informações aos municípios de referência. Tal articulação é fundamental para o aprimoramento do monitoramento dos acidentes de trabalho fatais e para o desenvolvimento de ações de prevenção mais efetivas voltadas à proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar ações de Educação Permanente para aprimorar e qualificar as ações de investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST, Setores da Vigilância Sanitária, UVZ e VISAs.	DEVISA	*Não realizada*
Ação Nº 2 - Ampliar rede de notificação de agravos de saúde do trabalhador envolvendo SAMU, Bombeiros e Polícia Civil.	DEVISA	*Não realizada*
Ação Nº 3 - Executar as ações de investigação de acidentes de trabalho fatais.	DEVISA	*Realizada*
Ação Nº 4 - Manter a disponibilização de viaturas para que a equipe técnica consiga realizar a investigação do acidente de trabalho	DEVISA	*Realizada*

Observações

Não há.

Meta 3.1.22.

3.1.22. Mensurar a proporção de acidentes de trabalho graves investigados e medir a capacidade em investigar acidentes deste tipo, aumentando 5% em relação ao ano anterior.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.22.

3.1.22. 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 em %	2%	50 %	10%	10%	12%	11%	36%	84,2 %	60,9%	55%	60%	65%

Fonte: SINAN - Atualizado em 09/02/2024.***Até 2017 a meta era investigar 5% dos acidentes de trabalho graves**

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**4,8%**	Ocorreram 105 Acidentes de Trabalho típicos com alguma incapacidade, em 5 foram realizadas inspeção para verificar os ambientes e processos de trabalho, pela equipe de Vigilância do CEREST.
2RDQA25	**5,6%**	Ocorreram 108 Acidentes de Trabalho típicos com alguma incapacidade (dados atualizados). Destes, foram realizadas inspeções em 6, para verificar os ambientes e processos de trabalho. As investigações epidemiológicas estão em curso e houve uma reorganização do processo de trabalho da equipe, para que sejam realizadas as investigações dos acidentes de trabalho graves pendentes, até dezembro
3RDQA25	**70%**	Meta alcançada. Em todo o ano de 2025 foram notificados em Campinas 234 Acidentes de Trabalho típicos com alguma incapacidade ocorridos neste município, já excluídos os acidentes fatais (contemplados na meta 3.1.21) e os acidentes de trânsito. Após tratamento de dados e investigação epidemiológica, 40 foram classificados como Acidente de Trabalho Grave. Os casos foram encaminhados para ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho e 28 (70,0%) dos acidentes classificados como graves foram investigados “in loco”.

RAG 25	**70%**	Ao longo do ano de 2025, houve avanço significativo na proporção de acidentes de trabalho graves investigados no município de Campinas, com resultado superando a meta de aumento mínimo de 5% em relação ao ano anterior. O desempenho alcançado reflete o fortalecimento das ações de Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho, com aprimoramento dos fluxos de análise epidemiológica e encaminhamento para investigação dos casos classificados como graves. Apesar dos avanços alcançados, os resultados apontam para a necessidade de continuidade das ações de qualificação das notificações, especialmente no que se refere à completude e consistência das informações registradas, bem como ao fortalecimento da articulação com empresas, serviços de saúde e demais atores envolvidos. O aprimoramento desses fluxos é fundamental para ampliar a capacidade investigativa, subsidiar ações de prevenção e reduzir a ocorrência de acidentes graves relacionados ao trabalho.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar ações de Educação Permanente para aprimorar e qualificar as ações de investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST, Setores da Vigilância Sanitária, UVZ e VISAs.	DEVISA	*Não realizada*
Ação Nº 2 - Ampliar rede de notificação envolvendo SAMU, Bombeiros e U/E.	DEVISA	*Não realizada*
Ação Nº 3 - Executar as ações de investigação.	DEVISA	*Realizada*
Ação Nº 4 - Garantir o número adequado de viaturas para que a equipe técnica consiga realizar a investigação dos acidentes de trabalho oportunamente	DEVISA	*Realizada*
Ação Nº 5 - Pactuar a investigação dos acidentes graves conjuntamente com as unidades de saúde de referência dos trabalhadores	DEVISA	*Não realizada*
Ação Nº 6 - Ampliar a disponibilidade de viaturas e recompor a equipe técnica do Cerest.	DEVISA	*Realizada*

Observações

Não há.

Meta 3.1.23.

Promover ações de formação continuada para os técnicos e trabalhadores envolvidos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, assim como, realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde, áreas afins e trabalhadores em geral, no que diz respeito a identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho, alcançando no mínimo 100 pessoas anualmente.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.23.

3.1.23.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 (nº absoluto)	*	*	*	*	59	1.204	0	43	261	773	100	100

Fonte: CEREST – dados atualizados até 09/02/2024.

***Incluído a partir de 2018**

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**253**	Foram realizadas capacitações em Saúde do Trabalhador para profissionais de saúde e alunos em formação com um total de 253 pessoas capacitadas.
2RDQA25	**345**	O resultado reflete a adoção de novas estratégias, com participação dos técnicos do CERESTt em SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho) e em eventos de promoção e formação de profissionais com o olhar para a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
3RDQA25	**902**	Meta alcançada. No terceiro quadrimestre de 2025, houve aumento no número de participantes das ações de formação continuada em Saúde do Trabalhador, totalizando 902 pessoas capacitadas no acumulado do ano. O resultado reflete a ampliação das estratégias adotadas pelo CEREST Campinas, com participação em eventos institucionais, ações educativas, capacitações, matriciamentos online e atividades de promoção da saúde do trabalhador e da trabalhadora, superando amplamente o quantitativo mínimo previsto na meta.
RAG 25	**902**	Ao longo do ano de 2025, o CEREST Campinas promoveu ações de formação continuada em Saúde do Trabalhador, alcançando o público previsto tendo realizado atividades educativas voltadas a profissionais de saúde, técnicos e trabalhadores em geral, incluindo municípios da área de abrangência do serviço. Os resultados obtidos refletem a diversificação e ampliação das estratégias de capacitação e educação permanente, com a realização de ações formativas presenciais e on-line assim como, participação do CEREST em atividades de promoção da saúde, contribuindo para a disseminação do conhecimento sobre riscos ocupacionais, agravos relacionados ao trabalho e estratégias de prevenção. As ações desenvolvidas ao longo do ano fortaleceram a articulação com a rede de serviços de saúde e demais atores envolvidos na Saúde do Trabalhador, ampliando a capacidade de identificação precoce dos agravos relacionados ao trabalho e qualificando a atuação dos profissionais no território.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Manter as capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.	DEVISA	*Realizada*
Ação Nº 2 - Oferecer Cursos de capacitação utilizando plataforma EaD em parceria com oDEPS.	DEVISA	*Não realizada*
Ação Nº 3 - Participar dos processos formativos como instrutores, monitores, tutores e/ou facilitadores.	DEVISA	*Realizada*
Ação Nº 4 - Formular Plano de Trabalho das capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.	DEVISA	*Não realizada*
Ação Nº 5 – Fazer parcerias com instituições de ensino, DEPS, DS eDA para viabilização das capacitações.	DEVISA	*Realizada*
Ação Nº 6 - Participar dos processos formativos como instrutores, monitores, tutores e/ou facilitadores.	DEVISA	Não realizada
Ação Nº 7 - Estabelecer parceria com escolas públicas e privadas, que tenham cursos técnicos, para palestras formativas de temas relevantes para o futuro profissional.	DEVISA	*Realizada*

Observações

Não há.

Meta 3.1.24.

3.1.24. Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada, para isto se faz necessário atingir 98% das notificações com o campo ocupação preenchido.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.24.

3.1.24. 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 em %	99%	97%	97%	97%	94%	91%	97%	96,05%	95,14%	98%	98%	98%

Fonte: SINAN - Atualizado em 09/02/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**98,55%**	Meta atingida embora ainda sejam verificadas algumas notificações enviadas sem o preenchimento do campo "ocupação". Foi disponibilizado o link de busca de CBO para as Visas Regionais e UVZ.
2RDQA25	**98,67%**	Meta atingida. Observa-se avanço no preenchimento do campo "ocupação", com proporção acima do valor esperado (≥98%). Ainda assim, algumas notificações seguem sendo registradas sem o devido preenchimento, principalmente em agravos de **intoxicação exógena**. Mantém-se a necessidade de ações contínuas de sensibilização das unidades notificantes e monitoramento amostral pela equipe do Cerest.
3RDQA25	**99,03%**	Meta alcançada. No terceiro quadrimestre de 2025, houve avanço consistente no preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, atingindo 99,03%, valor superior à meta estabelecida (≥98%).
RAG 25	**99,03%**	Ao longo do ano de 2025, o município de Campinas manteve elevada proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, alcançando 98,67%, resultado superior ao percentual mínimo previsto na Meta 3.1.24. O desempenho observado reflete a continuidade das ações de qualificação da informação em saúde. Ao longo do ano, verificou-se progressiva melhoria na completude das informações, especialmente após a disponibilização de ferramentas de apoio à escolha da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e o monitoramento amostral das notificações pela equipe do CEREST. Apesar dos avanços alcançados, persistem desafios pontuais relacionados ao preenchimento do campo ocupação, o que reforça a necessidade de manutenção das ações de educação permanente e orientação às unidades notificadoras.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Intensificar as ações de capacitação pela equipe técnica do Cerest, para os notificadores que não preenchem o campo ocupação, bem como ações coletivas com o projeto do CEREST Itinerante matriciamento das unidades de saúde.	DEVISA	*Não Iniciada*

Ação Nº 2 - Identificar unidades notificantes com dificuldade de preenchimento deste campo e sensibilizá-las para a importância da informação.	DEVISA	*Iniciada*
Ação Nº 3 - Monitorar, de forma amostral, nos sistemas de informação e prontuários da rede SUS o preenchimento do campo ocupação nos atendimentos realizados pela rede assistencial.	DEVISA	*Iniciada*
Ação Nº 4 - Trabalhar de forma integrada entre Vigilância sanitária e CEREST na análise da ocupação laboral para desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores.	DEVISA	*Iniciada*

Observações

Não há.

Meta 3.1.25.

3.1.25. Medir a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios de área de abrangência do CEREST e manter em 100,00% o número de municípios que mantêm notificação de doenças relacionadas ao trabalho.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.25.

3.1.25. 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 em %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SINAN/RAG - Atualizado em 09/02/2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**100%**	Meta atingida. Todos os municípios notificaram pelo menos 1 agravo de ST. realizado reunião com representantes dos municípios da área de abrangência na DRSVII, com presença do GVS e GVE.
2RDQA25	**100%**	Meta atingida. Todos os municípios notificaram pelo menos 1 agravo de ST.
3RDQA25	**100%**	Meta alcançada. No terceiro quadrimestre de 2025, manteve-se 100% de cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios da área de abrangência do CEREST Campinas. Todos os municípios realizaram notificações no período. O resultado está associado ao fortalecimento da articulação regional, o alinhamento dos fluxos e a sensibilização quanto à importância da notificação em Saúde do Trabalhador por meio de reuniões periódicas com a rede ampliada dos municípios da área de abrangência, envolvendo Atenção Primária à Saúde, Atendimento Pré-Hospitalar, serviços especializados, Vigilância Sanitária e demais serviços da rede.
RAG 25	**100%**	Ao longo do ano de 2025, o CEREST Campinas manteve 100% de cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios de sua área de abrangência, garantindo que todos os municípios registrassem ao menos um caso no período, conforme previsto na Meta 3.1.25. Esse resultado reflete o fortalecimento da articulação regional em Saúde do Trabalhador, com destaque para a institucionalização de reuniões com a rede ampliada dos municípios da área de abrangência, envolvendo profissionais da Atenção Primária à Saúde, Atendimento Pré-Hospitalar,

		serviços especializados, Vigilância Sanitária e demais pontos da rede de atenção e vigilância em saúde.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar ações em todos os municípios da área de abrangência do CEREST, articulado com a Diretoria Regional da Secretaria Estadual de Saúde (DRS VII), para o incremento das notificações e investigações.	DEVISA	*Realizada*
Ação Nº 2 - Manter as reuniões trimestrais com municípios da área de abrangência do Cerest, ampliada com a presença de representante da vigilância epidemiológica e da atenção primária à saúde, incluindo GVE e GVS.	DEVISA	*Realizada*

Observações

Não há.

