

Matriz de Apoio ao Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA, RAG PMS 2026-2029 - PAS - 2026

Secretaria Municipal de Saúde - CAMPINAS

VIGÊNCIA - 1º RDQA e RAG- 2026



Introdução

Este documento foi elaborado a partir da articulação entre os principais instrumentos de planejamento do Município, notadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029, a Programação Anual de Saúde (PAS) de 2026, o Plano Plurianual (PPA) 2026–2029 e o Plano Municipal de Governo (PMG), em alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Essa integração assegura a convergência entre diretrizes estratégicas, compromissos governamentais, metas intersetoriais e ações anuais do setor saúde, tendo como finalidade subsidiar a elaboração do 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2026, no sistema DIGISUS Gestor – Módulo Planejamento.

A Programação Anual de Saúde (PAS) constitui o desdobramento anual do Plano Municipal de Saúde (PMS), possibilitando a realização de ajustes sempre que necessário. O monitoramento dos resultados ocorre por meio dos Relatórios de Gestão, em conformidade com a **Lei Complementar nº 141/2012** e a **Portaria nº 2.135/2013**, mediante a elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos permitem a análise periódica dos resultados a cada quatro meses, bem como uma visão consolidada do desempenho anual por meio do RAG. Todas as ações previstas devem possuir correspondente previsão orçamentária, a qual é estabelecida no Plano Plurianual (PPA), instrumento de planejamento orçamentário do governo.

O acompanhamento dos resultados dos indicadores apurados no quadrimestre deve ser registrado no campo **“Resultados, Análises e Considerações da Meta”**, contemplando a justificativa quanto à possibilidade de análise parcial do indicador, o grau de alcance da meta e, quando necessário, as correções de rumo a serem adotadas.

O monitoramento das ações planejadas para o alcance das metas deve ser realizado pelos responsáveis na área **“Ações Municipais e Monitoramento de Implementação – Departamentos e Núcleos”**, com o devido registro, na coluna **“Situação”**, da condição da ação no período avaliado: ***Não Iniciada, Iniciada, Realizada, Contínua ou Cancelada***. A justificativa para inclusão de novas ações ou cancelamento das existentes, bem como a inserção de tabelas, planilhas e referências a anexos pertinentes, deve ser registrada no campo **“Observações”**.

Este documento constitui ferramenta de consolidação das informações que compõem o RDQA e o RAG, destinadas à inserção no sistema **DIGISUS**, que gera o documento oficial encaminhado à **Câmara Municipal de Campinas** e ao **Conselho Municipal de Saúde**, assegurando o exercício do controle social. Trata-se de um anexo técnico detalhado, parte integrante do RDQA e do RAG.

Coordenadoria de Planejamento Institucional

Departamento de Gestão e Desenvolvimento Institucional

Secretaria Municipal de Saúde

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI

Diretriz D1

Fortalecer e qualificar a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso da população em tempo oportuno, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

Objetivo D1O1

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 e assistencial das e Multi e de outros serviços, induzindo à ampliação da cobertura da Atenção Primária a Saúde (APS), de Saúde Bucal e de Saúde Mental.

Meta ODS 3 relacionada

3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Indicador ODS 3 relacionado

3.8.1 – Cobertura da Atenção Primária à Saúde (definida como a cobertura média dos cuidados de saúde primários aferida por indicadores relativos à saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis, e sobre o acesso e capacidade dos serviços, junto da população geral e das populações mais desfavorecidas)

Meta D1O1M01

Manter a cobertura de Atenção Básica maior ou igual a 80% a cada ano a partir de 2026 até 2029.

Indicador D1O1M01I01

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D1O1M01I01	84,28	RAG 2024	Percentual	≥ 80,00	≥ 80,00	≥ 80,00	≥ 80,00	≥ 80,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

VALOR	61,00%	63,17%	64,02%	74,88%	84,28%	82,97%				
--------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--	--	--	--

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Situação da ação: Não Iniciada, Iniciada, Realizada, Contínua ou Cancelada

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 –Apontar as necessidades de contratação e reposição, solicitando à Secretaria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas a abertura de concurso público ou chamamento dos concursos vigentes dos profissionais que compõem as equipes da Estratégia de Saúde da Família, sendo equipes de saúde da família (eSF), Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti), de forma continuada para manter as equipes completas de acordo com as Portarias de Financiamento Federal vigentes.	DS	Contínua
Ação Nº2- Garantir que todas as eSF estejam vinculadas a uma equipe eMulti.	DS	Contínua
Ação Nº3 - 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	Contínua
Ação Nº4 - Realizar capacitações e Educação Permanente para profissionais de saúde e gestores conforme necessidades apontadas.	DS DEPS	Contínua
Ação Nº5 - Garantir aos gestores de unidades apoio do DS para implementação de estratégias que garantam o acesso.	DS	Contínua
Ação Nº6 - Reavaliar sistematicamente o dimensionamento de população e territórios.	DS	Contínua
Ação Nº7- Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes, conforme necessidades do município.	DS DA DGDO	Contínua
Ação Nº8 - Aumentar o número de usuários cadastrados no e-SUS APS, mantendo-os atualizados, incluindo os campos sexo, orientação sexual, identidade de gênero, deficiências e raça/cor.	DS	Contínua
Ação Nº9- Ampliar o número de eSF, priorizando áreas territoriais apontadas como mais vulneráveis, e completar as que não estão completas.	DS DGTS	Contínua

Ação Nº10 - 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	Contínua
Ação Nº11- Garantir que os Centros de Saúde sejam adequados em termos de estrutura digital, equipamentos e mobiliários.	DS DA	Contínua
Ação Nº 12 - Avançar nos territórios assistenciais em relação à integração com as demais Secretarias, promovendo discussões intersetoriais, bem como Projetos Integrados com o foco na melhoria das condições de saúde da população.	DS	Contínua
Ação Nº13- Elaborar, de forma integrada entre as eSF, eSB e eMulti, análise de situação de saúde por território, em nível local e distrital, de forma a direcionar as tomadas de decisões e a formulação de ações estratégicas de acordo com as necessidades do território.	DS	Contínua
Ação Nº14- Manter e estimular ações em Saúde Digital pelas equipes da APS, incluindo estratégias que as integrem com as equipes dos demais níveis de atenção à saúde.	DS	Contínua
Ação Nº15 - Criar, manter e fortalecer as redes de atenção às vítimas de violência urbana, familiar, doméstica e demais tipos de violência, bem como instituir ações contra a discriminação (racismo; xenofobia; LGBTQIA+ fobia; violência de gênero; em especial o feminicídio; violência contra crianças, idosos e pessoas com deficiência e intolerância religiosa).	DS	Contínua
Ação Nº16 - 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	Contínua
Ação Nº17 - Efetivar e adequar a coleta do quesito raça/cor para população negra, indígena, LGBTQIA+ qualificando as coletas 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, sociais e de gênero sofridas por estes grupos populacionais.	DS	Contínua
Ação Nº18 - Aprimorar a articulação e comunicação entre Atenção Primária, Secundária e Terciária (PA/hospitais), entendendo a APS como a coordenadora do cuidado.	DS	Contínua
Ação Nº19 - Manter, estimular e qualificar ações de promoção de saúde e prevenção de agravos na APS.	DS	Contínua
Ação Nº20 - Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações em Saúde no âmbito das escolas municipais.	DS	Contínua
Ação Nº21 - Monitorar o processo de integração entre eMulti e as demais equipes da APS, através do aumento das ações assistenciais conjuntas.	DS	Contínua

Ação Nº22 - Realizar campanha educativa de conscientização para os usuários do SUS sobre a importância da assiduidade nas consultas agendadas e prejuízo do absenteísmo, assim como a importância de buscar os resultados dos exames realizados.	DS	Contínua
Ação Nº23 - Implantar o Programa Acesso Fácil Saúde Campinas comprometendo-se com fortalecimento do acolhimento, da recepção dos usuários e da escuta (PMG).	DS	Realizada
Ação Nº24 - Ampliar as habilitações de equipes de SF (equipes saúde da família) e eMulti (equipes multiprofissionais), melhorando as coberturas de atuação da atenção primária no município (PMG).	DS	Contínua
Ação Nº25 - Qualificar todos os serviços da atenção básica através da implantação do Programa de Acreditação da ONA (PMG).	DS	Iniciada
Ação Nº26 - Implementar o funcionamento da Equipe 1 de Consultório na Rua (eCR), municipalizado em dezembro/2025.	DS	Realizada
Ação Nº27 - Finalizar o processo de municipalização das equipes de consultório na rua (eCR), com a implantação de mais 02 equipes até Agosto 2026.	DS	Iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 72,48
Memória de cálculo e análise: Numerador: Nº de eSF x 3.500 em determinado local e período Denominador: Estimativa populacional do município (IBGE 2022) Fator de multiplicação: 100 Unidade de medida: Porcentagem Referência: Nota Técnica nº 2/2025-SAPS MS disponível no e-Gestor Atenção Primária à Saúde - Relatórios Públicos - Cobertura da APS - Cobertura Potencial da APS (2021 - atual) $246 \times 3500 \div 1.187.974 = 72,48$ O valor obtido de 72,48% configura estabilidade na cobertura de Atenção Básica no Município de Campinas. Atualmente, temos 69 unidades básicas de saúde no município, com 246 equipes de saúde da família.	

Ao final do 1º quadrimestre contamos com 94 profissionais do “Programa Mais Médicos (PMM)” federal. Este aporte, aliado à atuação municipal 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 (PMMC)” 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 e Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência e Hospitalar) e a seleção e capacitação de médicos preceptores para o programa. Acompanhamos a inserção dos residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura de Campinas / Rede Mário Gatti / UNICAMP/ PUC, garantindo o credenciamento destes profissionais nas equipes (eSF), para manutenção do Programa e o repasse do Ministério da Saúde.

Na competência abril de 2026, o município conta com 712 ACS, havendo 1 Agente Comunitária de Saúde fora de equipe. 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, finalizamos o primeiro quadrimestre com 37 equipes Multiprofissionais, estando 34 homologadas, e dentre estas temos 6 equipes Estratégicas, 27 equipes Complementares e 1 Ampliada, 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 credenciados 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 espaços permanentes de discussão com os gestores, visando fortalecer sua atuação no aprimoramento da garantia do acesso - especialmente no acolhimento e na organização das agendas - e na qualificação dos processos de trabalho, com foco na melhoria dos indicadores previstos na portaria de financiamento vigente. Destaca-se, ainda, que está em andamento a capacitação de gestores por meio do 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 atuando, em conjunto com as equipes e por meio de programas específicos, como o Programa Saúde na Escola, na prevenção da drogadição e das violências nos territórios assistenciais. Esse trabalho é desenvolvido

de forma integrada com outras Secretarias, promovendo discussões intersetoriais e a construção de projetos articulados voltados à melhoria das condições de saúde da população.

Como exemplo, destaca-se o Programa Passos para uma Vida Melhor, realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SME), Secretaria Municipal 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 promoção da qualidade de vida e na prevenção da obesidade infantil.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D1O1M02

Alcançar no mínimo 34% de cobertura de Saúde Bucal até o final 2026. Aumentar a cobertura de Saúde Bucal em 3 pontos percentuais a cada ano, chegando em 43% ao final de 2029.

Indicador D1O1M02I02

Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D1O1M02I02	30,02	RAG 2024	Percentual	≥ 43,00	≥ 34,00	≥ 37,00	≥ 40,00	≥ 43,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	27,57%	28,20%	29,05%	39,68%	30,02%	31,99%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Apontar a necessidade de contratação e de reposição de 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	Contínua
Ação Nº2 - Adequar a carga horária dos profissionais, quando necessário, para garantir a constituição de equipes de saúde bucal completas.	DS	Contínua
Ação Nº3 - Manter Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado.	DS	Contínua
Ação Nº4 - Adequar o aumento do número de equipes de Saúde Bucal (eSB) ao número de equipes de Saúde da Família (ESF).	DS	Contínua
Ação Nº5 - Acolher 100% das urgências odontológicas pelas equipes de saúde durante todo o período de funcionamento da unidade.	DS	Contínua
Ação Nº6 - Planejar, junto ao DEPS, uma política de educação permanente, estabelecendo parcerias com instituições de ensino odontológico (ACDC, PUCC, UNICAMP, FO São Leopoldo Mandic, entre outras) para a realização de capacitações técnicas em saúde bucal para profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF).	DS	Iniciada
Ação Nº7 - Ofertar consulta de pré-natal odontológico a todas as gestantes cadastradas.	DS	Contínua
Ação Nº8 - Criar espaços de troca de conhecimentos entre os profissionais das equipes (reuniões periódicas) em todos os Distritos visando o compartilhamento dos processos de trabalho, articulado com o processo de educação permanente.	DS	Contínua
Ação Nº9 - Realizar campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal anualmente, envolvendo a participação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na capacitação prévia às campanhas.	DS	Iniciada
Ação Nº10 - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal, dos procedimentos coletivos e individuais, priorizando o tratamento restaurador atraumático, nas escolas públicas - Programa Saúde na Escola (PSE).	DS	Contínua
Ação Nº11 - Desenvolver junto com as equipes de saúde da família as atividades do Programa Saúde na Escola.	DS	Contínua

Ação Nº12 - Ofertar o cuidado integral em Saúde Bucal às pessoas com deficiência.	DS	Contínua
Ação Nº13 - Efetivar as ações do "Documento Orientador da organização assistencial das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária".	DS	Contínua
Ação Nº14 - Criar 02 novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), sendo 01 no Distrito Norte e 01 no Distrito Leste (PMG) e habilitar o CEO do Distrito Sul.	DS	Iniciada
Ação Nº15 - Ampliar campos de prática em Saúde Bucal em parceria com instituições de ensino.	DS	Iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 31,15
Memória de cálculo e análise: Numerador: População cadastrada pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) vinculadas a equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS no Brasil. Denominador: Estimativa populacional do município (IBGE 2022) Fator de multiplicação: 100 Unidade de medida: Porcentagem Referência: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_metodologica_SB_adaptada_2.pdf Atualmente, o Município possui 119 equipes de saúde bucal, dados relativos até abril de 2026, entrando para o cálculo de cobertura 108 equipes, visto atenderem à nota metodológica do Ministério da Saúde. O Departamento de Saúde continua monitorando a necessidade de recomposição das equipes, solicitando a contratação dos profissionais para ampliação da cobertura de saúde bucal. As análises das necessidades de reposição e ampliação das equipes de saúde bucal são realizadas de forma integrada com os Distritos de Saúde e o Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde, considerando não apenas os parâmetros quantitativos de cobertura, mas também as especificidades locais, o grau de vulnerabilidade dos territórios e o perfil das necessidades assistenciais da população adstrita. O Departamento de Saúde realiza ainda o monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais, bem como do registro das produções das equipes que subsidiam o planejamento e a tomada de decisão quanto à alocação dos profissionais de saúde bucal. Essa análise permite maior assertividade na definição de prioridades, contribuindo para a equidade no acesso e para a organização da rede de atenção à saúde.	
2º RDQA	Resultado:

Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Objetivo D102

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.