Meta 3.1.26.

3.1.26. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, realizando controle sanitário em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.26.

3.1.26. 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 em %	92%	92 %	83%	100%	100%	100%	100%	81,81 %	100%	100%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS – fevereiro de 2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	30%	De um total de 10 serviços, 3 estabelecimentos foram inspecionados no 1º quadrimestre. Meta programada mantida para cumprimento de inspeção de 100% até o final do ano. Um estabelecimento foi interditado para a realização da atividade de diálise e até o momento não solicitou a desinterdição, portando o número total de estabelecimentos passou de 11 para 10.
2RDQA25	**80%**	De um total de 10 serviços, 5 estabelecimentos foram inspecionados no 2º quadrimestre. Meta está mantida. Está sendo aguardada a reposição de um servidor na equipe.
3RDQA25	**100%**	Meta cumprida. De um total de 10 serviços, 5 estabelecimentos foram inspecionados no 3º quadrimestre.
RAG 25	**100%**	Análise do ano de 2026: os serviços de TRS são considerados de alto risco e sempre priorizados na programação das inspeções sanitárias. Neste ano, no 3º quadrimestre, tivemos incremento de um novo servidor na equipe, mas teremos que retirar a participação deste servidor a partir de janeiro de 2026, devido outra demanda urgente relacionada ao acompanhamento dos grupos de hospitais. Mesmo diante das dificuldades, houve o cumprimento de 100% da meta para esta atividade, contudo há um impacto significativo na capacidade de atuação da equipe em outros serviços, a saber: endoscopia, quimioterapia, banco de células e tecidos, hospitais gerais e hospitais dia.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA	Iniciada

Observações

Sem Observações referentes às ações.

Meta 3.1.27.

3.1.27. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos serviços hemoterápicos.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.27.

3.1.27. 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 em %	100%	61%	72%	100%	69%	100%	100%	94,11%	100%	74%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS – fevereiro de 2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	27%	De um total de 18 serviços, foram inspecionados 5 estabelecimentos no 1º quadrimestre. Todos são estabelecimentos conhecidos pela VISA, que está sempre monitorando situações que possam exigir inspeção e intervenção imediata, independentemente do cronograma proposto (denúncias, eventos sentinelas, solicitações de outros órgãos, etc.). Existe 1 serviço que permanece sem Licença Sanitária por inadequação estrutural.
2RDQA25	**77%**	De um total de 17 serviços, 9 foram inspecionados no 2º quadrimestre. Houve o fechamento da agência transfusional do Hospital Beneficência Portuguesa. Permanece um serviço público sem licença sanitária por inadequações estrutural.
3RDQA25	100%	Meta alcançada. Do total de 17 serviços, 3 foram inspecionados no 3º quadrimestre, totalizando 17 serviços inspecionados no ano de 2025. Permanece um serviço sem a licença sanitária, mas que se encontra com um plano de contingência aprovado pela Visa, devido a adequação estrutural.
RAG 25	100%	Análise do ano de 2025: os serviços hemoterápicos são considerados de alto risco e alta complexidade e sempre são priorizados na programação das inspeções sanitárias. Neste ano, no 3º quadrimestre, tivemos incremento de um novo servidor na equipe, mas tivemos que retirar a participação deste servidor a partir de janeiro de 2026, devido outra demanda urgente relacionada ao acompanhamento dos grupos de hospitais. Isso impacta na capacidade de atuação em diversos serviços sob responsabilidade da equipe, a saber: endoscopia, quimioterapia, terapia renal substitutiva, hospitais gerais e hospitais dia. De

		maneira geral, os serviços hemoterápicos do Município possuem boa avaliação sanitária considerando os critérios de risco.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA	Iniciada

Observações

Não há.

Meta 3.1.28.

3.1.28. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário realizando controle sanitário em 100% dos hospitais.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.28.

3.1.28. 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 em %	100%	80%	96%	96%	71%	90%	86%	100%	81%	87%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS. Fevereiro de 2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	29%	De um total de 23 hospitais gerais e 1 hospital psiquiátrico, foram inspecionados 7 estabelecimentos no 1º semestre de 2025. O município também possui 13 hospitais dia e 1 hospital psiquiátrico. Devido à limitação da capacidade instalada no setor para realizar inspeções completas em todos os hospitais do município, o planejamento adota critérios de avaliação de risco como: indicadores de infecção hospitalar, Segurança do Paciente e histórico de inspeção anteriores e pendências de adequações. Mediante a necessidade específica (surtos, denúncias, renovação de convênio, etc.), o mesmo hospital pode ser inspecionado várias vezes ao longo do ano, independentemente do cronograma pré estabelecido.
2RDQA25	**58%**	No 2º quadrimestre foram inspecionados 7 hospitais gerais de um total de 23 hospitais gerais e 1 psiquiátrico. O município também possui 13 hospitais dia, no qual há necessidade de ação equivalente à dos hospitais gerais. Considerando a capacidade instalada atual do setor, o planejamento anual de inspeções destes serviços também adota a avaliação de riscos como: indicadores de infecção hospitalar, Segurança do Paciente e histórico de inspeção anteriores e pendências de adequações. Ressalta-se que o mesmo hospital pode ser inspecionado várias vezes ao ano devido uma necessidade específica como: surtos, denúncias, eventos adversos, entre outros. Como exemplo, somente no 1º e 2º quadrimestre foram realizadas 4 (quatro) inspeções em um único hospital devido a acompanhamento de um surto de colonização.
3RDQA25	**100%**	Meta alcançada.

		De um total de 24 hospitais (23 hospitais gerais e 1 hospital psiquiátrico) foram inspecionados no 3º quadrimestre 4 hospitais. Houve um pedido de licença inicial, para um novo estabelecimento (Hospital São Leopoldo Mandic), totalizando 25 hospitais gerais no município de Campinas. Houve o controle sanitário em 6 hospitais gerais e 13 hospitais dia, por meio do monitoramento de dados semanais e mensais de notificações de segurança do paciente, controle de infecções hospitalares, monitoramento de adequações e registro de denúncia. Assim, para 100% dos hospitais foi efetuado controle sanitário como determinado na meta. Cabe ressaltar que um mesmo hospital pode ser inspecionado várias vezes ao longo do ano devido a necessidades específica como: surtos, denúncias, eventos adversos, entre outros, o que demanda grande volume de trabalho para a equipe que vem trabalhando no limite de sua capacidade operacional.
RAG 25	**100%**	Destacamos que as inspeções de hospitais são complexas, exigem o envolvimento de técnicos de várias equipes e têm duração média de 3 dias, excluindo-se o tempo de preparo para inspeção, confecção de relatórios, autos e acompanhamento das correções de não conformidades e dos processos sanitários gerados. Estes estabelecimentos são de alto risco sanitário e o cumprimento dessa meta é priorizada na programação do trabalho. Entretanto, a alta demanda no ano para inspeções de serviços de alta complexidade (situações de risco, investigação de evento adverso e denúncias que precisam ser investigadas imediatamente) e a capacidade atual da equipe, tem um impacto significativo no cumprimento da fiscalização de outros estabelecimentos, com menor grau de priorização pelo serviço, como: busca de estabelecimentos clandestinos, inspeções programadas nos estabelecimentos de médio risco, aumento de tempo processual para regularização de outras categorias de estabelecimentos e para conclusão de processos administrativos sanitários em geral. Para o ano de 2026 iniciamos um novo projeto com a criação de um grupo técnico com servidores dedicados ao controle sanitário destes estabelecimentos, entretanto com o aumento da rede hospitalar em Campinas, complexidade dos serviços e atribuição de novos serviços ao setor, permanece a necessidade de incremento da equipe técnica.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA	Iniciada

Observações

Não há.

Meta 3.1.29.

3.1.29. Realizar aproximação da Vigilância Sanitária com setores de interesse à saúde como academias, salões de beleza, clínicas de estética, escolas, tatuadores, ILPI's, contribuindo para o desenvolvimento de consciência sanitária dos participantes, com o objetivo de diminuir riscos à saúde. Atingir 03 segmentos de interesse à saúde diferentes/ano para as ações educativas da CVS

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.29.

3.1.29. Número de ações educativas realizadas pela CVS/CFA por segmento de estabelecimentos de interesse à saúde

Série Histórica e Meta Planejada

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Valor (nº	*	*	*	*	*	*	*	*	11	12		

absolut o)												

Fonte: DEVISA/CVS - * INDICADOR incluído em 2022.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	6	A Coordenadoria de Vigilância Sanitária realizou 2 ações educativas no primeiro quadrimestre. 1 evento do Núcleo de Segurança do Paciente, com hospitais públicos e privados do município. 1 capacitação para dispensação de Talidomida, com farmacêuticos da rede municipal de saúde. Há mais ações programadas com outros segmentos ao longo do ano de 2025. A CFA realizou 4 ações educativas sendo 2 para o setor de restaurantes, uma para o setor de bares e lanchonetes e1 para padarias e mercados, com a participação total de 55 estabelecimentos
2RDQA25	**12**	A Coordenadoria de Vigilância Sanitária realizou 1 ação educativa no segundo quadrimestre com academias com piscina e 1 evento do Núcleo de Segurança do Paciente, com o HC da Unicamp. A CFA realizou 4 ações educativas sendo 2 para o setor de restaurantes, uma para o setor de bares e lanchonetes e 1 para mercados, com a participação total de 65 estabelecimentos
3RDQA25	28	Meta alcançada. No 3 quadrimestre a CFA realizou 8 ações educativas, sendo 2 para o setor de restaurantes, 2 para padarias, 2 para bares e lanchonetes e 2 para mercados. Dessa forma, o segmento de alimentos encerrou o exercício com o total de 16 ações educativas, envolvendo 222 estabelecimentos participantes. A CVS realizou uma atividade educativa para ILPI, em parceria com o Ministério Público e 7 capacitações virtuais para população geral e para profissionais da saúde, sendo 2 de forma síncrona (Materiais Consignados na CME, promovido pela APECIH e a Oficina de Reprodução Assistida, promovido pelo CVS/SP) e 5 de forma assíncrona, disponíveis no YouTube, em parceria com o DEPS (Podcast: ILPI, Vídeo: Solicitações para Vigilância Sanitária, Esterilização de Materiais de Odontologia, Vídeo: O que observar em um consultório odontológico).
RAG 25	28	Ao longo do exercício de 2025, foram realizadas ações educativas junto a diferentes segmentos de interesse à saúde, contemplando áreas como alimentação, academias, serviços de saúde e farmácias, superando a meta mínima de atingir três segmentos distintos no período. As atividades desenvolvidas promoveram a aproximação da Vigilância Sanitária com os setores regulados, favorecendo a disseminação de boas práticas sanitárias, a orientação técnica qualificada e o fortalecimento da consciência sanitária dos participantes. O expressivo número de ações realizadas, bem como a ampla participação dos estabelecimentos, evidencia o impacto positivo das estratégias adotadas, contribuindo de forma efetiva para a redução dos riscos sanitários e para a promoção da saúde no município. Dessa forma, considera-se que a meta foi plenamente alcançada.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Estabelecer programação de atividades educativas para serviços de interesse à saúde, de acordo com a identificação de segmentos que apresentem, no ano vigente, necessidade de informações e orientações que impactem na redução dos riscos à saúde da população.	DEVISA	Continua

Ação Nº 2 - Identificar riscos relacionados às atividades de interesse à saúde, a partir da análise de denúncias, constatações em inspeções, introdução de novos procedimentos ou legislações para a atividade econômica, ou mesmo introdução de modismos que apresentem risco à saúde.	DEVISA	Continua
Ação Nº 3 - Planejar a metodologia educativa que melhor se aplica e alcança o público elencado.	DEVISA	Continua
Ação Nº 4 - Realizar avaliação da necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhamento das providências.	DEVISA	Continua

Observações

Não há.