Meta D102M01

Manter o acompanhamento das condicionalidades dos beneficiários do Programa Bolsa Família maior ou igual a 65% a cada ano a partir de 2026 até 2029.

Indicador D102M01I01

Cobertura de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) em acompanhamento nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária à Saúde.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D102M01I01	64,39%	RAG 2024	Percentual	≥ 65,00	≥ 65,00	≥ 65,00	≥ 65,00	≥ 65,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	33,07%	51,27%	64,64%	64,28%	64,39%	63,65%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Realizar semestralmente as ações pertinentes às condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF).	DS	Iniciada
Ação Nº2 - Incentivar e/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 Nº3 - Realizar, semestralmente, o registro adequado no prontuário eletrônico do eSUS PEC em relação ao acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família para a correta migração dos dados.	DS	Iniciada
Ação Nº4 - Monitorar, semestralmente, o registro adequado no prontuário eletrônico do eSUS PEC em relação ao acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família.	DS	Iniciada
Ação Nº5 - Implantar junto à gestão local, o monitoramento contínuo do acesso das famílias beneficiárias à Unidade Básica de Saúde.	DS	Realizada
Ação Nº6 - Reforçar a articulação entre Saúde e Assistência, disseminando as informações para os beneficiários do Programa Bolsa Família em relação aos direitos/deveres.	DS	Iniciada
Ação Nº7 - Aumentar as ofertas de atividades coletivas para os beneficiários do Programa Bolsa Família de modo a contemplar as condicionalidades de saúde.	DS	Iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 33,29
Memória de cálculo e análise: Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano Fator de multiplicação: 100	

Unidade de Medida: Porcentagem	
Referência: Ficha de Indicadores - Pactuação Interfederativa 2017-2021. Indicador 18	
O PBF é dividido em duas vigências anuais, sendo a primeira de janeiro a junho e a segunda vigência de agosto a dezembro. Os dados são extraídos do programa e-Gestor APS (MS/SAPS), estando disponível na tabela abaixo até a data de 30/04/2026. 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 realizou em 30 de abril de 2026 uma capacitação técnica quanto ao manejo dos dados no e-Gestor APS para os apoiadores de referência da área técnica da criança, baseado no Documento orientador que foi elaborado no último ano e está disponível no Site da Secretaria Municipal de Saúde desde janeiro 2026. https://portal-adm.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2026/01/15-142117/documento_orientador-condicionalidades_em_saude.pdf	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

MS/SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Bolsa Família

Vigência: 1º/2026

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 (%)
12026	SP	CAMPINAS	350950	97.796	32.555	33,29%

Dados atualizados em: 22/04/2026

Relatório gerado em: 30-04-2026 às 15:36:55

Diretriz D2

Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

Objetivo D2O1

Promover a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada, Ambulatorial, Domiciliar, Hospitalar, Saúde Mental e serviços de urgência/emergência/serviço móvel, com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades.

Meta D2O1M01

Aumentar os procedimentos de média complexidade em 0,05 pontos percentuais ao ano, atingindo a razão de 2,64% em 2029.

Indicador D2O1M01I01

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D2O1M01I01	2,44	RAG 2024	Razão	2,64	2,49	2,54	2,59	2,64

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	1,47	1,82	1,98	2,14	2,44	2,10				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Manter presença nas reuniões de acompanhamento dos convênios a fim de garantir gestão eficiente das parcerias institucionais e alinhamento com os objetivos estratégicos.	DS DGDO	Contínua
Ação Nº2 - Realizar revisão abrangente dos protocolos clínicos e de encaminhamentos, baseado em evidências, com prioridade aqueles que correspondem às especialidades/exames com maiores demandas reprimidas, assegurando sua aplicação nos serviços próprios e conveniados.	DS	Realizada
Ação Nº3 - Promover capacitações para a rede de saúde sobre o uso dos sistemas de informação de agendamentos, com foco na identificação e análise de eventos sentinela. Essa medida visa aprimorar a eficiência operacional e garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº4 - Realizar monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, assegurando o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.	DS	Contínua
Ação Nº5 - Realizar um monitoramento sistemático da demanda reprimida, identificando suas causas e propondo ações para equacioná-la. As ações podem incluir a otimização de processos, realocação de recursos ou implementação de novas estratégias de atendimento.	DS	Contínua
Ação Nº6 - Buscar, de acordo com a necessidade assistencial, parcerias público privadas que possam contribuir para aumentar a oferta de serviços de saúde aos usuários, em complementação as ofertas de serviços próprios.	DS	Realizada
Ação Nº 7 - Realizar reavaliação do quantitativo de ofertas assistenciais na atenção secundária considerando a demanda reprimida e necessidades territoriais.	DS	Contínua
Ação Nº 8 - Implantar 1 CER por distrito de saúde de acordo com disponibilidade orçamentária.	DS	Não iniciada
Ação Nº 9 - Implantar o Centro de Referência de Assistência Integral da Mulher - CRAIM (PMG).	DS	Realizada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 0,44
Memória de cálculo e análise: Numerador: Total de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade realizados nos ambulatorios (BPAI e APAC) + o subconjunto destes procedimentos realizados nos hospitais (SIH) Denominador: População residente no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100 Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 - Indicador 7 O indicador reportado (0,44) refere-se ao desempenho observado no primeiro trimestre de 2026, apresentando resultado inferior ao registrado no mesmo período de 2025 (0,58). Embora seja provável que haja elevação desse indicador após a incorporação dos dados referentes ao mês de abril de 2026, considerando a redução observada em comparação ao primeiro trimestre de 2025, é provável que o resultado não alcance o valor registrado no quadrimestre de 2025 (0,74). Na comparação entre os períodos de 2025 e 2026, observa-se redução significativa na produção de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade de residentes em Campinas vinculados a contratos e convênios vigentes em 2025, mas não mantidos em 2026, entre eles os realizados pelo Hospital de Amor de Campinas, Fundação Pio XII Barretos e Medical Center Diagnose LTDA., que, em conjunto, totalizaram 766 procedimentos em número absoluto em 2025. Também foi identificada diminuição na produção de algumas instituições conveniadas, com destaque para o Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, que apresentou redução de 740 procedimentos em número absoluto. Por outro lado, destaca-se o registro de produção do Centro de Referência Integral à Saúde da Mulher (CRAIM), inaugurado em outubro de 2025 e, portanto, ainda sem produção de média complexidade registrada no primeiro trimestre de 2025. No primeiro trimestre de 2026, o serviço contabilizou 168 procedimentos de média complexidade de residentes em Campinas. Também merece destaque o aumento da produção do AME Campinas, que apresentou produção de 235 procedimentos a mais quando comparado entre os dois períodos. As ações realizadas pela área estão descritas abaixo: Mantida a participação em reuniões do Núcleo de Articulação da Atenção Primária e Secundária (NAAPS), Câmara Técnica de Especialidades; Coletivo dos Núcleo de Educação Permanente Distritais. Mantida a participação em reuniões de acompanhamento dos convênios com as instituições Hospital São Leopoldo Mandic; Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar; Sociedade Campineira de Educação e Instrução - Hospital e Maternidade Celso Pierro; Fundação Dr. João Penido Burnier; Irmandade de Misericórdia de Campinas; Real Sociedade de Beneficência Portuguesa; Maternidade de Campinas, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE); Associação Pestalozzi; Casa da Criança Parálitica, Fundação Síndrome de Down.	

Foi realizada a revisão e atualização do instrumento anteriormente utilizado para avaliação de acuidade visual nos encaminhamentos à especialidade de Oftalmologia, passando este a ser denominado “Checklist Complementar”. A implantação do novo instrumento, associada à definição de critérios técnicos para sua aplicação pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, teve como objetivo qualificar as informações clínicas dos casos encaminhados, aprimorar o processo regulatório e facilitar o acesso à especialidade.

Foi realizada a revisão do Protocolo de Cirurgia Vascular e do fluxo de acesso aos exames de Ultrassonografia Doppler vascular, com posterior apresentação em Câmara Técnica e publicação em site institucional, visando à qualificação dos encaminhamentos, padronização dos critérios de acesso e otimização da oferta assistencial. A ação ocorreu de forma complementar à implantação do atendimento da especialidade de Cirurgia Vascular no CEEM, mediante convocação de dois médicos cirurgiões vasculares aprovados em concurso público, ampliando a capacidade assistencial e fortalecendo o acesso especializado no âmbito municipal.

Foi iniciado o processo de teleconsultoria/matriciamento entre o HMCP - Hospital e Maternidade Celso Pierro e as equipes dos serviços de saúde da Atenção Primária e Atenção Secundária do município, com o objetivo de fortalecer a integração entre os pontos de atenção da rede, qualificar o cuidado compartilhado e ampliar a resolutividade das equipes. A estratégia teve início na linha de cuidado do Pré-natal de Alto Risco, definida como projeto piloto, possibilitando o compartilhamento de condutas e projetos terapêuticos das usuárias acompanhadas nos diferentes níveis de atenção. A iniciativa visa qualificar os fluxos assistenciais e promover maior integração entre os serviços da rede municipal, otimizar o acompanhamento longitudinal dos usuários e reduzir encaminhamentos desnecessários, contribuindo para maior efetividade e continuidade do cuidado. Após avaliação dos resultados iniciais, está prevista a ampliação gradativa do processo para outras especialidades estratégicas da rede de atenção à saúde.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D2O1M02

Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 0,05 pontos percentuais ao ano, atingindo a razão de 12,06% em 2029.

Indicador D2O1M02I02

Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D2O1M02I02	11,86	RAG 2024	Razão	12,06	11,91	11,96	12,01	12,06

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	7,21	8,20	8,83	10,24	11,86	11,50				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Manter presença nas reuniões de acompanhamento dos convênios a fim de garantir gestão eficiente das parcerias institucionais e alinhamento com os objetivos estratégicos.	DS DGDO	Contínua
Ação Nº2 - Realizar revisão abrangente dos protocolos clínicos e de encaminhamentos, baseado em evidências, com prioridade aqueles que correspondem às especialidades/exames com maiores demandas reprimidas, assegurando sua aplicação nos serviços próprios e conveniados.	DS	Realizada
Ação Nº3 - Promover capacitações para a rede de saúde sobre o uso dos sistemas de informação de agendamentos, com foco na identificação e análise de eventos sentinela. Essa medida visa aprimorar a eficiência operacional e garantir o acesso oportuno aos serviços de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº4 - Realizar monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, assegurando o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados.	DS	Contínua
Ação Nº5 - Realizar um monitoramento sistemático da demanda reprimida, identificando suas causas e propondo ações para equacioná-la. As ações podem incluir a otimização de processos, realocação de recursos ou implementação de novas estratégias de atendimento.	DS	Contínua

Ação Nº6 - Buscar, de acordo com a necessidade assistencial, parcerias público privadas que possam contribuir para aumentar a oferta de serviços de saúde aos usuários, em complementação as ofertas de serviços próprios.	DS	Realizada
Ação Nº7 - Realizar reavaliação do quantitativo de ofertas assistenciais na atenção secundária considerando a demanda reprimida e necessidades territoriais.	DS	Realizada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 2,71
Memória de cálculo e análise: Numerador: Total de procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade Denominador: População residente no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100 Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 - Indicador 9 O indicador reportado (2,71) refere-se ao desempenho observado no primeiro trimestre de 2026, apresentando resultado inferior ao registrado no mesmo período de 2025 (2,82). Embora seja provável a elevação desse indicador após a incorporação dos dados referentes ao mês de abril de 2026, a redução já identificada em relação ao primeiro trimestre de 2025 sugere que, possivelmente, o resultado não atingirá o valor observado no quadrimestre de 2025 (3,73). Na comparação entre os períodos de 2025 e 2026, observa-se redução significativa na realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para residentes de Campinas em instituições de saúde conveniadas. Destaca-se o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti Campinas, que apresentou redução absoluta de 848 procedimentos, bem como o Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, com diminuição de 235 procedimentos, considerando-se a comparação entre os primeiros trimestres dos anos analisados. Também merece destaque a redução da produção observada no Hospital das Clínicas da Unicamp, instituição sob gestão estadual, que registrou diminuição de 1.512 procedimentos ambulatoriais de alta complexidade em relação ao primeiro trimestre de 2025. Por outro lado, verifica-se aumento na produção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para residentes de Campinas no Hospital e Maternidade Celso Pierro, com acréscimo de 416 procedimentos na comparação entre os primeiros trimestres de 2025 e 2026. Observa-se ainda crescimento expressivo na produção da Real Sociedade Portuguesa de Beneficência, que apresentou aumento de 1.003 procedimentos ambulatoriais de alta complexidade no mesmo período comparativo. As ações realizadas pela área estão descritas abaixo:	

Mantida a participação em reuniões de acompanhamento dos convênios com as instituições Hospital São Leopoldo Mandic; Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar; Sociedade Campineira de Educação e Instrução - Hospital e Maternidade Celso Pierro; Fundação Dr. João Penido Burnier; Irmandade de Misericórdia de Campinas; Real Sociedade de Beneficência Portuguesa; Maternidade de Campinas, onde são discutidas as produções mensais apresentadas por cada instituição.

Participação ativa nas discussões sobre os convênios e suas ofertas (FPO), de acordo com as demandas reprimidas municipais e necessidades assistenciais dos usuários.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D2O1M03

Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,05 pontos percentuais ao ano, atingindo a razão de 3,76% em 2029.

Indicador D2O1M03I03

Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D2O1M03I03	3,56	RAG 2024	Razão	3,76	3,61	3,66	3,71	3,76

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

VALOR	2,31	2,35	3,02	3,18	3,56	3,36				
--------------	------	------	------	------	------	------	--	--	--	--

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - 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	Continua
Ação Nº2 - Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas.	DS	Realizada
Ação Nº3 - Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde.	DS	Realizada
Ação Nº4 - Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados visando otimizar a capacidade instalada.	DS	Realizada
Ação Nº5 - Prestar assistência a crianças e sua família em emergências e agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida e exigem tratamento imediato - PMG.	DS	Realizada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 0,75
Memória de cálculo e análise: Numerador: Total de internações clínico-cirúrgicas realizadas de média complexidade Denominador: População residente no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100 Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 - Indicador 8 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. 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 2025 (0,81). É importante ressaltar que os dados atuais se referem aos 3 primeiros meses de 2026.	

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.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D2O1M04

Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 0,05 pontos percentuais ao ano, atingindo a razão de 3,85% em 2029.

Indicador D2O1M04I04

Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D2O1M04I04	3,65	RAG 2024	Razão	3,85	3,70	3,75	3,80	3,85

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	2,97	2,82	3,14	3,22	3,65	3,63				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - 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 Nº2 - 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 Nº3 - 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 Nº4 - 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	Realizada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 0,91
Memória de cálculo e análise: Numerador: Total de internações clínico-cirúrgicas realizadas de alta complexidade Denominador: População residente no mesmo local e período	

Fator de multiplicação: 1.000	
Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 - Indicador 10	
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.	
Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.	
O indicador de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade manteve-se estável, comparando com o mesmo período do ano passado, primeiro quadrimestre de 2025 (0,90), contudo os dados atuais referem-se aos três primeiros meses de 2026.	
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.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D2O1M05

Garantir que pelo menos 65% dos usuários que foram a óbito por acidente tenha tido acesso hospitalar, a cada ano, a partir de 2026 até 2029.

Indicador D2O1M05I05

Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram à óbito em decorrência de acidente.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D2O1M05I05	67,13	RAG 2024	Proporção	≥ 65,00	≥ 65,00	≥ 65,00	≥ 65,00	≥ 65,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	71,10%	61,69%	65,37%	68,24%	67,13%	69,54%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 -Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados e segundo o plano Viário de Campinas	DS	Continua
Ação Nº2 - Manter 100% do município com cobertura do SAMU.	DS	Realizada
Ação Nº3 - Aprimorar e ampliar o serviço de Motolância.	DS	Cancelada
Ação Nº4 - Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência	DS	Realizada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 77,08
Memória de cálculo e análise: Numerador: Número de residentes acidentados atendidos no hospital e que foram a óbito Denominador: Número total de residentes acidentados que foram a óbito, atendidos ou não em um hospital, em determinado território e período Fator de multiplicação: 100	

Referência: Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. Resolução nº 2 de 16/08/2016. Ministério da Saúde - Indicador 3

Considerando este 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, entende-se que ações realizadas nas áreas de atendimento às urgências e hospitalar, monitoramento das ações implementadas e propostas de protocolos em educação permanente mantém o indicador acima da meta.

A princípio o serviço de motolância foi cancelado no final do mês de março. A influência desta ação no indicador será avaliada nos próximos relatórios.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

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	96
Número de residentes acidentados atendidos e que foram a óbito em hospital	74
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em outros estabelecimentos de saúde	1
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em domicílio	9
Número de residentes acidentados e que foram a óbito em via pública	10

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	22
Porcentagem de acesso hospitalar	77,08%
Porcentagem em local não hospitalar	22,92%

Meta D201M06

Manter a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), maior ou igual a 1,67 a cada ano a partir de 2026 até 2029.

Indicador D201M06I06

Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D201M06I06	1,67	RAG 2024	Taxa	≥ 1,67	≥ 1,67	≥ 1,67	≥ 1,67	≥ 1,67

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	1,53	1,51	1,51	1,51	1,67	1,64				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 -Qualificar a assistência no CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste através da ampliação de três leitos noite na unidade, totalizando nove.	DS	Realizada

Ação Nº2 - Articular o cuidado em psiquiatria na eMulti em composição com outros profissionais multidisciplinares, de acordo com a necessidade dos territórios de cobertura de cada equipe.	DS	Contínua
Ação Nº3 - Articular a ampliação de cinco leitos de retaguarda de saúde mental em hospital geral.	DS	Não Iniciada
Ação Nº4 - Articular para que o processo de desinstitucionalização de munícipes internados em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ocorra de forma adequada e oportuna.	DS	Realizada
Ação Nº5 - Garantir a manutenção do funcionamento dos CAPS existentes no município, incluindo o funcionamento do Caps ij Roda Viva (Caps ij III) e o processo de implementação dos CAPS II no Distrito Norte.	DS	Realizada
Ação Nº6 - Avançar na adequação dos sete Centros de Convivência existentes, potencializando suas ações junto às equipes de saúde da família através, inclusive, de parametrização das ofertas e processos de trabalho das sete unidades.	DS	Contínua
Ação Nº7 - Desenvolver atividades de economia solidária e manter oferta de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de acordo com a demanda, 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	Contínua
Ação Nº8 - 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	Contínua
Ação Nº9 - Monitorar e aperfeiçoar o processo de informatização da rede CAPS e rede CECO.	DS	Contínua
Ação Nº10 - Revisar e aperfeiçoar os três novos indicadores propostos em 2023 para a Matriz da Saúde Mental, em complemento aos dois existentes.	DS	Realizada
Ação Nº11 - Validar e efetivar implementação de Protocolos Unificados de Acolhimento e Avaliação nos quatro CAPS AD, Caps ij e Caps III atuantes no município, garantindo assim integração e similaridade de processos assistenciais conforme tipologias, parametrização assistencial e desburocratização do acesso dos usuários.	DS	Contínua
Ação Nº12 - Ampliar as práticas da Atenção Psicossocial, em todos os níveis e pontos de atenção tipificados na RAPS, fortalecendo ações de promoção, prevenção e de educação em saúde realizadas no território.	DS	Contínua
Ação Nº13 - Implementar o funcionamento do CECO Espaço das Vilas, municipalizado em dezembro/2025.	DS	Realizada
Ação Nº14 - Finalizar o processo de municipalização dos Centros de Convivência (CECO), com a implantação de mais 04 CECO (Casa dos Sonhos, Sul, Toninha e Suleste) até fevereiro/2026.	DS	Realizada

Ação Nº 15 - Implementar o funcionamento do CAPS IJ Norte, inaugurado em dezembro de 2025	DS	Realizada
Ação Nº 16 - Assumir a gestão e garantir o funcionamento, conforme previsto no processo de municipalização das unidades de saúde mental, do CAPS AD III Reviver até abril/2026	DS	Realizada
Ação Nº 17 - Assumir a gestão e garantir o funcionamento, conforme previsto no processo de municipalização das unidades de saúde mental, do CAPS AD IJ Espaço Criativo até agosto/2026	DS	Iniciada
Ação Nº 18 - Assumir a gestão e garantir o funcionamento, conforme previsto no processo de municipalização das unidades de saúde mental, do CAPS AD III Independência até fevereiro/2027	DS	Iniciada
Ação Nº 19 - Assumir a gestão e garantir o funcionamento, conforme previsto no processo de municipalização das unidades de saúde mental, do CAPS AD IJ Carretel até fevereiro/2027	DS	Iniciada
Ação Nº 20 - Assumir a gestão e garantir o funcionamento, conforme previsto no processo de municipalização das unidades de saúde mental, do CAPS III Novo Tempo até fevereiro/2027	DS	Iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 1,72
Memória de cálculo e análise: Numerador: [(Nº CAPS I X 0,5) + (nº CAPS II) + (Nº CAPS III X 1,5) + (Nº de CAPS I) + (Nº CAPS AD) + (Nº de CAPS AD III X 1,5) em determinado local e período Denominador: População residente no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100.000 Referência: Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. Resolução nº 2 de 16/08/2016. Ministério da Saúde - Indicador 8 Campinas conta, atualmente, com 4 CAPS II e 11 CAPS III, totalizando 15 CAPS no total. A melhora do resultado vem ao encontro ao processo de municipalização dos serviços de saúde mental de Campinas, com a ampliação do CAPS IJ no Distrito Norte. Os atuais 15 CAPS de diferentes modalidades e portes seguem operantes e habilitados. Importante ressaltar a ampliação de três leitos noite no CAPS AD Sudoeste, totalizando nove leitos, com expansão da oferta assistencial à população.	
2º RDQA	Resultado:

Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Diretriz D3

Garantir a atenção integral à saúde às pessoas em seus diferentes ciclos de vida e dos segmentos específicos da população 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 D3O1

Ampliar o acesso da população, em tempo oportuno, aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, garantindo assim o atendimento humanizado e a equidade.

Meta D3O1M01

Ampliar o número total de consultas farmacêuticas em 10% ao ano.

Indicador D3O1M01I01

Número de consultas farmacêuticas realizadas no SUS em Unidades de Saúde ou em visita domiciliar.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029

D3O1M01I01	11.139	Produção total 2024	Número	15.594	12.252	13.366	14.480	15.594
------------	--------	---------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	11.139	19.980				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Garantir pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos a contratação de profissionais Farmacêuticos aprovados no concurso público para as farmácias do município, visando aumentar a oferta de atendimento à população.	DS	não iniciada
Ação Nº2 - 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	Contínua
Ação Nº3 - Garantir a participação em Reunião de Equipe de Referência e realizações de procedimentos farmacêuticos, desenvolvendo-se assim o Cuidado Farmacêutico.	DS	Contínua
Ação Nº4 - Garantir que os farmacêuticos registrem sua produção no e-SUS.	DS	Realizada
Ação Nº5 - 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 Nº6 - Fazer ações de educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos.	DS	Não iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 4.503
Memória de cálculo e análise:	

Número absoluto de consultas farmacêuticas realizadas no SUS em Unidades de Saúde ou em visita domiciliar, dados por quadrimestre - indicador cumulativo. Dado obtido pela produção dos farmacêuticos no sistema informatizado e-SUS APS.

Atualmente contamos com 48 farmacêuticos atuando em Unidades de Saúde nas equipes multiprofissionais (eMulti) realizando atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico, conforme descrito no Decreto municipal nº 22.294, de 2 de agosto de 2022, que instituiu o cuidado farmacêutico no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

A integração do farmacêutico com as equipes de saúde contribui para maior resolutividade da Atenção Primária à Saúde, qualificação do cuidado integral e ampliação do acesso seguro e racional aos medicamentos disponibilizados pelo SUS Campinas. Além disso, favorece a humanização do atendimento e o acompanhamento contínuo dos usuários. Dessa forma, o cuidado farmacêutico consolida o papel clínico do farmacêutico na rede municipal de saúde, fortalecendo a assistência farmacêutica como componente estratégico das políticas públicas de saúde do município.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Novo indicador da Assistência Farmacêutica. Dado deverá ser avaliado de forma cumulativa.

Meta Municipal D3O1M02

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

Meta ODS 3 relacionada à meta

3.b – Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a

saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos

Indicador ODS 3 relacionado

3.b.3 – Proporção de estabelecimentos de saúde que dispõem de um conjunto básico de medicamentos essenciais e relevantes disponíveis e a custo acessível numa base sustentável.

Indicador Municipal D3O1M02I02

Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D3O1M02I02	95,37	RAG 2024	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	91%	83%	88%	92%	95%	98%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	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;	DA	Realizada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Objetivo D3O2

Fomentar mecanismos de cuidado integral e hierarquizado nos diferentes níveis de atenção existentes na rede de atenção e qualificar o cuidado em saúde nos diferentes ciclos de vida e segmentos específicos da população: população negra, indígenas, comunidade LGBTQIA+, pessoas com deficiência, entre outros, em suas diferentes dimensões e necessidades.

Meta D3O2M01

Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,03 ponto a cada ano, para atingir 0,40 ao final dos quatro anos.

Indicador D3O2M01I01

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D3O2M01I01	0,28	2024	Razão	0,40	0,31	0,34	0,37	0,40

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	0,13	0,25	0,29	0,28	0,28	0,29				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Consolidar estratégias para qualificação e ampliação do acesso à coleta de Papanicolau, tendo como diretriz o programa de rastreamento organizado.	DS	Contínua
Ação Nº2 - Realizar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas de Saúde.	DS	Contínua
Ação Nº3 - Implementar estratégias de captação de mulheres com intensificação de busca ativa para realização do exame, tendo como diretriz o programa de rastreamento organizado.	DS	Contínua
Ação Nº4 - Fortalecer a estratégia do acesso fácil ao usuário de modo a ampliar o acesso à coleta de citologia oncótica de colo uterino.	DS	Contínua
Ação Nº5 - Estabelecer estratégias de Educação em Saúde, relacionado à importância da realização do exame de citologia oncótica.	DS	Contínua
Ação Nº6 - Realizar capacitação/educação continuada para médicos e enfermeiros para qualificação da coleta das citologias oncóticas.	DS DEPS	Não iniciada

Resultados

1º RDQA	Resultado: 0,08
Memória de cálculo e análise: Numerador: Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento. Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3 Unidade de medida: Procedimento (Exame citopatológico) por mulher na faixa etária Referência: Ficha de Indicadores - Pactuação Interfederativa 2017-2021. Indicador 11 Este é um indicador de avaliação anual.	

No primeiro quadrimestre de 2026 foram realizados 9.294 exames. Observa-se uma redução de 1.276 exames em comparação ao mesmo período de 2025 (10.570). Contudo, cabe destacar que a base de dados atualmente disponível contempla informações apenas até março de 2026, sendo passível de atualização no próximo Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Dessa forma, não é possível afirmar, neste momento, a ocorrência de redução real.

Obs. A base de dados apresentada neste momento se refere até março/26 e será ajustada no próximo RDQA.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária		
		1º Quadrimestre 2026
Total		9.294
2090236 Fundação Pio XII Barretos		8.506
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		296
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		292
2069601 Fundação Oncocentro De São Paulo		73
2082888 Santa Casa de Rio Claro		14
Outros		113

Demografia: Estimativas populacionais CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde	348.292	
Indicador		0,08

Fonte: DATASUS/SIA PASP2601 a 2603.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.