Meta 3.1.30.

3.1.30. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, evitando a fabricação, a comercialização de cosméticos e saneantes adulterados ou sem registro/notificação junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e primando pela qualidade, eficácia e segurança dos produtos fabricados no município, inspecionando 50% das empresas do segmento ao ano.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.30.

3.1.30. 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 em %	*	*	*	*	33%	40%	56%	42%	50%	75%	50%	50%

Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em fevereiro de 2024.

*incluído a partir de 2018

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	17%	Denominador: 3 (três) empresas fabricantes de saneantes e 3 (três) empresas fabricantes de cosméticos, total de 6 (seis) empresas fabricantes. 0 (zero) empresas de saneantes inspecionadas no primeiro quadrimestre. 1 (uma) empresas de cosméticos inspecionada no primeiro quadrimestre, totalizando 1 (uma) empresa inspecionada.
2RDQA25	**50%**	Denominador: 3 (três) empresas fabricantes de saneantes e 3 (três) empresas fabricantes de cosméticos, total de 6 (seis) empresas fabricantes. 1 (uma) empresa de saneantes inspecionadas no segundo quadrimestre. 2 (duas) empresas de cosméticos inspecionada no segundo quadrimestre, totalizando 3 (três) empresas inspecionadas
3RDQA25	**66,7%**	Meta alcançada. No terceiro quadrimestre foi inspecionada 1 (uma) empresa de saneantes, totalizando 4 (quatro) empresas inspecionadas em 2025.
RAG 25	**66,7%**	Análise final do ano de 2025: a meta de inspeção em 50% das empresas fabricantes de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária foi cumprida, sendo atingido o índice de 66,7% das empresas inspecionadas em 2025. Trata-se de uma atividade de alto risco sanitário, que demanda inspeção de alta complexidade, pois a atividade envolve riscos sanitários, ocupacionais e ambientais consideráveis.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional organizando recursos humanos e materiais necessários.	DEVISA	Continua
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA	Continua

Observações

Não há.

Meta 3.1.31.

3.1.31. Combater a clandestinidade e os riscos à saúde comumente encontrados na indústria alimentícia.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.31.

3.1.31. 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 (nº absoluto)	*	*	*	*	*	*	*	*	20	25	19	19

Fonte: DEVISA/CVS – *INDICADOR incluído em 2022. Atualizado em fevereiro de 2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	4	Foram desencadeadas ações de busca ativa do Grupo de Trabalho de indústria do Setor de Vigilância de Alimentos a fim de fomentar a regularização das empresas clandestinas.
2RDQA25	11	As ações de busca ativa continuam sendo realizadas
3RDQA25	19	Meta alcançada. 8 Novas indústrias de alimentos no terceiro quadrimestre. As ações planejadas foram mantidas e aprimoradas, atingindo integralmente a meta estabelecida para o exercício.
RAG 25	19	O resultado alcançado ao longo do exercício de 2025 demonstra desempenho positivo, com o cumprimento integral da meta. Esse desempenho reflete a efetividade das ações de busca ativa, fiscalização orientativa e acompanhamento técnico conduzidos pelo Grupo de Trabalho de Indústria do Setor de Vigilância de Alimentos, que possibilitaram a identificação, orientação e regularização de estabelecimentos que operavam em situação irregular. Ressalta-se que as ações de busca ativa por empresas clandestinas seguem sendo realizadas de forma contínua, considerando a dinamicidade do setor produtivo no município, onde novas indústrias são abertas e encerradas anualmente, o que demanda monitoramento permanente, atualização constante do cadastro sanitário e atuação preventiva da Vigilância Sanitária. Dessa forma, a manutenção dessas estratégias é essencial para coibir a clandestinidade, reduzir riscos sanitários e promover a segurança dos alimentos, assegurando a proteção da saúde da população.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Identificar fabricantes clandestinos de alimentos por busca ativa na internet, site das indústrias, denúncias, produtos sem registro, etc.	DEVISA	Realizada

Ação Nº 2 - Realizar um trabalho de sensibilização e orientação sobre a regularização perante a vigilância sanitária.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 3 - Inspecionar as indústrias para regularização ou contenção do risco.	DEVISA	Realizada

Observações

Não há.

Meta 3.1.32.

3.1.32. Garantir a realização de controle sanitário nos serviços de alto risco sanitário, do processo e na qualidade e segurança do material esterilizado inspecionando 100% das ETO.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.32.

3.1.32. 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 em %					37%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: DEVISA/CVS - atualizado em fevereiro de 2024.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	**Resultado**	**Análise e Considerações**
1RDQA25	50%	Foi realizada inspeção em 1 (uma) empresa esterilizadora ETO. O município possui 2 (duas) empresas.
2RDQA25	**100%**	Foi realizada inspeção em 2 (duas) empresas esterilizadoras ETO. O município possui 2 (duas) empresas.
3RDQA25	**100%**	Meta alcançada no segundo quadrimestre.
RAG 25	**100%**	Análise final do ano de 2025: a meta de inspeção em 100% das empresas esterilizadoras a ETO inspecionadas pela Vigilância Sanitária foi alcançada, sendo atingido o índice de 100% das empresas inspecionadas em 2025, no segundo quadrimestre. Trata-se de uma atividade de alto risco sanitário, que demanda inspeção de alta complexidade, pois a atividade envolve riscos sanitários, ocupacionais e ambientais consideráveis.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	**Resp**	**Situação**
Ação Nº 1 - Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional organizando recursos humanos e materiais necessários.	DEVISA	
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA	

Observações

Sem Observações referentes às ações.

Meta 3.1.33.

3.1.33. Promover ações de monitoramento de alimentos, com foco na resistência aos antimicrobianos, previstas no Plano de Ação de Prevenção e Controle da Vigilância Sanitária em Resistência aos Antimicrobianos.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.33.

3.1.33. Percentual de análises efetuadas no âmbito do Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos (AMR).

Avaliação: **Anual**

Responsável: Setor de Vigilância Sanitária de Alimentos/CFA/CVS/DEVISA

Fonte: DEVISA

Série Histórica e Meta Planejada – Novo Indicador

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**0**	Programa ainda não está sendo executado. Aguardando orientações do Nível Federal ANVISA e/ou Estadual CVS.
2RDQA25	**0**	Programa ainda não está sendo executado. Aguardando orientações do Nível Federal ANVISA e/ou Estadual CVS.
3RDQA25	**100%**	Meta alcançada. Foi iniciada a execução do programa. Foram enviadas para análise 100% das amostras programadas para o período, totalizando 8 amostras, em conformidade com o planejamento estabelecido para o município de Campinas.
RAG 25	**100%**	Durante os dois primeiros quadrimestres de 2025, a execução das ações previstas na Meta 3.1.33 esteve condicionada à definição e à disponibilização das diretrizes técnicas e operacionais necessárias à implementação do programa, o que inviabilizou temporariamente o início do monitoramento. No terceiro quadrimestre, após a consolidação dessas diretrizes, foi possível dar início às atividades, resultando no envio de 100% das amostras programadas, correspondentes a 8 amostras, para análise laboratorial. Dessa forma, considera-se que a meta foi alcançada, evidenciando a capacidade operacional do Setor de Vigilância Sanitária de Alimentos em implementar, de forma oportuna, as ações de monitoramento pactuadas, contribuindo para a vigilância da resistência aos antimicrobianos e para a proteção da saúde da população.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Monitorar o Programa Monitora Alimentos Resistência aos antimicrobianos (AMR).	DEVISA	

Observações

Não há.

Meta 3.1.34.

3.1.34. Capacitação e qualificação dos profissionais que atuam em vigilância sanitária quanto a harmonização, padronização e a integração de práticas e ações sanitárias, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio de adoção de requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade e do Gerenciamento do Risco para o planejamento e a priorização de suas ações em seus territórios.

Indicador para o Alcance da Meta 3.1.34.

3.1.34. Proporção de profissionais das Coordenadorias de Vigilância Sanitária e de Fiscalização de Alimentos capacitados nos temas relacionados ao Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) programadas para o ano.

Avaliação: Anual

Responsáveis: Coordenadoria de Vigilância Sanitária e de Fiscalização de Alimentos/DEVISA

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	NOVO	100%	100%	100%

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	0%	Em 2025 a Coordenadoria de Vigilância Sanitária recebeu 5 novos servidores, que ainda não foram capacitados. A capacitação está prevista para o segundo quadrimestre. Há capacitação em andamento.
2RDQA25	**97%**	O curso "Fundamentos do Sistema de Gestão da Qualidade" promovido pela Anvisa em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), dentro do projeto IntegraVisa IV, foi ofertado para todos os servidores da Vigilância Sanitária, no intuito de capacitá-los aceca do SGQ-Sistema de Gestão da Qualidade. Dos 86 servidores da Vigilância Sanitária, 56 realizam o curso. Entretanto a sensibilização acerca do tema já vem sido trabalhada desde 2023, quando se iniciou o projeto dentro da VISA com as oficinas de sensibilização. A CVS recebeu 2 novos servidores no segundo quadrimestre, o curso já estava em andamento e não puderam se inscrever.
3RDQA25	**100%**	Meta alcançada. A capacitação foi/está sendo realizada por todos os servidores. O curso reabriu inscrições em 28/11/2025 e todos os servidores que ainda não estavam capacitados já estão inscritos e realizando o curso.
RAG 25	**100%**	O curso "Fundamentos do Sistema de Gestão da Qualidade" promovido pela Anvisa em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), dentro do projeto IntegraVisa IV, foi ofertado para todos os servidores da Vigilância Sanitária em duas ofertas e a totalidade dos servidores foi ou está em capacitação.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Planejar quais temas de SGQ serão abordados em cada oficina no ano.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 2 - Organizar cronograma das oficinas sobre SGQ do ano.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 3 - Realizar as oficinas sobre SGQ planejadas para o ano.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 4 - Avaliar percentual de profissionais participantes e capacitados nos temas abordados.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 5 - Definir estratégia para capacitar os profissionais que não participaram das oficinas e para os que não obtiveram nota de aprovação acima de 80%.	DEVISA	Iniciada

Eixo 2. Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)

Diretriz 4.

4. Gestão e Controle Social - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, promovendo de forma democrática a participação do Controle Social, no intuito de qualificar os instrumentos de gestão, fortalecendo e ampliando as políticas de atenção integral à saúde, visando à garantia e ampliação do acesso às ações e serviços de saúde, às Redes de Atenção e à Política Nacional de Humanização, de forma a concretizar os princípios da equidade, universalidade, integralidade, transparência e participação popular nos diversos níveis de atenção.