Meta D3O2M02

Aumentar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos em 0,03 ponto a cada ano, para atingir 0,34 ao final dos quatro anos.

Indicador D3O2M02I02

Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D3O2M02I02	0,22	RAG 2024	Razão	0,34	0,25	0,28	0,31	0,34

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	0,09	0,17	0,25	0,26	0,22	0,15				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Consolidar a linha de cuidado do câncer de mama nos serviços próprios e conveniados.	DS	Continua
Ação Nº2 - Intensificar o monitoramento dos resultados dos exames alterados, em tempo oportuno, nos serviços de APS e serviços especializados.	DS	Contínua
Ação Nº3 - Monitorar sistematicamente a oferta de exames de mamografia	DS	Contínua

Ação Nº4 - Implementar estratégias de captação de mulheres com intensificação de busca ativa para realização do exame, tendo como diretriz o programa de rastreamento organizado.	DS	Contínua
Ação Nº5 - Implementar estratégias de Educação em Saúde, relacionado à importância da realização do exame de mamografia.	DS	Contínua
Ação Nº6 - Fortalecer a estratégia do acesso fácil ao usuário de modo a ampliar o acesso ao exame de mamografia.	DS	Contínua
Ação Nº7 - Realizar análise situacional na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, envolvendo os departamentos responsáveis, com o objetivo de avaliar de forma integrada toda a linha de cuidado no tratamento oncológico.	DS DGDO	Não iniciada

Resultados

1º RDQA	Resultado: 0,01
Memória de cálculo e análise: Numerador: Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento Denominador: População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano / 2 Unidade de medida: Procedimento (Mamografia bilateral para rastreamento) por mulher na faixa etária Referência: Ficha de Indicadores - Pactuação Interfederativa 2017-2021. Indicador 12 Este é um indicador de avaliação anual. No primeiro quadrimestre de 2026 foram realizados 958 exames de mamografia de rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos, evidenciando redução expressiva em comparação ao mesmo período de 2025 (3.482 exames realizados). Destaca-se que houve o encerramento do convênio com a Fundação Pio XII (Hospital de Amor), responsável pela maior parte da oferta de vagas ao município. Atualmente, encontra-se em curso processo de reestruturação da oferta, incluindo a aquisição de novo equipamento de mamografia e a contratação de empresa especializada para a realização dos exames. Adicionalmente, informa-se que o CRAIM apresentou aumento na realização de exames; entretanto, há inconsistências no faturamento decorrentes da adequação do novo serviço ao SISCAN, cuja operacionalização é de responsabilidade do Estado. Obs. A base de dados apresentada neste momento se refere até março/26 e será ajustada no próximo RDQA.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:

Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos		
		1º Quadrimestre 2026
Total		958
7206739 Centro de Referência de Assistência Integral à Mulher		18
2082128 Hospital e Maternidade Celso Pierro		617
2699915 Santa Casa de Vinhedo		8
2023474 Hospital Municipal Walter Ferrari		14
2079798 Hospital das Clínicas da UNICAMP de Campinas		110
404853 AME Ambulatório Médico de Especialidades de Campinas		132
Outros		59
Demografia: Estimativas populacionais CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde	144.663	
Indicador		0,013

Fonte: DATASUS/SIA PASP2601 a 2603.DBC Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2017-2021 Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC.

Meta D3O2M03

Manter a partir de 2026, 90% dos Centros de Saúde com no mínimo 3 tipos de Práticas Integrativas Complementares.

Indicador D3O2M03I03

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D3O2M03I03	94,12	RAG 2024	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	19,40%	20,89%	77,61%	86,57%	94,12%	92,75%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Atuar em conjunto com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS) nas ofertas de capacitações em PICS na rede pública de Campinas.	DS	Contínua
Ação Nº2 - Ampliar e fortalecer o uso das PICS nas linhas de cuidado de assistência à saúde.	DS	Contínua
Ação Nº3 - Manter contrato com farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.	DS	Contínua
Ação Nº4 - Manter oferta de dispensação de medicamentos fitoterápicos na rede pública de Campinas.	DS	Contínua
Ação Nº5 - Ampliar e fortalecer o Programa Farmácias Vivas (Jardins terapêuticos) nos serviços de saúde.	DS	Contínua
Ação Nº6 - Fortalecer o uso das PICS nas ações intersetoriais voltadas à população.	DS	Contínua

Resultados

1º RDQA	Resultado: 69,56
Memória de cálculo e análise: Numerador: Número de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa, em Campinas: 48 Denominador: Número total de Unidades Básicas de Saúde, em Campinas: 69 Fator de multiplicação: 100 Cálculo: $48/69 \times 100$ 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 05/05/26. 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, 48 (69,56%) dos 69 Centros de Saúde disponibilizaram mais de três modalidades distintas de PICS no primeiro quadrimestre. Destaca-se que, entre essas unidades, 22 (31,88%) 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 diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), realizado ao longo de 2025, foi viabilizado a partir da constituição do Núcleo de Saúde Integrativa do Departamento de Saúde (DS), em articulação com o Núcleo de Saúde Integrativa do Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS), e em parceria com outras secretarias municipais e instituições universitárias. Esse processo resultou na criação e consolidação, em 2026, do site institucional Saúde Integrativa Campinas e do mapa digital oficial de grupos com e sem PICS (https://campinas.sp.gov.br/sites/saudeintegrativa/inicio), fortalecendo a gestão, a transparência e o planejamento das práticas no SUS municipal. No site Saúde Integrativa Campinas encontram-se notícias, divulgação de eventos, materiais informativos e conteúdos educativos sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com foco nas ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, fortalecendo o acesso à informação para trabalhadores e para a população. Link da reportagem: https://campinas.sp.gov.br/noticias/secretaria-de-saude-lanca-site-com-mapa-de-praticas-integrativas-promovidas-em-campinas-140208 Em março de 2026, o município de Campinas integrou as comemorações dos 20 anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), com a realização da abertura oficial das celebrações no âmbito municipal. A iniciativa evidenciou a trajetória, a consolidação e a expansão das Práticas Integrativas e da Fitoterapia no SUS, destacando o papel do Núcleo de Saúde Integrativa, das parcerias interinstitucionais e do diagnóstico situacional realizado em 2025 como fundamentos para o fortalecimento das ações de promoção, prevenção e cuidado integral em saúde no município.	

Link da reportagem: <https://campinas.sp.gov.br/noticias/campinas-abre-comemoracoes-dos-20-anos-das-praticas-integrativas-e-fitoterapia-no-sus-138615>

Em abril (14 a 16/04) tivemos a 23ª Semana de Fitoterapia de Campinas que reafirmou o compromisso do município com a promoção da saúde, a educação em saúde e a valorização das práticas relacionadas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. A programação contou com palestras, mesas temáticas, oficinas práticas e atividades formativas, envolvendo trabalhadores da saúde, gestores, parceiros institucionais, universidades e a comunidade. As ações abordaram o uso seguro e racional das plantas medicinais, as políticas públicas de fitoterapia, as experiências das Farmácias Vivas e Jardins Terapêuticos no território, além da integração da fitoterapia às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). O evento fortaleceu o intercâmbio de saberes, a valorização dos conhecimentos tradicionais e o cuidado integral, consolidando a Semana de Fitoterapia como espaço estratégico de formação, reflexão e mobilização em saúde no município.

Link da reportagem: <https://campinas.sp.gov.br/noticias/campinas-recebe-a-23-semana-de-fitoterapia-de-14-a-16-de-abril-com-entrada-gratuita-139919>

O fortalecimento das Farmácias Vivas (FV) nas unidades de saúde passou a ser impulsionado pela integração do Projeto de Farmácias Vivas ao Núcleo de Saúde Integrativa do Departamento de Saúde (DS), sob a supervisão técnica da Assistência Farmacêutica do município. Essa integração tem contribuído para o fortalecimento e a retomada da Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com a ampliação e qualificação dos Jardins Terapêuticos em Campinas.

Nesse contexto, destaca-se a **comemoração dos 10 anos da horta comunitária do Centro de Saúde Tancredo Neves** no dia 28/04/2026, como marco simbólico da consolidação do Jardim Terapêutico/Farmácia Viva na unidade, reafirmando o valor do cuidado compartilhado, da participação comunitária e da promoção da saúde por meio do uso de plantas medicinais no SUS municipal.

Link da reportagem: <https://campinas.sp.gov.br/noticias/horta-comunitaria-celebra-dez-anos-com-integracao-entre-grupos-da-regiao-sudoeste-140663>

A Saúde Integrativa participou da SIPAT 2026 da Prefeitura Municipal de Campinas (PMC), contribuindo com ações voltadas à promoção da saúde, ao autocuidado e ao bem-estar das trabalhadoras e dos trabalhadores do município. Durante o evento, foram ofertadas vivências em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), proporcionando momentos de pausa, escuta e cuidado no ambiente de trabalho. As atividades reforçaram a importância de incorporar práticas de cuidado integral na rotina laboral, reconhecendo a saúde física, emocional e relacional como dimensões inseparáveis do processo de trabalho. A participação da Saúde Integrativa na SIPAT 2026 incluiu práticas como respiração consciente e práticas corporais, as ações dialogaram diretamente com os objetivos da semana, fortalecendo a cultura do cuidado, da prevenção e da promoção da saúde do trabalhador.

Link da reportagem: <https://campinas.sp.gov.br/sites/cipa/sipat-2026>

Link da reportagem: <https://campinas.sp.gov.br/noticias/sipat-2026-tera-programacao-voltada-a-saude-bem-estar-e-relacoes-de-trabalho-139002>

Na Terapia Comunitária Integrativa (TCI), o município de Campinas atua como Polo Formador reconhecido pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM), com a oferta de rodas terapêuticas realizadas de forma semanal ou quinzenal em unidades da Atenção Primária à Saúde. Atualmente, essas atividades estão presentes em 31 unidades.

Encontra-se em andamento um novo curso de formação em Terapia Comunitária Integrativa, voltado à capacitação de terapeutas comunitários, contribuindo para o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município. A turma em curso conta com a participação de 40 profissionais, com previsão de conclusão em dezembro de 2026.

O Programa Municipal de Controle do Tabagismo da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas expandiu sua atuação, com o aumento do número de 49 para 51 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.

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.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D3O2M04

Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 7,00% a cada ano a partir de 2026 até 2029.

Meta ODS 3 relacionada

3.7 – Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

Indicador ODS 3 relacionado

3.1.2 – Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado.

3.7.2 – Número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1 000 mulheres destes grupos etários.

Indicador D3O2M04I04

Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D3O2M04I04	6,80	RAG 2024	Proporção	<7,00	<7,00	<7,00	<7,00	<7,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	7,96%	7,66%	6,82%	6,89%	6,90%	6,73%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Realizar capacitação/educação continuada dos profissionais dos serviços de saúde, em saúde do adolescente incluindo anticoncepção.	DS DEPS	Continua
Ação Nº2 - Promover a intersetorialidade / PSE para ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente e educação sexual.	DS	Continua
Ação Nº3 - Realizar ações de educação em saúde do adolescente com foco na promoção de saúde e prevenção da gravidez incluindo ações extramuros.	DS	Continua
Ação Nº4 - Realizar ações intersetoriais durante a semana nacional de prevenção à gestação na adolescência.	DS	Realizada

Resultados

1º RDQA	Resultado: 6,13
Memória de cálculo e análise:	

Numerador: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período

Fator de multiplicação: 100

Unidade de medida: porcentagem

Referência: Ficha de Indicadores - Pactuação Interfederativa 2017-2021. Indicador 14

Cálculo:

Numerador: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em Campinas = 210

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período = 3425

No primeiro quadrimestre de 2025, o indicador apresentou uma redução em comparação com o mesmo período de 2024 (7,17%), atingindo a meta estipulada para o ano.

Em termos absolutos, verificou-se uma redução de 22 partos em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos. Destaca-se a expressiva diminuição entre adolescentes de 10 a 14 anos, com queda de 12 para 2 partos no período analisado.

Diante desse cenário, o município reafirma a prevenção da gravidez na adolescência como uma ação prioritária, com ênfase na educação em saúde e na ampliação do acesso a métodos contraceptivos, especialmente aos métodos reversíveis de longa duração (LARC).

Em 13 de fevereiro de 2026, foi realizada ampla mobilização nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em alusão à Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, contemplando orientações em saúde, realização de testes rápidos, aconselhamento em métodos contraceptivos e inserção de métodos contraceptivos de longa duração.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Faixa etária da Mãe	1º Quadrimestre/2026
10 a 14 anos	2
15 a 19 anos	208
20 a 34 anos	2408
> 35 anos	807
Total	3425
Total 10 a 19 anos	210
% Adolescentes	6,13%

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 04/05/2026, sujeitos à revisão.

Em relação à Ação nº1, a capacitação/educação continuada dos profissionais dos serviços de saúde, em saúde do adolescente incluindo anticoncepção são realizadas pela área técnica do DS e equipes locais. Um evento sobre Ação de Prevenção de Gestação na Adolescência, não realizado em fevereiro de 2026 conforme planejado, permanece como ação programática para os meses de fevereiro dos próximos anos.

Meta Municipal D3O2M05

Manter em, **no mínimo**, 80% os nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal durante os quatro anos da vigência do PMS.

Meta ODS 3 relacionada

3.1 – Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos

Indicador ODS 3 relacionado

3.1.2 – Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado.

Indicador Municipal D3O2M05I05

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
--------	----------------------	-----------	--------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------

D3O2M05I05	82,84	RAG 2024	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
------------	-------	-------------	-----------	-------	-------	-------	-------	-------

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	79,84%	84,45%	81,64%	82,39%	82,84%	81,86%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Garantir o acesso ao pré-natal integral e qualificado a toda gestante do território, com início até 12 semanas de gestação.	DS	Contínua
Ação Nº2 - Garantir a realização de, no mínimo, 7 consultas durante o pré-natal com registro de aferição de pressão arterial e registro simultâneo de peso e altura.	DS	Contínua
Ação Nº3 - Fortalecer o modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com consultas intercaladas entre médicos e enfermeiros com apoio do ginecologista da equipe multiprofissional para matriciamento, educação continuada e atendimento compartilhado e/ou individual de casos quando necessário.	DS	Contínua
Ação Nº4 - Garantir a vigilância de toda gestante em pré-natal (rotina de consultas, retornos, exames, vacinas) com foco em faltosas, alto risco, com vulnerabilidades e com comorbidades.	DS	Contínua
Ação Nº5 - Realizar capacitações periódicas na linha de cuidado materno infantil para as equipes das unidades de saúde	DS	Iniciada
Ação Nº6 - Implementar espaço de discussão distrital voltados para a linha de cuidado materno infantil, com objetivo de rever processos de trabalho, acesso, controle de faltosos, sensibilização, tratamento, educação continuada quando necessário	DS	Iniciada
Ação Nº7 - Realizar visitas domiciliares sistemáticas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) às gestantes, de acordo com a idade gestacional, vulnerabilidade e gravidade clínica, com no mínimo 3 visitas domiciliares.	DS	Contínua

Resultados

1º RDQA	Resultado: 80,67%
Memória de cálculo e análise:	

Numerador: Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal = 2763

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período = 3.425

Fator de multiplicação: 100

Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 - Indicador 21

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 77,67%.

A diferença observada (74) entre o número de nascidos vivos apresentado na coluna Total (3425) e o número de nascidos vivos de mulheres residentes em Campinas por SUS e convênio (3351) se deve ao fato dos 74 partos ocorridos fora de Campinas não terem dados sobre o número de consultas realizadas por categoria de convênio.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Percentual de consultas de pré-natal por nascidos vivos				
Jan-abril/2026				
Nº de consultas de pré-natal	SUS	Convênio	Ignorado	Total
Nenhuma	20	0	1	21
1-3 consultas	106	34	2	142
4-6 consultas	242	172	7	421

7e+ consultas	1503	1196	64	2763
Ignorado+não informado	64	14	0	78
Total	1935	1416	74	3425
Perc. 7e+ consultas	77,67%	84,46%	86,49%	80,67%

Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVISA - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 04/05/2026, sujeitos à revisão.

Meta D3O2M06

No mínimo 35% dos recém-nascidos no SUS devem ser atendidos na primeira semana de vida até o final de 2026. Aumentar em 5 pontos percentuais a cada ano, o número de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida, chegando em 50% de acompanhamento até o final de 2029.

Indicador D3O2M06I06

Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida na Atenção Primária à Saúde no SUS.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D3O2M06I06	18,58	RAG 2024	Percentual	50,00	35,00	40,00	45,00	50,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	6,26%	11,38%	14,13%	12,35%	18,58%	24,93%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Efetivar a realização de visitas domiciliares semanais pelos ACS, às gestantes a partir da 36ª semana de gestação até a 2ª semana de vida do Recém-Nascido	DS	Contínua
Ação Nº2 - Garantir a oferta de atendimento ao binômio mãe-bebê na Atenção Primária à Saúde entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido.	DS	Contínua

Ação Nº3 - Realizar a busca ativa de recém-nascidos identificados pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde a fim de garantir a Linha do Cuidado Materno Infantil.	DS	Contínua
Ação Nº4 - Realizar o registro adequado dos atendimentos até o 7º dia de vida do recém-nascido no e-SUS PEC.	DS	Contínua
Ação Nº5 - Monitorar o registro dos atendimentos até o 7º dia de vida do recém-nascido no e-SUS PEC.	DS	Contínua
Ação Nº6 - Implantar o tele atendimento/teleconsulta, como estratégia para atendimento do binômio nos casos com dificuldade de acesso presencial identificados pela eSF.	DS	Iniciada
Ação Nº7 - Estimular a discussão dos resultados do indicador em espaços coletivos (reuniões de equipe, reuniões gerais, reuniões distritais).	DS	Contínua
Ação Nº8 - Instituir capacitações, educação permanente e atualizações periódicas na linha de cuidado materno infantil, junto ao DEPS para as equipes assistenciais.	DS	Não Iniciada

Resultados

1º RDQA	Resultado: 53,70
Memória de cálculo e análise: Numerador total de RN atendidos do 3º ao 7º dia de vida nas UBS por profissionais médicos e não médicos em determinado período: 1039 Denominador total de nascidos vivos no SUS no mesmo período: 1935 Fator de multiplicação: 100 Unidade de medida: porcentagem Indicador municipal 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 1º quadrimestre 2026 pelo SUS, foram 53,70%. Tendo em vista a meta anual de 35%, informo as Unidades Básicas de Saúde que atenderam dentro dessa meta, considerando o atendimento aos nascidos SUS: ✓ Distrito Leste: Boa Esperança, Carlos Gomes, Guanabara, Conceição, São Quirino, Taquaral, 31 de março.	

- ✓ Distrito Noroeste: Campina Grande, Integração, Bassoli, Florence, Lisa, Floresta, Pedro de Aquino Neto, Perseu, Santa Rosa, Satélite Íris, Vicente Pisani Neto.
- ✓ Distrito Norte: Barão Geraldo, Boa Vista, Cássio Raposo, Aurélia, Eulina, São Marcos, Santa Bárbara, Rosália, San Martin, Padre Anchieta, Village.
- ✓ Distrito Sudoeste: Tancredão, DIC I, DIC III, DIC VI, Aeroporto, Santo Antônio, Vista Alegre.
- ✓ Distrito Sul: Campo Belo, Fernanda, Nova América, Oziel, Figueira, San Diego, Santos Dumont, São Domingos, Vila Rica.
- ✓ Distrito Sudeste: Esmeraldina, Joaquim Egídio, Orosimbo Maia, Paranapanema, Santa Odila, Sousas, Vila Ipê.

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 2026/2027.

A intenção é a realização de ações entre pares - centros de saúde com índices altos de atendimento do binômio compartilhar suas experiências dentro dos seus distritos ou com unidades similares em área/vulnerabilidade/população, visando o aprimoramento de todos.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

DISTRITO DE SAÚDE	NASCIDOS VIVOS SUS	N. ATENDIMENTOS SUS 0-7 DIAS DE VIDA	% ATEND. SUS 0-7 DIAS DE VIDA
Norte	291	196	67,35
Sul	451	256	56,76
Leste	179	101	56,42
Noroeste	426	245	57,51

Sudoeste	377	147	38,99
Suleste	211	94	44,55
Total	1935	1039	53,70

Em relação à Ação nº8, as capacitações e atualizações periódicas na linha de cuidado materno infantil para as equipes assistenciais serão realizadas pela área técnica do DS.

Meta D3O2M07

Realizar no mínimo 12 ações de matriciamento ao ano em Saúde Mental por cada Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para Centros de Saúde.

Indicador D3O2M07I07

Proporção de CAPS que realizam no mínimo 12 ações de matriciamento ao ano em Saúde Mental, com equipes da APS, em relação ao total de CAPS.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D3O2M07I07	100,00	RAG 2024	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	75,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Desenvolver instrumentos de monitoramento dos casos de saúde mental acompanhados na APS, particularmente considerando as funções da eMulti.	DS	Contínua
Ação Nº2 - Monitorar e estimular as ações de intervenção terapêutica realizadas pela Equipe de Saúde da Família, garantindo seguimento clínico sistemático dos usuários inseridos em Serviço Residencial Terapêutico, incluindo os Centros de Convivência (atividades de grupo e oficinas, entre outros) na elaboração e execução destes planos de cuidado.	DS	Contínua

Ação Nº3 - Realizar uma ou mais ação formativa em Saúde Mental para Rede de Assistência em Saúde bianual.	DS	Contínua
Ação Nº4 - Garantir a gestão compartilhada e a participação social, através de Conselhos Locais atuantes, em todos os serviços especializados em Saúde Mental.	DS	Realizada
Ação Nº5 - Manter o matriciamento enquanto arranjo estruturante e como meta a ser atingida nos Planos de trabalho de serviços complementares na formação da Rede de Atenção Psicossocial do Município.	DS	Realizada
Ação Nº6 - 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 Nº7 - Monitorar e aperfeiçoar a informatização recém implementada nos 14 CAPS e 7 Centros de Convivência, avançando na integração das ações de cuidado integrado e em rede.	DS	Contínua
Ação Nº8 - Qualificar o cuidado em saúde mental de adultos, crianças e adolescentes por todos os profissionais da e-SF.	DS	Contínua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 100,00%
Memória de cálculo e análise: Numerador: Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano Denominador: total de CAPS habilitados Fator de multiplicação: 100Unidade de medida: percentual (Média mínima esperada: 12 registros por ano) Referência: Ficha de Indicadores - Pactuação Interfederativa 2017-2021. Indicador 21 Realizado o matriciamento regular pelos serviços especializados em saúde mental para a Atenção Primária por 100% dos 15 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 15 CAPS do município, sendo 4 CAPS II E 11 CAPS III, com consequente fortalecimento do cuidado integrado e ampliação das perspectivas de efetividade do apoio matricial.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D3O2M08

Manter em, no **máximo** 22,00 pontos percentuais as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), durante os quatro anos da vigência do PMS.

Indicador D3O2M08I08

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D3O2M08I08	D3O2M10I10	22,12	RAG 2024	Proporção	22,00	22,00	22,00	22,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	17,73%	17,31%	24,78%	23,55%	21,95%	22,27%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Fortalecer a articulação da rede de atenção à Saúde (RAS) visando à integralidade e longitudinalidade da assistência à saúde.	DS	Contínua
Ação Nº2 - Organizar os processos de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita, pautados nos documentos orientadores da SMS, visando qualificação da assistência à saúde, de forma a reduzir às internações por condições sensíveis à APS.	DS	Contínua
Ação Nº3 - Ampliar e qualificar 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	Contínua
Ação Nº4 - Fortalecer o uso dos relatórios do e-SUS APS como ferramenta estratégica para o monitoramento e acompanhamento longitudinal de pessoas com condições crônicas em todas as fases do ciclo de vida nas unidades de saúde	DS	Contínua
Ação Nº5 - 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 vigentes.	DS	Contínua
Ação Nº6 - Qualificar as linhas de cuidados das principais causas de internações na APS, fortalecendo e potencializando o trabalho multiprofissional em todos os pontos de atenção à saúde.	DS	Contínua
Ação Nº7 - Atuar em conjunto com o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC), visando qualificação dos processos regulatórios, garantindo acesso em tempo oportuno na média e alta complexidade.	DS	Contínua
Ação Nº8 - Atuar em conjunto com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS) por meio dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) visando a instrumentalização das equipes de saúde para qualificação da assistência prestada à população.	DS	Contínua
Ação Nº9 - Atuar em conjunto com o Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) por meio das ações em vigilância em saúde visando a instrumentalização das equipes de saúde para qualificação da assistência prestada à população.	DS	Contínua
Ação Nº10 - Atuar em conjunto com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS), fortalecendo o uso das ferramentas da Saúde Digital, visando a ampliação do acesso e qualificação da assistência prestada à população.	DS	Contínua
Ação Nº11 - Ampliar e fortalecer o uso das PICS nas linhas de cuidado de assistência à saúde.	DS	Contínua
Ação Nº12 - Fortalecer e ampliar as iniciativas intersetoriais e intersecretariais do Programa Passos para uma Vida Melhor, promovendo o autocuidado e incentivando a adoção de hábitos saudáveis que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população.	DS	Contínua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 20,25
Memória de cálculo e análise: Numerador: Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período Denominador: Total de internações clínicas, em determinado local e período Fator de multiplicação: 100. Fonte: DATASUS/SIH RDSP2601 a 2603.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2016 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC. Total de internações por causas sensíveis a AB = 1.086 Total de internações clínicas = 5.364 O percentual atingido no primeiro quadrimestre de 2025 foi de 20,25%, demonstrando importante melhora em relação ao indicador avaliado no mesmo quadrimestre do ano anterior (21,64%). Sobre os três maiores valores absolutos de internações, tem-se: a Infecção Trato Urinário (253 internações), a Insuficiência Cardíaca Congestiva (181 internações) e a Infecção pele e tecido subcutâneo (102 internações), quando analisadas separadamente. Houve uma redução significativa nas internações por bronquite em comparação com o mesmo quadrimestre do ano anterior, passando de 128 para 69 internações, uma queda de 46,09%. As pneumonias bacterianas, também apresentaram queda de 74 para 37 internações (50,00↓%). E em asma houve queda de 131 para 88 internações (↓ 32,82%). Ao somarmos pneumonias, asma e bronquites, as doenças respiratórias apresentaram melhora significativa em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior, diminuição de 333 para 194 para internações (↓41,74%). 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 4,72 % do total de internações, com isto, temos previsto uma capacitação voltada a linha de cuidado na ITU, principalmente nas pessoas idosas e gestantes. A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) configurou-se como a segunda principal causa de internação, correspondendo a 3,37% do total de internações (181 casos). Contudo, observa-se tendência de queda consecutiva em relação aos quadrimestres anteriores. Destaca-se, ainda, a redução contínua das internações por Diabetes mellitus nos últimos períodos avaliados. De 2024 para 2025, houve redução de 107 para 64 internações (↓40,19%) e, no período mais recente, de 2025 para 2026, de 64 para 57 internações (↓10,94%). Esse resultado evidencia importante avanço no manejo da	

condição crônica, refletindo o intenso trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde no acompanhamento e cuidado dos usuários.

Na análise comparativa dos primeiros quadrimestres, verifica-se redução do total de internações. De 2024 para 2025, houve discreta redução 6.004 para 5.999 (↓ 5 internações) e, no período mais recente, de 2025 para 2026, observou-se nova redução, de 5.999 para 5.364 internações, correspondendo a menos 635 internações (↓ 10,59%).

Esses resultados demonstram que a ampliação do acesso, a reorganização dos processos de trabalho nas unidades de saúde e a qualificação das linhas de cuidado contribuíram para o fortalecimento da Atenção Básica como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D3O2M09

Reduzir o número de exodontias em 0,5 ponto percentual ao ano, a partir de 2026, chegando a 8,0% em 2029.