Objetivo 4.1.

Consolidar a gestão democrática e participativa através do controle social representado pelos conselhos locais, distritais e municipal de saúde, garantindo-lhes as condições mínimas para uma atuação autônoma e competente, consoantes as leis e regulamentações do SUS.

Meta 4.1.1.

4.1.1. Conselhos utilizando os instrumentos de planejamento do DIGISUS em tempo oportuno.

Indicador para o Alcance da Meta 4.1.1.

4.1.1. Sistema DIGISUS 100% atualizado quadrimestralmente com parecer do CMS.

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	50%	50%	%50%	100%

Fonte: Origem dos dados para referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**50%**	Faltam as atualizações referente ao CMS.
2RDQA25	**50%**	Faltam as atualizações referente ao CMS.
3RDQA25	**50%**	O sistema DIGISUS está atualizado com os documentos de planejamento porém o CMS não juntou os pareceres sobre vários RDQA´s e PAS dos anos anteriores e atual.
RAG 25	**50%**	O sistema DIGISUS está atualizado com os documentos de planejamento porém o CMS não juntou os pareceres sobre vários RDQA´s e PAS dos anos anteriores e atual.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Capacitar o CMS a utilizar o sistema e monitorar o DIGISUS.	DGDO	Iniciada
Ação Nº 2 - Garantir pessoal administrativo para os conselhos, particularmente o conselho municipal, de acordo com dimensionamento realizado com a participação dos conselheiros.	SMS	Realizada
Ação Nº 3 - Garantir infraestrutura mínima para o bom funcionamento dos Conselhos.	SMS	Realizada
Ação Nº 4 - Garantir apoio especializado de técnicos autônomos em relação à gestão para facilitar a fiscalização, monitoramento e divulgação de dados.	SMS	Realizada

Ação Nº 5 - Implantar Conselhos Locais de Saúde e ou comissões de acompanhamento em todos os serviços próprios e contratados que prestam serviços ao SUS local.	DS DGDO	Realizada
Ação Nº 6 - Garantir assento da SMS no Colegiado Gestor da Autarquia Rede Municipal Mário Gatti	RMMG	Realizada
Ação Nº 7 - Garantir a participação do Controle Social através dos CLS das unidades vinculadas à autarquia e a participação de representantes destes Conselhos na Comissão Permanente de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência do CMS.	DGDO DS	Realizada

Observações

Não há.

Diretriz 5.

5. SUS Formador e Trabalho - Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

Objetivo 5.1.

5.1. Articular, monitorar e avaliar os campos de estágio de nível médio e graduação na rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

Meta 5.1.1.

5.1.1. 100% dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou com os Coordenadores locais, antes do início dos estágios

Indicador para o Alcance da Meta 5.1.1.

5.1.1. Proporção dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, antes do início dos estágios.

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	Novo	novo	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**100%**	Todos os estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS que iniciaram neste quadrimestre foram pactuados com os apoiadores de ensino do DEPS, apoiadores distritais e coordenadores de curso das instituições de ensino. As próximas pactuações para o segundo semestre serão realizadas no mês de Junho/2025.
2RDQA25	**100%**	Todos os estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS foram pactuados antes do início dos estágio com os apoiadores de ensino do DEPS, apoiadores distritais e coordenadores de curso das instituições de ensino. As próximas pactuações serão realizadas no mês de Novembro/2025.

3RDQA25	**100%**	Considerando a regionalização, cada apoiador de ensino realizou as pactuações dos campos de estágio dos respectivos Distritos de Saúde de referência, sendo nos Distritos Norte, Sul, Sudoeste, Suleste, Noroeste e Leste. No total, foram realizadas 16 reuniões de pactuações com Instituições de Ensino Superior e 04 reuniões do Ensino Técnico.
RAG 25	**100%**	Todas as pactuações de estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS do primeiro e segundo semestres de 2025 foram realizadas com todos os Distritos e Instituições de Ensino.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Articular, monitorar e avaliar os campos de estágio de nível médio e graduação na rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde.	DEPS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 5.1.2

5.1.2. 40% dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS avaliados com os Distritos e/ou com os Coordenadores locais e Instituições de Ensino, ao término do estágio.

Indicador para o Alcance da Meta 5.1.2

5.1.2.Proporção dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS pactuados com os Distritos e/ou Coordenadores locais, ao término do estágio.

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	Novo	Novo	40%	40%

Fonte: Origem dos dados para referencia.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**0**	Os estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS serão avaliados nos meses de Maio e Junho/2025, após seu término. Em Abril, definimos as agendas de pactuações dos estágios para o próximo ciclo. Ou seja, as informações deverão constar no próximo RDQA (2° quadrimestre de 2025).
2RDQA25	**100%**	Todos os estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS foram avaliados após seu término em Junho/2025. As próximas avaliações referentes aos estágios realizados no segundo semestre deverão ser realizadas nos meses de Novembro e Dezembro/ 2025.
3RDQA25	**100%**	Todos os estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS foram avaliados após seu término nos meses de Novembro e Dezembro de 2025.

		Considerando a regionalização, cada apoiador de ensino realizou as avaliações dos campos de estágio nos respectivos Distritos de Saúde de referência (Distritos Norte, Sul, Sudoeste, Suleste, Noroeste e Leste). Participaram destas avaliações os apoiadores de ensino, apoiadores distritais e gestores locais das Unidades de Saúde.
RAG 25	**100%**	Todas as avaliações dos estágios de ensino médio e graduação dentro dos serviços de saúde da SMS do primeiro e segundo semestres de 2025 foram realizadas em todos os Distritos.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Articular, monitorar e avaliar os campos de estágio de nível médio e graduação na rede de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde.	DEPS	Iniciado

Observações

Não há.

Objetivo 5.2

5.2 - Acolher as demandas relativas à educação permanente em saúde advindas dos trabalhadores, usuários e gestores, de forma a apoiar a definição de prioridades, o planejamento e execução das mesmas.

Meta 5.2.1.

5.2.1. Executar e avaliar 100% das atividades de educação permanente em saúde pactuadas no planejamento anual do DEPS

Indicador para o Alcance da Meta 5.2.1

5.2.1. Proporção de atividades pactuadas no planejamento anual do Deps, executadas e avaliadas

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	Novo	Novo	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**100%**	Todas as atividades de Educação Permanente planejadas pelo DEPS foram realizadas e avaliadas, entre elas: - Realizado apoio aos 6 Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) Distritais (Sul, Suleste, Norte, Leste, Noroeste e Sudoeste) - Realizado 4 turmas mensais, com 2 encontros cada Turma, sobre o "Acolhimento aos novos Servidores da Saúde". Foram realizadas nos meses de Janeiro, Fevereiro, Março e Abril/2025 - Realizado o "Curso de Parentalidade Responsável" em parceria com a Escola de Governo e Desenvolvimento de Pessoas (EGDS) em Março/2025 - Realizado 2 turmas do "Curso de Articuladores para Integração ensino, serviço e comunidade" nos meses de Fevereiro a Abril/2025 - Realizado a parte prática do "Curso de Qualificação Profissional de auxiliares e técnicos na atenção primária em saúde" em parceria com a CEPROCAMP em Janeiro e Fevereiro/2025

2RDQA25	**100%**	Todas as atividades de Educação Permanente planejadas pelo DEPS foram realizadas e avaliadas, entre elas: - Realizado apoio aos 6 Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) Distritais (Sul, Suleste, Norte, Leste, Noroeste e Sudoeste) - Realizado 4 turmas mensais, com 2 encontros cada Turma, sobre o "Acolhimento aos novos Servidores da Saúde". Foram realizadas nos meses de Maio, Junho, Julho e Agosto/2025 - Realizado o "Curso de Parentalidade Responsável" em parceria com a Escola de Governo e Desenvolvimento de Pessoas (EGDS) em Junho/2025 - Iniciado a 3° Turmas do "Curso de Articuladores para Integração ensino, serviço e comunidade" em Agosto/2025 - Iniciado a parte prática do "Curso de Qualificação Profissional de auxiliares e técnicos na atenção primária em saúde" em parceria com a CEPROCAMP em Agosto/2025 - Iniciado o "Curso de Gestores" e o "Curso preparatório para apoiadores" em parceria com a UNICAMP em Agosto/2025
3RDQA25	**100%**	Todas as atividades de Educação Permanente planejadas pelo DEPS foram realizadas e avaliadas, entre elas: - Realizado apoio aos 6 Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) Distritais (Sul, Suleste, Norte, Leste, Noroeste e Sudoeste). - Realizado 5 turmas, com 2 encontros cada Turma, sobre o "Acolhimento aos novos Servidores da Saúde". Foram realizadas nos meses: 1 turma Setembro, 1 turma Outubro, 1 turma Novembro e 2 turmas Dezembro de 2025. - Realizado o "Curso de Parentalidade Responsável" em parceria com a Escola de Governo e Desenvolvimento de Pessoas (EGDS) em Dezembro de 2025. - Realizado 2 turmas do "Curso de Articuladores para Integração ensino, serviço e comunidade", sendo a primeira turma nos meses de Agosto e Setembro de 2025 e a segunda turma nos meses de Outubro e Novembro de 2025. - Realizado a parte prática do "Curso de Qualificação Profissional de auxiliares e técnicos na atenção primária em saúde" em parceria com a CEPROCAMP com finalização em Outubro de 2025. - Realizado o "Curso de Gestores" e o "Curso preparatório para apoiadores" em parceria com a UNICAMP com finalização em Dezembro de 2025.
RAG 25	**100%**	O trabalho dos NEPS distritais com apoio do DEPS, contribuiu para um aumento significativo das atividades de EPS no município durante o ano de 2025. Estamos trabalhando no desenvolvimento do plano municipal de EPS, para fortalecer ainda mais as ações de EPS no município.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Acolher as demandas relativas à educação permanente em saúde advindas dos trabalhadores, usuários e gestores, de forma a apoiar a definição de prioridades, o planejamento e execução das mesmas.	DEPS	Realizado

Observações

Não há.

Objetivo 5.3

5.3 - Oferecer, apoiar e operacionalizar atividades de ensino e processos educativos na modalidade a distância, ampliando a utilização da plataforma moodle.

Meta 5.3.1.

5.3.1. 80% das atividades de ensino e processos educativos utilizando a plataforma moodle, como ferramenta de apoio.

Indicador para o Alcance da Meta 5.3.1.

5.3.1. Proporção das atividades educativas propostas à Coordenadoria Acadêmica inseridas no Moodle

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 referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**24%**	Neste período foram ofertadas 08 capacitações atingindo um público total de 1445 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. A realização das capacitações foi em parceria com outros departamentos, sendo que três foram na modalidade a distância e uma no formato híbrido. Destas, três capacitações utilizaram a plataforma Moodle e uma o Youtube. As outras quatro capacitações foram na modalidade presencial.
2RDQA25	**43,75%**	Neste período foram ofertadas 16 capacitações, atingindo um público total de 1426 profissionais da Secretaria Municipal de saúde. A realização das capacitações foi em parceria com outros departamentos, sendo que quatro foram na modalidade a distância e três no formato híbrido. Destas todas utilizaram a plataforma Moodle. As outras nove capacitações foram na modalidade presencial.
3RDQA25	52,9%	Neste período foram ofertadas 17 capacitações, atingindo um público total de 900 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. A realização das capacitações foi em parceria com outros departamentos, sendo que quatro foram na modalidade a distância e cinco no formato híbrido. Destas todas utilizaram a plataforma Moodle. As outras nove capacitações foram na modalidade presencial. Total de capacitações ofertadas: 17, sendo 09 pela plataforma. = 52,9%
RAG 25	48%	Foram realizadas 20 capacitações utilizando a plataforma Moodle de um total de 41 atividades realizadas.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação

Ação Nº 1 - Oferecer, apoiar e operacionalizar atividades de ensino e processos educativos na modalidade a distância, ampliando a utilização da plataforma moodle.	DEPS	

Observações

Não há.