Indicador D3O2M09I09

Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos na Atenção Básica.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D3O2M09I09	9,79	RAG 2024	Percentual	8,00	9,29	9,04	8,54	8,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	7,72%	16,06%	11,16%	11,71%	9,79%	8,32%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Efetivar as ações do "Documento Orientador da organização assistencial das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária" com ênfase nas ações de prevenção e orientação, identificação das necessidades em assistência à saúde bucal e na oferta do cuidado em saúde bucal por toda equipe de saúde.	DS	Contínua
Ação Nº2 - Apontar a necessidade de contratação e reposição 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.	DS	Contínua
Ação Nº3 - Acolher 100% das urgências odontológicas pelas equipes de saúde durante todo o período de funcionamento da unidade	DS	Contínua
Ação Nº4 - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal, dos procedimentos coletivos e individuais, priorizando o tratamento restaurador atraumático, nas escolas públicas - Programa Saúde na Escola (PSE).	DS	Contínua
Ação Nº5 - Qualificar e ampliar o acesso à especialidade de endodontia.	DS	Iniciada
Ação Nº6 - Qualificar o registro dos procedimentos em saúde bucal no prontuário eletrônico do cidadão	DS	Contínua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 6,47%
Memória de cálculo e análise: Numerador: Número total de extrações dentárias em determinado local e período na Atenção Básica. Denominador: Número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período	

Fator de multiplicação: 100

Referência: Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. Resolução nº 2 de 16/08/2016. Ministério da Saúde - Indicador 2

Foram realizados 71.936 procedimentos clínicos previstos no cálculo do denominador deste indicador na Atenção Básica (preventivos e curativos) e 4.651 exodontias no período de janeiro a abril de 2026.

Este indicador se mantém em queda, estando em 6,47%, abaixo da meta pactuada para o ano de 2026 (9,29%), refletindo o esforço das equipes de saúde bucal em fortalecer a oferta de tratamento continuado, incluindo os procedimentos preventivos e curativos realizados pela Atenção Básica.

O monitorando do processo de trabalho das equipes tem como finalidade manter a equidade no atendimento.

Em relação aos procedimentos realizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e pelo Pronto Socorro Odontológico (PSO), 10.478 e 2.065 exodontias, o indicador fica em 19,71%. Contudo é importante considerar 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.

Quando se considera os procedimentos realizados pela AB, Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e pelo Pronto Socorro Odontológico (PSO) como um todo, este indicador fica em 8,15%, abaixo do RDQA1 2025 - 8,69% e do RAG 2025 - 8,32%.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D3O2M10

Reduzir os óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio em 0,36 ponto percentual ao ano, atingindo a razão de 9,00% em 2029.

Indicador D3O2M10I10

Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D3O2M10I10	10,43	RAG 2024	Proporção	9,00	10,07	9,71	9,36	9,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	11,60	12,63	12,01	9,90	10,43	11,22				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Reavaliar protocolos de assistência junto à área hospitalar.	DS	Continua
Ação Nº2 - Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP e outros serviços de assistência terciária	DS	Continua
Ação Nº3 - Manter a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo.	DS	Continua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 10,45
Memória de cálculo e análise: Numerador: Número de óbitos das internações de paciente acima de 20 anos por IAM Denominador: Número total das internações de paciente acima de 20 anos por IAM, em determinado local e período	

Fator de Multiplicação: 100	
Referência: Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. Resolução nº 2 de 16/08/2016. Ministério da Saúde - Indicador 4	
Fonte: DATASUS/SIH RDSP2601 a 2603.DBC. Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 / 2016 / 2017-2021. Dados reprocessados na SMS Campinas/DERAC/CDAC	
Indicador de avaliação anual. Dados cumulativos.	
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 (12,06).	
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.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Diretriz D4

Reduzir riscos e agravos à saúde da população passíveis de controle por meio das ações de vigilância em saúde, promoção, proteção e prevenção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.

Objetivo D4O1

Intervir em atividades ou espaços de risco à saúde individual e coletiva para eliminar, diminuir e prevenir riscos e intervir nos problemas relacionados à saúde, fomentando as ações de proteção, promoção da saúde, prevenção de doenças e controle de agravos em toda a rede de atenção.

Meta Municipal D4O1M01

Reduzir a Mortalidade Materna em 3 mortes/100.000 nascidos vivos em cada ano, atingindo a razão de 30 mortes/100.000 nascidos vivos em 2029.

Meta ODS 3 relacionada

3.1 – Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos

Indicador ODS 3 relacionado

3.1.1 – Razão da mortalidade materna

Indicador Municipal D4O1M01I01

Razão da Mortalidade Materna.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O1M01I01	52,40	RAG 2024	Razão	30,00	39,00	36,00	33,00	30,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	14,70	62,51	7,91	32,71	52,40	68,65				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Fortalecer o pré-natal de alto risco, através da adequação da oferta e da integração com a APS	DS	Realizada
Ação Nº2 - Capacitar as eSF para acompanhamento de pré-natal de baixo risco em avaliação/estratificação do risco ao longo da gestação, ressaltando o atendimento às gestantes de médio risco, as gestantes com bariátrica e acometidas por arboviroses	DS	Iniciada
Ação Nº3 - Pactuar junto à gestão local a organização do processo de trabalho, visando à qualificação do pré-natal.	DS	Continua
Ação Nº4 - Implementar a realização de evento sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos	DS	Continua

Ação Nº5 - Participar ativamente do Comitê Regional de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais.	DEVISA	Continua
Ação Nº6 - Fomentar o trabalho do Comitê Municipal de Vigilância e Prevenção de Óbito Materno, infantil e Fetal, mantendo investigação ágil e dentro dos prazos recomendados de todos óbitos de mulher em idade fértil, maternos, infantis e fetais, com recomendações.	DS DEVISA	Continua
Ação Nº7 - Implementar e monitorar estratégias, nos serviços, para prevenção, diagnóstico, tratamento e seguimento, em tempo oportuno, da Infecção de Trato Urinário (ITU), com monitoramento de cura nas gestantes	DS	Continua
Ação Nº8 - Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com calendário preconizado nessa fase (dTpa, dT, hepatite B, Influenza, COVID, VSR)	DS	Continua
Ação Nº9 - Garantir a oferta e realização dos exames e vacinas conforme protocolo vigente.	DS	Continua
Ação Nº10 - Garantir a oferta de leito de UTI adulto quando necessário	DS DERAC	Continua
Ação Nº11 - Articular a rede de assistência pré-natal (Rede Alyne), no município de Campinas	DS DEVISA DGDO	Continua
Ação Nº12 - Promover ações de qualificação e capacitação para os serviços de saúde, próprios e conveniados, garantindo o atendimento adequado às intercorrências na gravidez, parto e pós-parto, em todos os níveis de atenção da linha de cuidado da gestante.	DS	Continua
Ação Nº13 - Desenvolver ações de qualificação e capacitação dos Grupos Técnicos de Vigilância e Prevenção de Óbito Materno e infantil (GTVO) distritais, envolvendo profissionais da assistência e das vigilâncias regionais, com o objetivo de aprimorar as investigações e garantir o fechamento dos casos dentro dos prazos estabelecidos.	DS DEVISA	Continua
Ação Nº14 - Implementar ações estratégicas relacionadas às Políticas de Planejamento Reprodutivo para mulheres, homens, população trans e pessoas não-binárias que podem engravidar	DS	Continua
Ação Nº15 - Implementar ações de promoção e prevenção à saúde para população vulnerável (adolescentes, usuárias de álcool e SPA, população com vulnerabilidades sociais, em situação de rua, mulheres acima de 35 anos, com comorbidades), relacionadas ao planejamento reprodutivo e PN	DS	Continua
Ação Nº16 - Garantir a participação da gestão distrital (apoios) e dos representantes das UBS nas reuniões do GTVO promovendo a qualificação das ações assistenciais.	DS	Continua
Ação Nº17 - Promover espaços coletivos locais para capilarização das discussões realizadas no GTVO, (investigação, avaliação e evento sentinela) para as equipes da APS	DS	Continua

Ação Nº18 - Estabelecer e manter fluxos para as devolutivas aos estabelecimentos hospitalares, relacionadas às recomendações após investigação dos óbitos maternos.	DGDO	Iniciada
Ação Nº19 - Utilizar os relatórios/recomendações do Comitê de Vigilância e Prevenção de Óbito Materno, Infantil e Fetal como evento sentinela e disparadores de ações qualificadoras dos serviços de saúde do município de Campinas.	DS	Continua
Ação Nº20 - Implementar e monitorar estratégias, nos serviços, para prevenção (carbonato, AAS), diagnóstico, tratamento e seguimento, em tempo oportuno, da hipertensão arterial (HAS) na gestação	DS	Continua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 0,00
Memória de cálculo e análise: Numerador: Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes Fator de multiplicação: 100.000 Referência: DATASUS Numerador: 0 óbitos maternos / Denominador: 3.425 nascidos vivos. Fonte: SIM/SINASC. RMM = 0 por 100 mil NV Não houve óbitos maternos até 24 dias pós-parto. Ocorreram 3 óbitos maternos tardios (após 42 dias do parto) que ainda estão em investigação e não entram na construção do indicador. O indicador de mortalidade materna zero pode ser um resultado muito positivo, mas precisa ser interpretado com cautela. O mais relevante é contextualizar o dado para evitar conclusões precoces, visto ser esta análise referente ao primeiro quadrimestre do ano. É primordial o entendimento que mortalidade zero em um período não significa ausência de risco e manter monitoramento permanente. A ausência de óbitos maternos no período analisado pode refletir avanços na assistência pré-natal, parto e puerpério, além do fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher. Entretanto, considerando possíveis oscilações recomenda-se análise contínua da série histórica e manutenção das ações de vigilância e cuidado materno. Em 15/05/2026 será realizado um treinamento em pré-eclâmpsia para os profissionais de saúde que realizam pré-natal, em parceria com a UNICAMP.	
2º RDQA	Resultado:

Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta Municipal D4O1M02

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

Meta ODS 3 relacionada

3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos.

Indicadores ODS 3 relacionado

3.2.1 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos. (Meta 2026: <25)

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	9,02	10,75	11,93	10,61	12,22	14,07				

3.2.2 – Taxa de mortalidade neonatal. (Meta 2026: <12)

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	6,16	6,62	6,56	5,79	7,07	7,98				

Indicador Municipal D4O1M02I02

Taxa de Mortalidade Infantil.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O1M02I02	10,04	RAG 2024	Taxa	9,99	9,99	9,99	9,99	9,99

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	8,08	9,22	10,12	8,91	10,04	11,58				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Promover a atenção integral à saúde da mulher e da adolescente, incluindo de homens trans e pessoas não-binárias que podem engravidar, com prevenção da obesidade, tabagismo e diagnóstico de patologias principalmente Diabetes, Hipertensão, Infecção de Trato Urinário (ITU) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).	DS	Contínua
Ação Nº2 - Implementar ações estratégicas relacionadas às Políticas de Planejamento Reprodutivo, para mulheres, homens trans e pessoas não-binárias que podem engravidar, principalmente nos grupos de maior risco e/ou vulnerabilidade (adolescentes, idade maior ou igual a 35 anos, com comorbidades, em situação de rua, uso de substâncias psicoativas), incentivando ações das eSF para prevenção da gravidez na infância e adolescência.	DS	Contínua
Ação Nº3 - Realizar ações em conjunto com Comitês Intersecretarias de Combate à Violência contra mulheres, crianças e adolescentes.	DS	Contínua
Ação Nº4 - Garantir o acesso ao pré-natal integral e qualificado a toda gestante do território, com início até 12 semanas de gestação	DS	Contínua
Ação Nº5 - Garantir prevenção, diagnóstico e tratamento, adequados e em tempo oportuno, das patologias no período gravídico principalmente hipertensão, diabetes e Infecção do Trato Urinário (ITU).	DS	Contínua
Ação Nº6 - Estratificar o risco em todas as consultas de pré-natal com conduta adequada e oportuna.	DS	Contínua

Ação Nº7 - Garantir acesso ao pré-natal de Alto Risco e recursos assistenciais (consultas, exames, atendimento multiprofissional) conforme necessidade.	DS	Contínua
Ação Nº8 - Garantir a vigilância de toda gestante em pré-natal com foco em faltosas, alto risco, com vulnerabilidades e com comorbidades.	DS	Contínua
Ação Nº9 - Garantir o atendimento do binômio mãe-bebê pela Unidade de Saúde, entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido	DS	Contínua
Ação Nº10 - Fortalecer as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde.	DS	Contínua
Ação Nº11 - Monitorar as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Maternidades.	DS	Contínua
Ação Nº12 - Realizar parcerias com sociedade civil e demais secretarias para incentivo ao Aleitamento Materno.	DS	Contínua
Ação Nº13 - Manter parceria com o Plano de Governo Primeira Infância Campineira (PIC), na promoção de eventos e ações pertinentes ao incentivo ao Aleitamento Materno, prevenção de acidentes, entre outros.	DS	Contínua
Ação Nº14 - Realizar as investigações e análises dos óbitos fetais e infantis pelos Grupos de Trabalho de Vigilância do Óbito (GTVO) Distritais e pelo Comitê Municipal de Vigilância e Prevenção do Óbito Materno Infantil e Fetal, realizando recomendações de mudanças de processos, fluxos e condutas no cuidado pré-natal, parto, puerpério e puericultura.	DS DEVISA	Contínua
Ação Nº15 - Garantir a participação efetiva de um profissional de nível superior e com conhecimento técnico da linha de cuidado materno infantil, por unidade de saúde, nas reuniões dos Grupos de Trabalho de Vigilância do Óbito (GTVO) Distritais, para que o processo de investigação-avaliação-ação seja capilarizado nas equipes e impactem as adequações necessárias dos processos de trabalho.	DS	Contínua
Ação Nº16 - Garantir a participação efetiva de um apoiador distrital nas reuniões dos Grupos de Trabalho de Vigilância do Óbito (GTVO) Distritais e possibilitando maior efetividade nas adequações necessárias das ações assistenciais.	DS	Contínua
Ação nº17 - Reforçar a participação regular dos representantes das maternidades indicadas nas reuniões do Comitê Municipal de Vigilância e Prevenção do Óbito Materno Infantil e Fetal.	DS	Realizada
Ação nº18 - Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, Infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões.	DS	Realizada
Ação nº19 - Instituir capacitações, educação permanente e atualizações periódicas, junto ao DEPS para as equipes assistenciais na linha de cuidado materno infantil.	DEVISA DS	Contínua

Ação nº20 - Realizar capacitações e atualizações periódicas para os profissionais dos Grupos de Trabalho de Vigilância do Óbito (GTVO) Distritais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos.	DS	Iniciada
	DEVISA	
	DEPS	

Resultados

1º RDQA	Resultado: 9,64
Memória de cálculo e análise: Numerador: número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade: 33 Denominador: número de nascidos vivos de mães residentes: 3425 Fator de multiplicação: 1.000 Referência: Ficha de Indicadores - Pactuação Interfederativa 2017-2021. Indicador 15 Do total de óbitos em menores de um ano de idade, 23 ocorreram no período neonatal, o que representa 69,70%. Destes, 17 foram óbitos neonatais precoces (0 a 6 dias de vida) e 6 foram neonatais tardios (7 a 27 dias de vida). Foram 10 óbitos pós-neonatais (28 dias a menos de 1 ano). Destes, 14 foram investigados e 19 estão em investigação estando dentro do prazo estabelecido de 120 dias. Quanto às causas e fatores de risco associados à mortalidade infantil em menores de um ano, destacam-se as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, responsáveis por 8 óbitos. Em relação ao perfil de nascimento, 60,60% apresentavam baixo peso (menos de 2,4 kg) e, desse grupo, 17 nasceram com peso inferior a 1 kg, dentre os quais 6 registraram peso de até 500 gramas. No primeiro quadrimestre de 2025 também ocorreram 33 óbitos, mas com uma TMI de 8,53 devido ao maior número de nascidos vivos (3868).	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

A Ação nº20 quanto a realizar capacitações e atualizações periódicas para os profissionais dos Grupos de Trabalho de Vigilância do Óbito (GTVO) Distritais para qualificar as investigações e fechamentos dos casos, não iniciada em 2026, foi reprogramada e deverá ser mantida na PAS 2027.