Objetivo 5.4

5.4 - Formar profissionais de saúde, por meio da educação multidisciplinar em serviço, com visão humanista, reflexiva e crítica para o desempenho de atividades no Sistema Único de Saúde, tendo por base o modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família

Meta 5.4.1.

5.4.1. Certificação de 70% dos residentes dos Programas Próprios (médico e multiprofissional) de Atenção Primária/Saúde da Família durante os 24 meses de formação..

Indicador para o Alcance da Meta 5.4.1.

5.4.1. Proporção de residentes médicos que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 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	100%	100%	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referencia.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**73,68%**	As certificações dos programas acontecem uma vez ao ano, tendo o resultado final divulgado entre Março até o mês de julho. Considerando que não houve novas turmas formadas, são apresentados abaixo os dados atualizados das turmas ativas: Proporção de residentes médicos que completam o programa de residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 18 matriculados e 2 desistências, ou seja 16 que concluíram, que representa 88,7%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 18 matriculados e 2 desistência, ou seja 16 que concluíram, que representa 88,8%. Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 24 matriculados e 3 desistência. Na turma referente ao período 2025-2027 houveram 24 matriculados e 0 desistência. Proporção de residentes multiprofissionais que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 58 matriculados e 25 desistências, ou seja 33 que concluíram, que representa 56,8%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 58 matriculados e 18 desistências, ou seja 40 que concluíram, que representa 68,9%. Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 60 matriculados e 15 desistências Na turma referente ao período 2025-2027 houveram 53 matriculados e 3 desistências
2RDQA25	**73,68%**	As certificações dos programas acontecem uma vez ao ano, tendo o resultado final divulgado entre Março até o mês de julho. Considerando que não houve novas turmas formadas, são apresentados abaixo os dados atualizados das turmas ativas:

		Proporção de residentes médicos que completam o programa de residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 18 matriculados e 2 desistências, ou seja 16 que concluíram, que representa 88,7%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 18 matriculados e 2 desistência, ou seja 16 que concluíram, que representa 88,8%. Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 24 matriculados e 3 desistência. Na turma referente ao período 2025-2027 houveram 24 matriculados e 0 desistência. Proporção de residentes multiprofissionais que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 58 matriculados e 25 desistências, ou seja 33 que concluíram, que representa 56,8%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 58 matriculados e 18 desistências, ou seja 40 que concluíram, que representa 68,9%. Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 60 matriculados e 15 desistências Na turma referente ao período 2025-2027 houveram 53 matriculados e 3 desistências
3RDQA25	**73,68%**	As certificações dos programas acontecem uma vez ao ano, tendo o resultado final divulgado entre Março até o mês de julho. Considerando que não houve novas turmas formadas, são apresentados abaixo os dados atualizados das turmas ativas: Proporção de residentes médicos que completam o programa de residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 18 matriculados e 2 desistências, ou seja 16 que concluíram, que representa 88,7%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 18 matriculados e 2 desistência, ou seja 16 que concluíram, que representa 88,8%. Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 24 matriculados e 3 desistência. Na turma referente ao período 2025-2027 houveram 24 matriculados e 0 desistência. Proporção de residentes multiprofissionais que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 58 matriculados e 25 desistências, ou seja 33 que concluíram, que representa 56,8%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 58 matriculados e 18 desistências, ou seja 40 que concluíram, que representa 68,9%. Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 60 matriculados e 22 desistências Na turma referente ao período 2025-2027 houveram 53 matriculados e 8 desistências
RAG 25	73,68%	As certificações dos programas acontecem uma vez ao ano, tendo o resultado final divulgado entre Março até o mês de julho. Considerando que não houve novas turmas formadas, são apresentados abaixo os dados atualizados das turmas ativas: Proporção de residentes médicos que completam o programa de residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 18 matriculados e 2 desistências, ou seja 16 que concluíram, que representa 88,7%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 18 matriculados e 2 desistência, ou seja 16 que concluíram, que representa 88,8%. Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 24 matriculados e 3 desistência. Na turma referente ao período 2025-2027 houveram 24 matriculados e 0 desistência. Proporção de residentes multiprofissionais que completam o Programa de Residência no período previsto de 24 meses: Na turma referente ao período 2022-2024 houveram 58 matriculados e 25 desistências, ou seja 33 que concluíram, que representa 56,8%. Na turma referente ao período 2023-2025 houveram 58 matriculados e 18 desistências, ou seja 40 que concluíram, que representa 68,9%.

		Na turma referente ao período 2024-2026 houveram 60 matriculados e 22 desistências Na turma referente ao período 2025-2027 houveram 53 matriculados e 8 desistências

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Formar profissionais de saúde, por meio da educação multidisciplinar em serviço, com visão humanista, reflexiva e crítica para o desempenho de atividades no Sistema Único de Saúde, tendo por base o modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família	DEPS	Realizada

Observações

Não há.

Meta 5.4.2.

5.4.2. Formalizar e informatizar 30% dos convênios de ensino e concessão de campos para os estágios técnicos e de graduação que ocorrem nas Unidades de Saúde da Rede Municipal de Campinas.

Indicador para o Alcance da Meta 5.4.2.

5.4.2. Proporção dos estágios realizados nas Unidades de Saúde do Município de Campinas com convênios formalizados entre a instituição de ensino proponente e a Secretaria Municipal de 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	Novo	Novo	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**17%**	Secretaria de Saúde possui convênios firmados com 2 instituições de ensino de nível superior. No quadrimestre havia um total de 12 instituições de ensino atuando em atividades práticas de formação, sendo 6 de nível superior e 6 de nível médio. Os fluxos para a formalização dos convênios educacionais estão sendo finalizados pelo DEPS em parceria com o DGDO, para ampla divulgação. Existem 8 processos de conveniamento em andamento.
2RDQA25	**17%**	A Secretaria de Saúde possui convênios firmados com 2 instituições de ensino de nível superior. No quadrimestre havia um total de 13 instituições de ensino atuando em atividades práticas de formação, sendo 6 de nível superior e 6 de nível médio. Os fluxos para a formalização dos convênios educacionais elaborados pelo DEPS em parceria com o DGDO, foram divulgados amplamente para as instituições de ensino. Existem 8 processos de conveniamento em andamento.
3RDQA25	23%	A Secretaria de Saúde possui convênios firmados com 2 instituições de ensino de nível superior e 1 de nível médio. No quadrimestre havia um total de 13 instituições de ensino atuando em atividades práticas de formação, sendo 7 de nível superior e 6 de nível médio. Os fluxos para a formalização dos convênios educacionais elaborados pelo DEPS em parceria com o DGDO, foram divulgados amplamente para as instituições de ensino. Existem 8 processos de conveniamento em andamento.

RAG 25	23%	A Secretaria de Saúde possui convênios firmados com 2 instituições de ensino de nível superior e 1 de nível médio. No quadrimestre havia um total de 13 instituições de ensino atuando em atividades práticas de formação, sendo 7 de nível superior e 6 de nível médio. Os fluxos para a formalização dos convênios educacionais elaborados pelo DEPS em parceria com o DGDO, foram divulgados amplamente para as instituições de ensino. Existem 8 processos de conveniamento em andamento.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Formar profissionais de saúde, por meio da educação multidisciplinar em serviço, com visão humanista, reflexiva e crítica para o desempenho de atividades no Sistema Único de Saúde, tendo por base o modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família	DEPS	

Observações

Não há.

Meta 5.4.3.

5.4.3. Informatizar e normatizar 100% dos processos de solicitação para realização de pesquisas na Secretaria Municipal de Saúde.

Indicador para o Alcance da Meta 5.4.3.

5.4.3. Proporção das pesquisas realizadas no município que foram integralmente tramitadas por via digital (recebimento via e-mail / tramitação via SEI).

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	Novo	Novo	100%	100%

Fonte: Origem dos dados para referencia.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**100%**	Todas as solicitações de pesquisa foram integralmente tramitadas por via digital, durante o quadrimestre
2RDQA25	**100%**	Todas as solicitações de pesquisa foram integralmente tramitadas por via digital, durante o quadrimestre
3RDQA25	100%	Todas as solicitações de pesquisa foram integralmente tramitadas por via digital, durante o quadrimestre
RAG 25	100%	Todas as solicitações de pesquisa foram integralmente tramitadas por via digital, durante o quadrimestre

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Informatizar e normatizar os processos de solicitação para realização de pesquisas na Secretaria Municipal de Saúde	DEPS	

Observações

Não há.

Objetivo 5.5

5.5 - Implantação do programa Saúde Digital nos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Meta 5.5.1.

5.5.1.100% dos estabelecimentos de atenção primária à saúde da SMS com ao menos um projeto próprio na modalidade telessaúde em atividade, com utilização da plataforma disponibilizada pela SMS.

Indicador para o Alcance da Meta 5.4.1.

5.5.1.Proporção dos estabelecimentos com ao menos um projeto próprio em atividade na modalidade telessaúde, com utilização da plataforma disponibilizada pela SMS

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 referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**100%**	Todas as unidades realizam atividades nas modalidades de Telessaúde, entre elas teleconsultas, teleconsultorias e telemonitoramento.
2RDQA25	**100%**	Todas as unidades realizam atividades nas modalidades de Telessaúde, entre elas teleconsultas, teleconsultorias, teletriagem e teleorientação.
3RDQA25	100%	Todas as unidades realizam atividades nas modalidades de Telessaúde, entre elas as atividades síncronas: teleconsultas, teleconsultorias, teletriagem e teleorientação, assim como também realizam atividades assíncronas que são desenvolvidas em plataforma própria de Telessaúde.
RAG 25	100%	Todas as unidades de saúde atuam nas plataformas de Telessaúde, seja para atendimentos síncronos como para assíncronos.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Implantar o programa Saúde Digital nos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.	DEPS	

Observações

Não há.

Meta 5.5.2.

5.5.2. Aumentar em 25% o número de atendimentos na plataforma de telessaúde disponibilizada pela SMS no quadrimestre.

Indicador para o Alcance da Meta 5.5.2.

5.5.2. Percentual de crescimento do número de atendimentos na plataforma de telessaúde disponibilizada pela SMS

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	Novo	Novo	25%	25%

Fonte: Origem dos dados para referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**17.8%**	Número absoluto: 9364. O período indicado acima envolveu a transição do sistema para a realização de teleconsultas do sistema SIAS para eSUS PEC para profissionais próprios pertencentes à SMS.
2RDQA25	**-42%**	O total de atendimentos no período indicado foi de 5514. O período indicado e avaliado foi marcado pela transição de todos os serviços, além daqueles das unidades, também os atendimentos do Núcleo de Telessaúde, pertencente ao DEPS para o eSUS PEC.
3RDQA25	+67% (2RDQA) -2% (1RDQA)	Número absoluto: 9.245. O período indicado foi marcado pela aceleração de ofertas de teleatendimentos síncronos e assíncronos. Foi possível iniciar novos projetos e impulsionar aqueles já em andamento.
RAG 25	-0,3%	Durante o ano de 2025 realizamos a Transição de Sistemas de Telessaúde, finalizando o contrato com a empresa que disponibilizava o software para execução de modalidades de Telessaúde, e passamos a utilizar plataforma própria e eSUS PEC. Para tal, foram planejados novos projetos, com interfaces diferentes, treinamento de profissionais e levantamento de outras necessidades a serem atendidas pela Saúde Digital, o que trouxe desafios e no último quadrimestre o reaquecimento das atividades e aceleração de novos projetos com desenvolvimento próprio. No ano de 2024 foram realizados 24.179 atendimentos. Total absoluto atendimentos: 24.123

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Implantar o programa Saúde Digital nos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas	DEPS	Realizada

Observações

Não há.