Meta D4O1M03

Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2026 até 2029.

Meta ODS 3 relacionada

3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

Indicadores ODS 3 relacionado

3.4.1 – Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crônicas respiratórias.

3.4.2 – Taxa de mortalidade por suicídio. (META 2026: < 5 - reduzir em 1/3)

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	5,49	6,50	7,18	6,24	7,08	7,32				

Indicador D4O1M03I03

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).

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O1M03I03	296,59	RAG 2024	Taxa	288,64	294,59	292,59	290,59	288,59

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	266,70	261,02	305,71	296,64	296,59	286,64				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Fortalecer a articulação da rede de atenção à Saúde (RAS) visando à integralidade e longitudinalidade da assistência à saúde	DS	Contínua
Ação Nº2 - Organizar os processos de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) em consonância com as necessidades de saúde da população adstrita, pautados nos documentos orientadores da SMS, visando qualificação da assistência à saúde, de forma a reduzir a taxa de mortalidade prematura.	DS	Contínua
Ação Nº3 - Ampliar e qualificar 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	Contínua
Ação Nº4 - Fortalecer o papel dos ACS na busca ativa e na coleta qualificada de informações para o e-SUS APS, garantindo cadastros completos e atualizados — incluindo sexo, orientação sexual, identidade de gênero, deficiência e raça/cor — com foco na identificação de condições crônicas e levantamento estratégico das necessidades da população.	DS	Contínua
Ação Nº5 - Estimular a auto declaração do quesito raça/cor por meio de campanhas educativas e engajamento nas mídias sociais, destacando sua importância para garantir equidade e direcionar políticas públicas de saúde.	DS	Contínua
Ação Nº6 - Fortalecer o uso dos relatórios do e-SUS APS como ferramenta estratégica para o monitoramento e acompanhamento longitudinal de pessoas com condições crônicas em todas as fases do ciclo de vida nas unidades de saúde.	DS	Contínua
Ação Nº7 - Qualificar as linhas de cuidados das principais causas de morte prematura na Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo e potencializando o trabalho multiprofissional em todos os pontos de atenção à saúde	DS	Contínua
Ação Nº8 - Fortalecer estratégias de rastreamento para identificar precocemente os tipos de câncer mais prevalentes entre homens e mulheres.	DS	Contínua
Ação Nº9 - Manter a realização de campanhas sobre a importância de hábitos de vida saudável e seus impactos na saúde por meio de ações intersectoriais e mídias sociais.	DS	Realizada
Ação Nº10 - Estimular o uso de espaços públicos e áreas esportivas para a prática de atividades físicas e práticas corporais.	DS	Realizada
Ação Nº11 - Ampliar e fortalecer as iniciativas de promoção e prevenção em todas as unidades de saúde, com foco em atividades físicas, alimentação saudável, autocuidado e saúde bucal.	DS	Contínua

Ação Nº12- Assegurar atendimento odontológico individual e coletivo para pacientes com condições crônicas não transmissíveis, segundo classificação de risco, visando ampliação do cuidado integral a este grupo, no foco da prevenção, promoção e recuperação.	DS	Iniciada
Ação Nº13 - Ampliar e fortalecer 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 Nº14 - Ampliar e fortalecer o uso das PICS nas linhas de cuidado de assistência à saúde.	DS	Realizada
Ação Nº15 - Garantir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens, promovendo acesso facilitado, acolhimento qualificado e estratégias de promoção da saúde que incentivem hábitos de vida saudáveis, prevenção de doenças crônicas e rastreamento precoce de agravos, com foco na redução da mortalidade prematura e na ampliação do autocuidado.	DS	Contínua
Ação Nº16 - Garantir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, promovendo acesso equitativo, acolhimento qualificado e ações de prevenção e promoção da saúde, com foco na redução das iniquidades, enfrentamento do racismo estrutural e melhoria dos indicadores de morbimortalidade.	DS	Contínua
Ação Nº17 - Garantir a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, promovendo acesso equitativo, acolhimento qualificado e ações de prevenção, promoção da saúde e cuidado integral, com foco na redução das vulnerabilidades, enfrentamento da discriminação etária e melhoria dos indicadores de morbimortalidade.	DS	Contínua
Ação Nº18 - Ampliar o uso do IVCF-20 no e-SUS APS como ferramenta estratégica para avaliação multidimensional da pessoa idosa, fortalecendo sua aplicação pela Rede de Atenção à Saúde para classificação de risco das pessoas idosas.	DS	Iniciada
Ação Nº19 - Atuar em conjunto com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS), fortalecendo o uso das ferramentas da Saúde Digital, visando a ampliação do acesso e qualificação da assistência prestada à população.	DS DEPS	Contínua
Ação Nº20 - Atuar em conjunto com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS) por meio dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) visando a instrumentalização das equipes de saúde para qualificação da assistência prestada à população.	DS DEPS	Contínua
Ação Nº21 - Atuar em conjunto com o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC), visando qualificação dos processos regulatórios, garantindo acesso em tempo oportuno na média e alta complexidade.	DS DERAC	Contínua
Ação Nº22 - Fortalecer e ampliar as iniciativas intersetoriais e intersecretariais do Programa Passos para uma Vida Melhor, promovendo o autocuidado e incentivando a adoção de hábitos saudáveis que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população	DS	Contínua

Ação Nº23 - Ampliar ações educativas intersectoriais voltadas às populações negra e povos originários (indígena e quilombola), promovendo informação qualificada sobre prevenção de doenças crônicas, autocuidado e direitos em saúde, visando reduzir iniquidades e fortalecer a equidade no acesso aos serviços.	DS	Iniciada
---	----	----------

Resultados

1º RDQA	Resultado: 79,83
Memória de cálculo e análise: Numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local - 503 x 100 mil habitantes Fonte: SIM - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE). DEVisa - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Dados atualizados em 04/05/2026, sujeitos à revisão. Denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local - 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/ Fator de multiplicação: 100.000 De acordo com a apuração dos dados referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril, colhidos no TabNet no dia 04/05/2026, houve 503 óbitos por CCNT (vide tabela acima) na faixa etária de 30 a 69 anos, atingindo-se a taxa de mortalidade prematura de 79,83/100 mil habitantes no quadrimestre apresentado. Em relação ao quadrimestre anterior houve redução de 65 óbitos por CCNT (↓ 11,44%). A análise por causas específicas mostra tendência de redução nas principais CCNT. As doenças do aparelho circulatório apresentaram a maior queda, de 283 para 238 óbitos (45 óbitos evitados - ↓ 15,90%), indicando possível impacto das ações de controle de risco cardiovascular na APS, com o desenvolvimento de ações intersectoriais 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. As neoplasias também reduziram de 229 para 208 óbitos (21 óbitos evitados - ↓ 9,17%), impacto da reorganização dos serviços de referência da atenção especializada e criação de CDO (Centro de Referência e Diagnóstico em Oncologia). No “Março Azul Marinho” em parceria com a Unicamp, foi lançado o Boletim de Mortalidade por neoplasia de cólon e reto, com participação de 170 profissionais da Atenção Primária e Secundária. Link de reportagem: https://portal.fcm.unicamp.br/2026/03/16/boletim-sobre-mortalidade-por-cancer-colorretal-e-lancado-pela-fcm-em-parceria-com-a-prefeitura-de-campinas/ O diabetes manteve estabilidade relativa, com redução de 29 para 28 óbitos (1 óbito evitado - ↓ 3,45%), o que reforça a importância da qualificação da Linha de Cuidado na APS em parceria com o DEPS.	

Por outro lado, as doenças do aparelho respiratório apresentaram aumento de 27 para 29 óbitos (↑ 7,41%), sendo um sinal de alerta para vigilância e qualificação do cuidado respiratório na APS, especialmente no fortalecimento da vacinação (baixa cobertura influenza), detecção precoce de descompensações e manejo de condições crônicas respiratórias.

De forma global, os dados indicam avanço parcial das ações da APS na redução da mortalidade prematura por CCNT, com maior efetividade nas condições cardiovasculares, mas reforçam a necessidade de intensificação do cuidado contínuo no diabetes e de maior atenção às condições respiratórias.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Tabela: Dados do primeiro quadrimestre (janeiro-abril) de 2026.

C00-C97	208
E10-E14	28
I00-I99	238
J30-J98	29
TOTAL	503

Meta D4O1M04

Monitorar a incidência de câncer no município de Campinas, utilizando os dados atualizados anualmente pelo Registro de Câncer de Base Populacional, para embasar o planejamento, a execução e a avaliação de políticas públicas eficazes no enfrentamento ao câncer, com ênfase na prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e reabilitação da saúde da população.

Indicador D4O1M04I04

Taxa anual de incidência de câncer no município de Campinas, calculada com base nos dados do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de Campinas, com atualização de ao menos um ano a mais na série histórica por ano.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O1M04I04	NOVO	2020	Taxa incidência (TI)	Atualização do banco de dados em tempo oportuno	319,80	TI 2024	TI 2025	TI 2026

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	214,71	SEM DADOS	SEM DADOS	SEM DADOS	SEM DADOS	SEM DADOS				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Manter a qualidade em cada etapa dos processos de coleta, codificação, digitação, limpeza e fechamento do banco, gerando dados fidedignos.	DEVISA	Contínua
Ação Nº2 - Manter equipe de técnicos, com processo de qualificação e educação continuada e com insumos, principalmente de informática e transporte.	DEVISA	Contínua
Ação Nº3 - Efetivar a notificação compulsória de todo caso incidente de câncer de residentes de Campinas, continuando os investimentos na notificação ativa dos casos incidentes de câncer por parte das instituições de diagnóstico e assistência.	DEVISA	Contínua
Ação Nº4 - Divulgar os dados e participar do planejamento das ações em saúde para buscar adequar as ofertas às necessidades de diagnóstico e tratamento das principais neoplasias.	DEVISA	Contínua
Ação Nº5 - 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 Nº6 - Completar e manter a equipe de registradores com o número de quatro registradores e um coordenador.	DEVISA	Realizada

Ação Nº7 - Capacitar os registradores nos cursos ofertados pelo INCA e outras instituições.	DEVISA	Contínua
Ação Nº8 - Manter e atualizar os equipamentos de informática necessários para o Registro.	DEVISA	Contínua
Ação Nº9 - 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

Resultados

1º RDQA	Resultado: Resultado anual
Memória de cálculo e análise: : A equipe está trabalhando na consolidação dos dados de 2021 e 2022.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Objetivo D4O2

Promover ações preventivas voltadas para a proteção da saúde dos trabalhadores reduzindo os riscos de adoecimento e morte, associados ao trabalho.

Meta D4O2M01

Aumentar em 10% por ano a investigação dos acidentes de trabalho graves e fatais, atingindo 100% de investigação em 2029.