Eixo 3. Gestão e Financiamento adequado e suficiente para o SUS

Diretriz 6

Garantir o financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde, de modo a enfrentar o subfinanciamento das esfera federal e estadual, investindo todo o orçamento da saúde em prol da consolidação do SUS universal e de qualidade, melhorando o padrão do gasto, qualificando os instrumentos de execução direta e de contratualização de serviços públicos com a devida fiscalização, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS, ratificando a Seguridade Social como direito universal e permanente para a (o) s usuária (o) s.

Objetivo 6.1

Garantir que o financiamento do SUS Campinas seja compatível com as necessidades da saúde da população, permitindo investimentos suficientes à consolidação do SUS municipal, com acesso facilitado a todos os serviços, ações de saúde e tecnologias necessários ao cuidado de qualidade.

Meta 6.1.1

Garantir o investimento mínimo em saúde de 17% do orçamento de acordo com a lei vigente.

Indicador para o Alcance da Meta 6.1.1.

6.1.1 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 %	24,70 %	28,31 %	26,77 %	24,83 %%

Fonte: Origem dos dados para referência.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**20,15%**	Demonstrativo na apresentação da Câmara Municipal de Campinas
2RDQA25	**23,22%**	Demonstrativo na apresentação da Câmara Municipal de Campinas
3RDQA25	**24,83%**	Demonstrativo na apresentação da Câmara Municipal de Campinas
RAG 25	**24,83%**	Demonstrativo na apresentação da Câmara Municipal de Campinas

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação nº 1 - Monitorar o investimento em saúde no município.	DGRFS	realizada

Observações

Cumprindo com a obrigatoriedade constitucional e com base no Artigo 12 da Lei Federal nº 8.689/93 e no Artigo 31 da LC 141/2012, a Secretaria Municipal de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde – FMS, periodicamente apresenta os relatórios que comprovam a aplicação dos recursos em saúde.

Os dados apresentados foram extraídos em parte dos balancetes financeiros da PMC e em parte dos valores financeiros de caixa.

Emenda Constitucional – nº 029/2000

Percentual de Aplicação – mínimo legal: 15% (EC29), 17% (L.O.M.)

Despesa Total em Saúde Detalhada

Evolução das Despesas com Saúde de 2000 a 2025

Composição das receitas EC29/2000

I. IMPOSTOS E MULTAS	R$ 4.755.956.181,16
IPTU	R$ 1.559.685.728,39
IRRF	R$ 528.879.304,51
ITBI	R$ 312.155.820,07
ISSQN	R$ 2.355.235.328,19

II. TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO	**R$**	**158.156.650,73**
COTA PARTE - FPM	R$	157.245.669,87
COTA PARTE - ITR	R$	910.980,86
III. TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO	**R$**	**1.801.630.692,89**
COTA-PARTE - ICMS	R$	1.254.912.440,96
COTA-PARTE - IPVA	R$	537.665.270,60
COTA-PARTE - IPI – EXPORTAÇÃO	R$	9.052.981,33
TOTAL (I+II+III)	**R$**	**6.715.743.524,78**

I – Receitas SUS (Fundo a fundo): R$524.142.939,22

BLOCO AB (ATENÇÃO BÁSICA)	**R$**	**125.069.538,83**
PAB / Fixo	R$	66.495.163,00
PAB / Variável (ACS, PSF, Bucal, etc.)	R$	58.574.375,83
BLOCO MAC (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE)	**R$**	**352.574.226,32**
Teto MAC	R$	235.700.674,59
SAMU, FAECs, CEO, etc.	R$	116.873.551,73
BLOCO VISA (VIGILÂNCIA EM SAÚDE)	**R$**	**8.599.967,02**
Vigilância Epidemiológica (IST / AIDS)	R$	1.168.732,80
Vigilância em Saúde	R$	7.431.234,22
BLOCO AF (ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)	**R$**	**03.284.041,00**
BLOCO GESTÃO SUS	**R$**	**2.793.598,45**
Piso enfermagem	R$	2.699.713,25
SUS digital	R$	93.885,20
EMENDA - CUSTEIO	**R$**	**1.603.001,00**
BLOCO INVESTIMENTO	**R$**	**16.664.814,00**

II – Receitas SES (Fundo a fundo): R$106.891.192,82

ESTADO - SES	**R$**	**105.175.192,82**
IGM - SUS Paulista	R$	18.608.492,87
Tabela SUS Paulista	R$	83.178.953,77
Dose Certa	R$	2.792.495,66
Glicemia	R$	595.250,52
INCENTIVO CASA DE APOIO IST / AIDS	**R$**	**216.000,00**
EMENDA - CUSTEIO	**R$**	**900.000,00**
EMENDA - INVESTIMENTO	**R$**	**500.000,00**
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	**R$**	**100.000,00**

III – Receitas Própria VISA: R$5.024.096,76

PRÓPRIA VISA	R$	5.024.096,76
Multa	R$	1.202.381,58
Taxas	R$	3.821.715,18

IV – Remuneração de depósitos bancários: R$23.924.874,99

REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	R$	23.924.874,99
Remuneração - FR 0001	R$	323.169,11
Remuneração - FR 0002	R$	3.012.241,30
Remuneração - FR 0003	R$	415.708,17
Remuneração - FR 0005	R$	20.107.976,73
Remuneração - FR 0006	R$	33.022,47
Remuneração - FR 0008	R$	32.757,21

TOTAL DE RECURSOS EXTERNOS (I+II+III+IV)	R$	659.983.103,79

Despesas (todas as FR)

DESPESAS (TODAS AS FR)						
DESPESA	**SMS**	**%**	**RMMG**	**%**	**TOTAL**	**%**
Pessoal + encargos sociais	R$ 646.709.366,94	43,9%	R$ 277.608.484,68	34,1%	R$ 924.317.851,62	40,4%
Consumo	R$ 93.706.060,62	6,4%	R$ 55.745.062,51	6,8%	R$ 149.451.123,13	6,5%
Prestadores (convênios hospitalares)	R$ 450.786.110,67	30,6%	R$ 257.518.602,20	31,6%	R$ 708.304.712,87	31,0%
Serviços	R$ 264.882.542,47	18,0%	R$ 217.479.456,26	26,7%	R$ 482.361.998,73	21,1%
Investimentos / Obras	R$ 11.433.947,18	0,8%	R$ 6.174.948,49	0,8%	R$ 17.608.895,67	0,8%
Indenizações / DEA (corrente / capital)	R$ 4.215.163,19	0,3%	R$ 696.908,76	0,1%	R$ 4.912.071,95	0,2%
TOTAL	**R$ 1.471.733.191,07**	**100,00%**	**R$ 815.223.462,90**	**100,00%**	**R$ 2.286.956.653,97**	**100,00%**

Despesas SMS em R$

SMS	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PRÓPRIA SMS	EMENDA MUNICIPAL	EMENDAS / OUTROS	CORONAVIRUS (VINCULADA)	TOTAL
Pessoal + encargos sociais	587.792.718,03	-	58.916.648,91	-	-	-	-	**646.709.366,94**
Consumo	37.596.811,96	5.242.675,53	43.471.304,58	353.243,60	3.134.761,46	3.907.263,49	-	**93.706.060,62**
Prestadores (convênios hospitalares)	153.778.026,11	73.824.436,01	195.225.535,29	-	22.838.400,00	5.119.713,26	-	**450.786.110,67**
Serviços	151.072.064,07	14.466.050,31	87.902.684,08	1.549.573,76	5.640.150,62	4.252.019,63	-	**264.882.542,47**
Investimentos / Obras	6.738.769,89	-	567.310,29	28.372,00	2.169.988,44	1.929.506,56	-	**11.433.947,18**
Indenizações / DEA (corrente / capital)	657.286,67	-	3.539.044,52	-	-	18.832,00	-	**4.215.163,19**
TOTAL	**937.635.676,73**	**93.533.161,85**	**389.622.527,67**	**1.931.189,36**	**33.783.300,52**	**15.227.334,94**	**-**	**1.471.733.191,07**

RPNP	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PRÓPRIA SMS	EMENDA MUNICIPAL	EMENDAS/ OUTROS	CORONAVIRUS (VINCULADA)	TOTAL
RPNP	3.897.665,53	6.615.246,14	18.044.050,20	471.444,57	5.187.066,22	1.561.962,76	-	**35.777.435,42**

Despesas RMMG em R$

RMMG	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PRÓPRIA RMMG	EMENDA MUNICIPAL	EMENDAS / OUTROS	CORONAVIRUS (VINCULADA)	TOTAL
Pessoal + encargos sociais	277.608.484,68	-	-	-	-	-	-	**277.608.484,68**
Consumo	53.438.158,47	-	89.345,90	7.297,06	-	994.783,08	1.215.478,00	**55.745.062,51**
Prestadores (convênios hospitalares)	162.649.797,31	308.593,26	93.185.613,66	-	168.784,79	1.163.579,24	42.233,94	**257.518.602,20**
Serviços	196.656.776,10	-	20.164.531,21	81.808,95	-	576.340,00	-	**217.479.456,26**
Investimentos / Obras	934.628,81	-	-	-	3.880.875,68	1.359.444,00	-	**6.174.948,49**
Indenizações / DEA (corrente / capital)	54.854,06	-	642.054,70	-	-	-	-	**696.908,76**
TOTAL	**691.342.699,43**	**308.593,26**	**114.081.545,47**	**89.106,01**	**4.049.660,47**	**4.094.146,32**	**1.257.711,94**	**815.223.462,90**

RPNP	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PRÓPRIA SMS	EMENDA MUNICIPAL	EMENDAS/ OUTROS	CORONAVIRUS (VINCULADA)	TOTAL
RPNP	13.716.080,63	145.220,56	963.175,71	-	2.216.417,65	980.305,64	643.605,00	**18.664.805,19**

Despesas SMS + RMMG em R$

SMS+RMMG	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PRÓPRIA RMMG	EMENDA MUNICIPAL	EMENDAS / OUTROS	CORONAVIRUS (VINCULADA)	TOTAL
Pessoal + encargos sociais	865.401.202,71	-	58.916.648,91	-	-	-	-	**924.317.851,62**
Consumo	91.034.970,43	5.242.675,53	43.560.650,48	360.540,66	3.134.761,46	4.902.046,57	1.215.478,00	**149.451.123,13**
Prestadores (convênios hospitalares)	316.427.823,42	74.133.029,27	288.411.148,95	-	23.007.184,79	6.283.292,50	42.233,94	**708.304.712,87**
Serviços	347.728.840,17	14.466.050,31	108.067.215,29	1.631.382,71	5.640.150,62	4.828.359,63	-	**482.361.998,73**
Investimentos / Obras	7.673.398,70	-	567.310,29	28.372,00	6.050.864,12	3.288.950,56	-	**17.608.895,67**
Indenizações / DEA (corrente / capital)	712.140,73	-	4.181.099,22	-	-	18.832,00	-	**4.912.071,95**
TOTAL	**1.628.978.376,16**	**93.841.755,11**	**503.704.073,14**	**2.020.295,37**	**37.832.960,99**	**19.321.481,26**	**1.257.711,94**	**2.286.956.653,97**

RPNP	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PRÓPRIA SMS	EMENDA MUNICIPAL	EMENDAS/ OUTROS	CORONAVIRUS (VINCULADA)	TOTAL
RPNP	17.613.746,16	6.760.466,70	19.007.225,91	471.444,57	7.403.483,87	2.542.268,40	643.605,00	**54.442.240,61**

Despesas por FR

DESPESAS SMS + RMMG							
MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PRÓPRIA SMS + RMMG	EMENDA MUNICIPAL	EMENDAS/OUTROS	CORONAVIRUS	TOTAL
R$ 1.628.978.376,16	R$ 93.841.755,11	R$ 503.704.073,14	R$ 2.020.295,37	R$ 37.832.960,99	R$ 19.321.481,26	R$ 1.257.711,94	R$ 2.286.956.653,97
71,2%	4,1%	22,0%	0,1%	1,7%	0,8%	0,1%	100,0%

Despesas – PRESTADORES em R$

PRESTADORES	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	EMENDAS MUNICIPAIS	EMENDAS	TOTAL
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campinas - APAE	-	-	3.644.825,81	-	511.372,17	**4.156.197,98**
Associação Pestalozzi de Campinas	-	-	821.625,41	250.000,00	-	**1.071.625,41**
Associação São Leopoldo Mandic – SL Mandic	-	-	843.808,68	80.000,00	-	**923.808,68**
Casa da Criança Paralítica de Campinas - CCP	82.725,81	-	825.978,36	160.000,00	180.000,00	**1.248.704,17**
Fundação Dr. João Penido Burnier	167.728,54	1.996.701,34	3.941.869,41	2.612.000,00	-	**8.718.299,29**
Fundação Pio XII (Hospital do Amor)	-	-	748.995,36	-	219.780,31	**968.775,67**
Fundação Síndrome de Down - FSD	405.977,76	-	908.137,73	-	-	**1.314.115,49**
Instituição Padre Haroldo Rahm	1.517.631,27	-	32.150,23	-	-	**1.549.781,50**
Irmandade de Misericórdia de Campinas	14.895.062,61	3.950.203,51	7.844.427,13	2.650.000,00	1.084.348,78	**30.424.042,03**
Maternidade de Campinas	25.562.013,81	14.315.064,55	20.636.081,26	6.776.400,00	650.000,00	**67.939.559,62**
Real Sociedade Portuguesa de Beneficência	6.737.214,19	7.308.940,38	11.950.925,11	9.012.000,00	54.212,00	**35.063.291,68**
Serviço de Assistência aos Enfermos - Grupo Vida	1.043.036,94	-	372.000,00	70.000,00	-	**1.485.036,94**
Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira	52.858.585,08	-	24.022.139,29	828.000,00	-	**77.708.724,37**
Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira - indenização	753.430,54	-	-	-	-	**753.430,54**
Sociedade Campineira de Educação e Instrução (PUCC)	49.754.619,56	46.253.526,23	118.632.571,51	400.000,00	2.420.000,00	**217.460.717,30**
TOTAL	**153.778.026,11**	**73.824.436,01**	**195.225.535,29**	**22.838.400,00**	**5.119.713,26**	**450.786.110,67**

Aplicação Emenda Constitucional 029/2000

Despesas do Município LIQUIDADAS em Saúde:

(SMS + RMMG)/(Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais Legais)*100

(1.667.774.803,45)/(6.715.743.524,78)*100= 24,83%

Evolução EC29/2000

EVOLUÇÃO DOS PERCENTUAIS TRIMESTRAIS - EC 29/2000				
Exercício	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
2008	17,55%	23,06%	25,90%	26,41%
2009	23,21%	28,15%	30,25%	27,23%
2010	18,33%	22,92%	24,46%	23,56%
2011	20,33%	24,33%	26,11%	25,20%

EVOLUÇÃO DOS PERCENTUAIS TRIMESTRAIS - EC 29/2000 APÓS LC 141/2012			
Exercício	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
2012	20,28%	31,11%	27,06%
2013	21,72%	24,64%	25,83%
2014	20,61%	25,08%	26,02%
2015	20,65%	26,00%	29,08%
2016	25,03%	28,79%	31,12%
2017	26,11%	28,31%	30,90%
2018	20,48%	24,21%	26,08%
2019	18,34%	23,02%	24,13%
2020	19,51%	24,94%	26,29%
2021	19,25%	24,06%	24,92%
2022	19,00%	23,11%	24,70%
2023	20,62%	25,01%	28,31%
2024	20,95%	24,61%	26,77%
2025	20,15%	23,22%	24,83%

Emendas Impositivas – orçamento inicial

PARLAMENTAR	VALOR TOTAL R$ (SMS)	VALOR TOTAL R$ (RMMG)
Arnaldo Salvetti	1.594.000,00	-
Carlinhos Camelô	934.000,00	660.000,00
Carmo Luiz	1.600.000,00	-
Cecilio Santos	1.274.000,00	350.000,00
Débora Palermo	1.114.000,00	480.000,00
Edison Ribeiro	1.594.000,00	-
Eduardo Magoga	1.394.000,00	200.000,00
Edvaldo Cabelo	1.474.000,00	120.000,00
Fernando Mendes	1.414.000,00	180.000,00
Filipe Marchesi	-	1.594.000,00
Guida Calixto	1.594.000,00	-
Gustavo Petta	1.294.003,00	300.000,00
Higor Diego	1.594.000,00	-
Jair da Farmácia	1.594.000,00	-
Jorge Schneider	1.594.000,00	-
Juscelino da Barbarense	1.594.000,00	-
Luiz Cirilo	1.450.440,00	143.560,00
PARLAMENTAR	**VALOR TOTAL R$ (SMS)**	**VALOR TOTAL R$ (RMMG)**
Luiz Rossini	1.487.400,00	106.600,00
Major Jaime	1.130.000,00	470.000,00
Marcelo da Farmácia	1.594.000,00	-
Marcelo Silva	1.594.000,00	-
Mariana Conti	2.200.000,00	-
Marrom Cunha	1.344.000,00	250.000,00
Nelson Hossri	1.594.000,00	-
Otto Alejandro	1.594.000,00	-
Paolla Miguel	1.317.000,00	282.000,00
Paulo Bufalo	1.596.000,00	-
Paulo Gaspar	750.000,00	944.000,00
Paulo Haddad	500.000,00	1.405.731,00
Perminio Monteiro	1.594.000,00	-
Rodrigo da Farmadic	1.080.000,00	514.000,00
Rubens Gás	1.594.000,00	-
Zé Carlos	1.594.000,00	-
TOTAL	**45.668.843,00**	**7.999.891,00**

SMS: R$45.668.843,00 **RMMG: R$7.999.891,00**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO GERENCIAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2025

ORIGEM	GRUPO	CUSTEIO / INVESTIMENTO	PORTARIA LIBERAÇÃO Nº	PORTARIA LIBERAÇÃO DATA	C/C	DATA DEPÓSITO	TOTAL DA PORTARIA	DIVISÃO	DESTINAÇÃO	EXECUÇÃO
SUS - PROGRAMA	APS	CUSTEIO	5530	21/10/2024	5735-5	03/01/2025	179.715,75	179.715,75	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	EXAMES DE IMAGENS
SUS - PROGRAMA	APS	CUSTEIO	5534	21/10/2024	5735-5	02/01/2025	30.622,68	30.622,68	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ
SUS - PROGRAMA	APS	CUSTEIO	5659	07/11/2024	5735-5	02/01/2025	60.000,00	60.000,00	MATERNIDADE DE CAMPINAS	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025	1.633.590,24	158.812,74	MATERNIDADE DE CAMPINAS	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		105.912,19	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		127,42	PADRE HAROLDO	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		41.821,54	ASSOC. PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		8.248,00	FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		13.694,39	SERV. DE SAÚDE CÂNDIDO FERREIRA	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		139.670,33	REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		43.193,76	SOC. CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO - PUCC	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		35.728,25	FUNDAÇÃO DR JOÃO PENIDO BURNIER	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		2.010,95	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		19.145,68	FUNDAÇÃO PIO XII	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		7.130,62	ASSOCIAÇÃO DE PAIS DE SURDOS	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		1.050.883,70	SOC. CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO - PUCC	CONVÊNIO
SUS - AUXÍLIO	MAC	CUSTEIO	6402	29/12/2024	5735-5	06/02/2025		7.210,67	CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA	CONVÊNIO
SUS - EMENDA	MAC	CUSTEIO	6315	26/12/2024	6234-0	20/02/2025	200.000,00	200.000,00	ASSOC. PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE	CONVÊNIO
SUS - EMENDA	MAC	CUSTEIO	6358	27/12/2024	6233-2	20/02/2025	54.212,00	54.212,00	REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA	CONVÊNIO
SUS - EMENDA	MAC	CUSTEIO	6334	27/12/2024	6235-9	20/02/2025	250.000,00	250.000,00	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS	CONVÊNIO
SUS - EMENDA	APS	INVESTIMENTO	6132	17/12/2024	6238-3	11/03/2025	499.813,00	499.813,00	INVESTIMENTO	EM EXECUÇÃO - COMPUTADORES E NOTEBOOK
SES - INCENTIVO	VISA	CUSTEIO	SS48	20/03/2025	5297-3	21/03/2025	144.000,00	144.000,00	SERV. DE ASSIST. AOS ENFERMOS / GRUPO VIDA	CONVÊNIO
SES - INCENTIVO	VISA	CUSTEIO	SS48	20/03/2025	5297-3	21/03/2025	72.000,00	72.000,00	ASSOCIAÇÃO ESPERANÇA E VIDA	CONVÊNIO
SUS - INCENTIVO	VISA	CUSTEIO	6715	17/03/2025	5735-5	02/04/2025	377.924,82	377.924,82	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	HORAS EXTRAS VACINA
SUS - INCENTIVO	MAC	CUSTEIO	6426	29/12/2024	5735-5	04/04/2025	2.474.840,00	2.474.840,00	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO; OXIGENOTERAPIA; PROTESES DENTARIAS, SERVIÇOS DE RECEPÇÃO
SUS - INCENTIVO	APS	CUSTEIO	6377	28/12/2024	5735-5	04/04/2025	2.025.000,00	2.025.000,00	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	SERVIÇOS DE RECEPÇÃO, EXAMES IMUNOQUIMICA, CÂMERAS E MONITORAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO GERENCIAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2025

ORIGEM	GRUPO	CUSTEIO / INVESTIMENTO	PORTARIA LIBERAÇÃO Nº	PORTARIA LIBERAÇÃO DATA	C/C	DATA DEPÓSITO	TOTAL DA PORTARIA	DIVISÃO	DESTINAÇÃO	EXECUÇÃO
SES - EMENDA	APS	CUSTEIO	SS96	30/05/2025	5297-3	05/06/2025		150.000,00	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	MEDICAMENTOS
SES - EMENDA	APS	CUSTEIO	SS96	30/05/2025	5297-3	05/06/2025	700.000,00	350.000,00	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	MEDICAMENTOS
SES - EMENDA	APS	CUSTEIO	SS96	30/05/2025	5297-3	05/06/2025		100.000,00	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	MEDICAMENTOS
SES - EMENDA	APS	CUSTEIO	SS96	30/05/2025	5297-3	05/06/2025		100.000,00	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	MEDICAMENTOS
SES - EMENDA	APS	CUSTEIO	SS92	30/05/2025	5297-3	05/06/2025	700.000,00	200.000,00	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	MEDICAMENTOS
SES - EMENDA	MAC	INVESTIMENTO	SS92	30/05/2025	5297-3	05/06/2025		500.000,00	MATERNIDADE - AQUISIÇÃO EQUIPAMENTOS	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		404.463,78	MATERNIDADE DE CAMPINAS	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		21.813,10	FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		24.587,12	SERV. DE SAÚDE CÂNDIDO FERREIRA	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		90.664,25	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		131.136,76	ASSOC. PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		2.466.667,93	SOC. CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO - PUCC	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025	3.804.902,79	105.971,67	POLICLINICA PUCC	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		28.073,97	CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		30.869,68	FUNDAÇÃO RIO XII	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		1.178,73	CASA DA GESTANTE	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		366.616,48	REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		109.184,88	PENIDO BURNIER	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		6.321,30	ICAASES	CONVÊNIO
SUS - AUXILIO	MAC	CUSTEIO	6464	30/12/2024	5735-5	13/06/2025		17.353,14	ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI	CONVÊNIO
SUS - EMENDA	APS	CUSTEIO	7434	02/07/2025	6289-8	18/07/2025	1.000.000,00	1.000.000,00	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	TRASNPORTE PARA GESTANTES DE ALTO RISCO
SUS - PROGRAMA	APS	CUSTEIO	7568	14/07/2025	5735-5	31/07/2025	120.938,23	120.938,23	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	EM EXECUÇÃO - AÇÕES SAÚDE NA ESCOLA
SUS - EMENDA	MAC	CUSTEIO	7327	26/06/2025	6290-1	05/08/2025	1.000.000,00	1.000.000,00	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS	CONVÊNIO
SUS - PROGRAMA	APS	CUSTEIO	7712	25/07/2025	5735-5	05/08/2025	300.000,00	300.000,00	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	EM EXECUÇÃO - MATERIAL EDUCATIVO, CONSULTORIA
SUS - EMENDA	MAC	CUSTEIO	7544	10/07/2025	6292-8	20/08/2025	150.000,00	150.000,00	IRMANDADE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS	CONVENIO
SUS - EMENDA	APS	CUSTEIO	7768	30/07/2025	6296-0	03/09/2025	500.000,00	500.000,00	CONSUMO / SERVIÇOS - SMS	SERVIÇOS DE URINÁLISE
SUS - EMENDA	MAC	CUSTEIO	7899	08/08/2025	6302-9	08/09/2025	150.000,00	150.000,00	MATERNIDADE DE CAMPINAS	CONVENIO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - PLANILHA DE REPROGRAMAÇÃO - RAG 2025 RESOLUÇÃO 22 de 27/07/2017 MUDANÇA DE OBJETO DAS EMENDAS					
PROPOSTA EMENDA	SEI ASSOCIADO	SALDO 31/12/24	OBJETO DO REPASSE ORIGINAL (BEM FRUSTRADO)	REPROGRAMAÇÃO 1 (BEM NOVO)	REPROGRAMAÇÃO 2 (BEM NOVO)
13704311000/1180-05	PMC.2019.00002223-84	R$ 65.331,02	Cabine audiométrica Cadeira otorrinológica (frustado) Cadeira otorrinológica (frustado) Cadeira otorrinológica (frustado) Bisturi elétrico (até 150 w) (frustrado) Projetor oftalmológico (frustrado)	Coluna oftalmológica Refrator de greens Retinoscópio	Cabine audiométrica Audiômetro Imitanciômetro

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - PLANILHA DE REPROGRAMAÇÃO - RAG 2025 RESOLUÇÃO 22 de 27/07/2017 MUDANÇA DE OBJETO DAS EMENDAS					
PROPOSTA EMENDA	SEI ASSOCIADO	SALDO 31/12/24	OBJETO DO REPASSE ORIGINAL (BEM FRUSTRADO)	REPROGRAMAÇÃO 1 (BEM NOVO)	REPROGRAMAÇÃO 2 (BEM NOVO)
13704.311000/1200-01	PMC.2020.00062929-10	R$ 25.785,00	15x aparelho de ar condicionado split 9000 a 12000 Btus	50x cadeiras giratórias para digitação(Para outras unidades SMS)	1x Escrivaninha (Para CS Sao Vicenti) 8x Estantes de aço 5x Longarinas 16x Cadeiras giratórias para digitação 23x Escrivaninhas 2x Mesas de reunião retangular 4x Armários de aço 2x Portas 1x Arquivo aço (Para outras unidades SMS)

Objetivo 6.2

6.2. Garantir a melhoria dos processos administrativos das áreas meio de acordo com as necessidades assistenciais e o planejamento de expansão de serviços, ações e atividades de saúde.

Meta 6.2.1

Realizar 80% dos processos de aquisição ou contratação de serviços em um período inferior a oito meses.

Indicador para o Alcance da Meta 6.2.1

6.2.1. 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%

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**86,36%**	No quadrimestre, foram analisados 110 processos relacionados a solicitações de aquisições e contratações, dos quais 95 foram concluídos no prazo de até oito meses. O tempo de tramitação considerado vai desde a assinatura do termo de referência — documento que orienta a contratação — até a emissão do contrato ou instrumento equivalente, conforme previsto na legislação vigente.
2RDQA25	**83,12%**	No quadrimestre, foram analisados 77 processos relacionados a solicitações de aquisições e contratações, dos quais 64 foram concluídos no prazo de até oito meses. O tempo de tramitação considerado vai desde a assinatura do termo de referência — documento que orienta a contratação — até a emissão do contrato ou instrumento equivalente, conforme previsto na legislação vigente.
3RDQA25	**85,07%**	No quadrimestre, foram analisados 114 processos relacionados a solicitações de aquisições e contratações, dos quais 97 foram concluídos no prazo de até oito meses. O tempo de tramitação considerado vai desde a assinatura do termo de referência — documento que orienta a contratação — até a emissão do contrato ou instrumento equivalente, conforme previsto na legislação vigente.
RAG 25	**85,05%**	Meta atingida.

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 -Reestruturação e Modernização do Almoxarifado da Saúde - Melhoria nas condições de trabalho, impactando na organização dos demais serviços de saúde. - PMG.	DA	Em andamento.
Ação Nº 2 - Melhoria do sistema de manutenção predial e de equipamentos da Saúde.	DA	Contínua
Ação Nº 3 - Atendimento às solicitações de reposição de mobiliários e equipamentos sem condições de uso demandados para Rede Municipal de Saúde.	DA	Contínua
Ação Nº 4 - Garantir que os recursos planejados e destinados para a aquisição de insumos e medicamentos sejam de fato executados em tempo hábil.	DA	Realizada.

Ação Nº 5 - Realizar frequentes concursos públicos de forma a manter uma reserva de concurso vigente para todas as categorias profissionais, principalmente as categorias profissionais que mantém alta rotatividade e as que compõem linha de frente para AB e Rede de U/E, de forma a manter o quadro de pessoal adequado ao dimensionamento preconizado pelo modelo assistencial e pela necessidade de expansão dos serviços. Exonerações, óbitos e aposentadorias devem ser repostos automaticamente.	DGTS	Contínua
Ação Nº 6 - Ampliar a acessibilidade a pessoas com deficiência em todos os serviços de saúde, fazendo adaptações quando necessárias, como instalação de rampas de acesso, banheiros adaptados, barras de apoio, balcões acessíveis, dentre outras, de acordo com as normas ABNT.	DA	Em andamento.
Ação Nº 7 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes (Plano de Metas do Governo - PMG).	DGDO	Iniciado
Ação Nº 8 - Garantir um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) por distrito (PMG).	DGDO	Iniciado
Ação Nº 9 - Construir o CRAIM Instituto da Mulher, espaço dedicado ao cuidado com as mulheres (PMG).	DGDO	Realizado
Ação Nº 10 - Implantar o Hospital Mário Gattinho - Atendimento referenciado exclusivo para atendimento às crianças em pediatria. Prestar assistência a crianças e sua família em situações de emergência e agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida e exigem tratamento imediato - PMG.	RMMG	Realizado
Ação Nº 11 - Ampliar a Unidade de Quimioterapia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - PMG.	RMMG	Realizado
Ação Nº 12 - Construir e ampliar unidades, bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Sirius/Cosmos (PMG) (Emenda Fed - Zaratini + TAC + Cp)	DGDO	Realizado
Ação Nº 13- Construir e ampliar unidades, bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Souzas 2 (PMG) (NOVO PAC)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 14 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Miryam (PMG) (NOVO PAC)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 15 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Village 2 (PMG) (NOVO PAC)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 16 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS Vista Alegre 2 (PMG)	DGDO	Não realizado
Ação Nº 17 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS São Vicente (PMG)	DGDO	Realizado
Ação Nº 18 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS Campina Grande (PMG)	DGDO	Realizado
Ação Nº 19 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS Carlos Gomes (PMG) (NOVO PAC)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 20 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Substituição CS Boa Esperança (PMG) (NOVO PAC)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 21 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Ipê (TAC 2021)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 22 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Carvalho de Moura (TAC 2021)	DGDO	Não realizado
Ação Nº 23 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS DIC I (TAC 2021)	DGDO	Cancelado
Ação Nº 24 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS DIC III (TAC 2021)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 25 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS São Marcos (TAC 2021)	DGDO	Iniciado
Ação Nº 26 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Santa Mônica	DGDO	Não realizado
Ação Nº 27 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Orozimbo Maia	DGDO	Não realizado
Ação Nº 28 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Itajaí	DGDO	Realizado
Ação Nº 29 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Reforma CS Paranapanema	DGDO	Realizado

Ação Nº 30 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Tear das Artes (TAC 2021)	DGDO	Realizado
Ação Nº 31 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes Novo CS São Judas (NOVO PAC)	DGDO	Iniciado

Observações

Não há.

Objetivo 6.3

6.3 Garantir a melhoria dos processos administrativos das áreas meio de acordo com as necessidades assistenciais e o planejamento de expansão de serviços, ações e atividades de saúde.

Meta 6.3.1

Informatizar toda a rede assistencial implantando PEC nas 67 UBS.

Indicador para o Alcance da Meta 6.3.1

6.3.1. 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.

Resultados, Análises e Considerações da Meta

Doc	Resultado	Análise e Considerações
1RDQA25	**100%**	Meta atingida
2RDQA25	**100%**	Meta atingida
3RDQA25	**100%**	Meta atingida
RAG 25	**100%**	Meta atingida

Ações Municipais e Monitoramento de Implementação - DEPARTAMENTOS E NÚCLEOS

Ação na Programação Anual de Saúde	Resp	Situação
Ação Nº 1 - Implantar prontuário eletrônico em 100% das unidades próprias de média e alta complexidade	DS CDTI -DACT	Realizada
Ação Nº 2 - Qualificar a Telesaúde no SUS Campinas.	DEPS - DS	Realizada
Ação Nº 3 - Conectar todas as unidades da SMS com no mínimo 25 Mb de internet.	CDTI -DACT	Realizada
Ação Nº 4 - Implantar Rede Lógica Estruturada em todas as unidades da SMS.	CDTI -DACT	Realizada
Ação Nº 5 - Integrar as diferentes bases de informação tais como o Laboratório Municipal, o eSUS AB, SISPNI SIGA, entre outros, em um repositório de dados municipal.	CDTI -DACT	Iniciada
Ação Nº 6 - Reformular o site da PMC/Saúde para que os conteúdos sejam disponibilizados com acessibilidade a todos públicos.	CDTI -DACT	Iniciada

Observações

Não há.