Indicador D4O2M01I01

Proporção dos acidentes de trabalho com lesões graves e fatais notificados no SINAN investigados.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O2M01I01	60,00%	2024	Porcentagem	100,00%	80,00%	90,00%	100,00%	100,00%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	36,00%	84,20%	60,90%	55,00%	60,00%	70,00%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - 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 VISA.	DEVISA	INICIADA
Ação Nº2 - Ampliar rede de notificação envolvendo SAMU, Bombeiros e U/E.	DEVISA	INICIADA
Ação Nº3 - Executar as ações de investigação.	DEVISA	INICIADA
Ação Nº4 - Garantir o número adequado de viaturas para que a equipe técnica consiga realizar a investigação dos acidentes de trabalho oportunamente	DEVISA	CONTÍNUA
Ação Nº5 - Pactuar a investigação dos acidentes graves conjuntamente com as unidades de saúde de referência dos trabalhadores	DEVISA	INICIADA
Ação Nº6 - Ampliar a disponibilidade de viaturas e recompor a equipe técnica do Cerest.	DEVISA	CONTÍNUA
Ação Nº7 - Manter as capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.	DEVISA	CONTÍNUA
Ação Nº8 - Oferecer Cursos de capacitação utilizando plataforma EaD em parceria com o DEPS.	DEVISA	NÃO INICIADA
Ação Nº9 - Participar dos processos formativos como instrutores, monitores, tutores e/ou facilitadores.	DEVISA	INICIADA

Ação Nº10 - Formular Plano de Trabalho das capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.	DEVISA	INICIADA
Ação Nº11 - Fazer parcerias com instituições de ensino, DEPS, DS e DA, para viabilização das capacitações.	DEVISA	INICIADA
Ação Nº12 - Estabelecer parceria com escolas públicas e privadas, que tenham cursos técnicos, para palestras formativas de temas relevantes para o futuro profissional.	DEVISA	INICIADA
Ação Nº13 - Intensificar as ações de capacitação pela equipe técnica do Cerest, para os notificadores, bem como ações coletivas com o projeto do CEREST Itinerante matriciamento das unidades de saúde.	DEVISA	INICIADA

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 19,05%
No primeiro quadrimestre do ano, foram notificados 20 acidentes de trabalho graves e 1 fatal, com investigação primária (qualificação de dados) concluída, concluídas e 4, incluindo o fatal 1 fatal com investigação completa concluída, resultando em 19,05% de investigação completa concluída. Encontra-se em implantação processo de trabalho para investigação e registro dos acidentes, visando à padronização, confiabilidade e rastreabilidade das informações para implementação oportuna das ações.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O2M02

Ter 100 % dos agravos relacionados ao trabalho com pelo menos uma notificação

Indicador D4O2M02I02

Proporção dos 9 agravos relacionados ao trabalho com pelo menos uma notificação no ano (PAIR, DVRT, Câncer ocupacional, Dermatose ocupacional, Intoxicação exógena relacionada ao trabalho, LER/DORT, Pneumoconiose, Acidente com risco biológico e Transtornos mentais)

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O2M02I02	100%	RAG 2024	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	100%	100%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - 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	Iniciada
Ação Nº2 - Identificar unidades notificantes com dificuldades e sensibilizá-las para a importância da informação.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº3 - Monitorar, de forma amostral, nos sistemas de informação e prontuários da rede SUS as notificações dos atendimentos realizados pela rede assistencial.	DEVISA	Iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado:77,8%
Memória de cálculo e análise: No período de janeiro a abril, foram notificados 7 dos 9 agravos prioritários relacionados ao trabalho (acidente com risco biológico, intoxicação exógena relacionada ao trabalho, LER/DORT, PAIR, pneumoconiose e transtornos mentais). Não houve registro de notificações para câncer relacionado ao trabalho e dermatoses ocupacionais no período, resultando em uma proporção de 7/9 agravos com pelo menos uma notificação, correspondente a 77,8%. O resultado reflete o monitoramento sistemático das notificações na área de abrangência do CEREST Campinas e o fortalecimento das ações de vigilância e sensibilização dos serviços notificadores. As ações desenvolvidas favoreceram a ampliação e qualificação dos registros, persistindo como maior desafio a identificação e notificação de agravos de caráter crônico.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O2M03

Ter pelo menos 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo “Ocupação” e “Atividade Econômica” preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente

Indicador D4O2M03I03

Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D402M03I03	NOVO	NOVO	Percentual	≥ 90,00	≥ 90,00	≥ 90,00	≥ 90,00	≥ 90,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	97,00%	90,05%	95,14%	98,00%	98,00%	99,03%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Monitorar os resultados da implementação da planilha específica de casos e de investigação de contatos.	DEVISA	CANCELADA
Ação Nº2 - Identificar unidades notificantes com dificuldade de preenchimento deste campo e sensibilizá-las para a importância da informação.	DEVISA	INICIADA
Ação Nº3 - 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 Nº4 - 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	NÃO INICIADA

Resultados

1º RDQA	Resultado: 79,2%
Memória de cálculo e análise: No período de janeiro a abril, foram registradas 2.467 notificações dos agravos considerados no indicador (acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena). O campo "Ocupação (CBO)" apresentou 96,4% de preenchimento adequado (2.378 notificações), enquanto o campo "Atividade Econômica (CNAE)" apresentou 62,0% de preenchimento adequado (1.529 notificações). O indicador foi calculado a partir da média das proporções de preenchimento dos dois campos, resultando em 79,2%. O resultado evidencia bom desempenho no preenchimento do campo ocupação, persistindo como principal desafio a qualificação do registro da atividade econômica (CNAE), especialmente para determinados agravos e municípios. As ações de monitoramento e orientação aos serviços notificadores seguem em fortalecimento,	

com foco na melhoria da completude dos campos estratégicos para a vigilância em saúde do trabalhador nos próximos quadrimestres.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Diretriz D4O3

Proteger a saúde da população prevenindo, detectando, monitorando e controlando doenças transmissíveis, no âmbito individual e coletivo, de forma integrada com as áreas da vigilância em saúde no município.

Meta D4O3M01

Examinar pelo menos 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase.

Indicador D4O3M01I01

Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M01I01	59%	RAG 2024	Percentual	≥ 82%	≥ 82%	≥ 82%	≥ 82%	≥ 82%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	39,00%	60,00%	43,00%	67,00%	59,00%	67,00%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Atualizar, reorganizar e divulgar a linha de cuidado de Hanseníase no município considerando a baixa incidência e a necessidade de utilização racional dos recursos.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº2 - Sensibilizar as equipes assistenciais para a suspeita da doença, investigação dos contatos e encaminhamento adequado de acordo com os fluxos estabelecidos para os casos de hanseníase, através das VISAS Regionais.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº3 - Garantir a avaliação de 100% dos contatos dos casos de Hanseníase de acordo com o protocolo vigente.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº4 - Garantir a vacinação de BCG nos contatos com indicação de acordo com o protocolo vigente.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº5 - Realizar Teste Rápido (TR) nos contatos de acordo com o protocolo vigente.	DS	Contínua
Ação Nº6 - Incorporar à rotina das equipes de Saúde da Família (eSF) a busca ativa dos pacientes que faltaram às consultas ou procedimentos relacionados ao tratamento da Hanseníase, garantindo acompanhamento contínuo e adesão terapêutica.	DS	Contínua
Ação Nº7 - Implementar estratégias de Educação em Saúde para a população, sobre a hanseníase e a importância da investigação dos contatos.	DEVISA DS	Não iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 4,00%
Memória de cálculo e análise: Memória de cálculo e análise: Número de contatos de casos de Hanseníase examinados no ano vigente/ número total de contatos de casos novos de Hanseníase x100 Em 2026, foram notificados 6 casos novos de hanseníase multibacilar, sendo identificados 25 contatos, desses apenas 1 já concluiu a investigação de contato, os demais estão aguardando a avaliação/exames dos serviços de saúde.	
2º RDQA	Resultado:

Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O3M02

Ter 100% dos casos confirmados e 60% dos casos descartados para febre maculosa encerrados por critério laboratorial

Indicador D4O3M02I02

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M02I02	NOVO	NOVO	Percentual	100%/60%	100%/60%	100%/60%	100%/60%	100%/60%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR (CONFIRMADOS)	52,00%	50,00%	62,00%	39,90%	60,00%	25,00%				

VALOR (DESCARTADOS)	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO				
------------------------	------	------	------	------	------	------	--	--	--	--

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Capacitar profissionais da saúde quanto à relevância e necessidade da investigação laboratorial específica de todo caso suspeito de FMB.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº2 - Aprimorar a capacidade de comunicação dos profissionais da saúde junto a todo 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 específica da doença	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº3 - 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	Realizada
Ação Nº4 - Monitorar continuamente os sistemas de informação - SINAN e GAL - em relação aos casos suspeitos notificados de FMB sob investigação quanto à situação das amostras biológicas específicas coletadas e a serem coletadas, incluindo-se coleta de 1ª amostra na suspeita, coleta de 2ª no período de convalescença, datas de coleta, resultados emitidos pelo laboratório de referência.	DEVISA	Realizada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: Confirmados 100%/ Descartados: 21,88
Memória de cálculo e análise: número de casos confirmados encerrados laboratorialmente/ total de casos confirmados x 100 e número de casos descartados laboratorialmente/ total de casos descartados x100 No período analisado (01/01/2026 a 30/04/2026), foram notificados 619 casos (517 destes residentes em Campinas), sendo 50 com encerramento por critério laboratorial (22,22%, de todos os casos residentes em Campinas), sendo 1 confirmado (100% dos confirmados) e 49 descartados (21,88% dos descartados); 175 por critério clínico epidemiológico (todos residentes em Campinas) e 394 em investigação (292 destes residentes em Campinas). O valor considerado no cálculo refere-se aos casos encerrados por critério laboratorial confirmados e descartados entre pacientes notificados e residentes em Campinas.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:

Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta Municipal D4O3M03

Ter 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% em crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríple viral (1ª dose).

Meta ODS 3 relacionada à meta

3.b – Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos

Indicador ODS 3 relacionado

3.b.1 – Taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação.

Indicador Municipal D4O3M03I03

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 Tríple viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
--------	----------------------	-----------	--------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------

D4O3M03I03	100,00%	RAG 2024	Proporção	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
------------	---------	-------------	-----------	---------	---------	---------	---------	---------

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	0,00%	0,00%	25,00%	0,00%	100%	50%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Incrementar estratégias para favorecer o acesso à vacinação de rotina e campanhas, além de fortalecer a busca ativa de faltosos de forma sistemática nas unidades básicas.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº2 - Ampliar o número de funcionários da sala de vacina.	DEVISA DS DGTS	Iniciada
Ação Nº3 - Garantir câmara fria em condições adequadas de funcionamento em todas as salas de vacina do município.	DEVISA DA	Realizada
Ação Nº4 - Promover ações de educação permanente e continuada aos servidores que atuam nas salas de vacinas e utilizar os casos de erros de imunização de vacinação para eventos sentinela.	DEVISA DS DEPS	Contínua
Ação Nº 5 - Realizar supervisão das salas de vacina uma vez ao ano.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 6 - Intensificar vacinação nos bolsões de baixa cobertura vacinal, considerando o microplanejamento de cada unidade.	DEVISA DS	Contínua
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	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	Realizada
Ação Nº 9 - Garantir funcionamento ininterrupto das salas de vacina conforme horário padronizado: das 8h até o horário de fechamento de cada unidade.	DS	Contínua

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	Não Iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 25%												
Memória de cálculo e análise: Fonte: Ministério da Saúde – painel de cobertura vacinal por município de residência.													
Atualização do painel em 12/05/2026 às 05:21:33, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/04/26.													
<table><tr><th colspan="4">Cobertura Vacinal 1º quadrimestre 2026</th></tr><tr><th>PENTA</th><th>VIP</th><th>PNEUMO</th><th>SCR 1ª dose</th></tr><tr><td>94,9</td><td>96,4</td><td>93,3</td><td>93,5</td></tr></table>		Cobertura Vacinal 1º quadrimestre 2026				PENTA	VIP	PNEUMO	SCR 1ª dose	94,9	96,4	93,3	93,5
Cobertura Vacinal 1º quadrimestre 2026													
PENTA	VIP	PNEUMO	SCR 1ª dose										
94,9	96,4	93,3	93,5										
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 01/04/2025, fator que pode impactar nos resultados apresentados e que serão atualizados no decorrer do ano.													
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. · 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. · Intensificação da vacinação contra febre amarela e sarampo. · Início da estratégia de vacinação contra influenza.													
Planejamento para o próximo quadrimestre:													
· Realização de ações de vacinação extramuros em escolas, centros de compras, rodoviária e outras													

instituições.	
· 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 campanha de multivacinação, com foco na atualização de esquemas vacinais de crianças e adolescentes.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Referente a ação nº 3 a Secretaria Municipal de Saúde possui contratos vigentes de manutenção corretiva e preventiva de câmaras frias, bem como um novo contrato de locação de câmaras de conservação e vacina incluindo execução de manutenção corretiva, preventiva, calibração, qualificação térmica, treinamento e monitoramento remoto com fornecimento e troca de peças.

Meta D4O3M04

Ter 90% de taxa de cura dos casos novos de hanseníase

Indicador D4O3M04I04

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M04I04	68,50%	RAG 2024	Percentual	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	100,00%	84,61%	45,50%	64,00%	68,50%	65,38%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Atualizar, reorganizar e divulgar a linha de cuidado de Hanseníase no município considerando a baixa incidência e a necessidade de utilização racional dos recursos	DEVISA DS	Iniciada
Ação Nº 2 - Garantir o acompanhamento adequado dos pacientes conforme o protocolo vigente.	DS	Contínua
Ação Nº 3 - Capacitar as equipes assistenciais para a suspeita da doença e encaminhamento dos casos conforme a linha de cuidado.	DEVISA DS	Não iniciada
Ação Nº 4 - Implementar estratégias de Educação em Saúde para a população sobre hanseníase e importância do exame de contatos.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 5 - Incorporar à rotina das equipes de Saúde da Família (eSF) a busca ativa dos pacientes que faltaram às consultas ou procedimentos relacionados ao tratamento da Hanseníase, garantindo acompanhamento contínuo e adesão terapêutica.	DS	Contínua
Ação Nº 6 - Garantir a realização do TDO mensal em 100% dos casos em tratamento de hanseníase.	DS	Contínua
Ação Nº 7 - Implantar o Protocolo Sentinela de abandono - com fluxo de monitoramento de ações e efetividade.	DEVISA DS	Não iniciada
Ação Nº 8 - Analisar, revisar e atualizar o banco de dados de pacientes com hanseníase, conforme as novas Diretrizes Técnicas para Tratamento da Hanseníase - MS.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 9 - Implantar o uso de tecnologia para monitoramento (VDOT).	DEVISA DEPS DS	Não iniciada

Resultados

1º RDQA	Resultado: 53,33%
Memória de cálculo e análise: Foram diagnosticados 15 casos nos anos das coortes, 8 casos que evoluíram para cura e 6 casos ainda em tratamento conforme segue: ●14 casos MB, com 8 curas, 1 caso aguardando o encerramento, 4 transferências no mesmo município e 1 abandono. ●01 caso de PB que aguarda o encerramento do caso. Os casos com prolongamento do tratamento estão sendo avaliados pontualmente, com suspeita de resistência tendo sido orientado encaminhamento para UNICAMP, para a investigação. Discutido com o Departamento de Saúde, frente a especificidade do agravo a importância de se pensar em um serviço de referência, com dermatologistas capacitados para o acompanhamento dos casos e matriciamento das discussões com as unidades básicas.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O3M05

Alcançar a cura de 80% dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

Indicador D4O3M05I05

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M05I05	66,50%	RAG 2024	Percentual	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	83,70%	64,20%	74,72%	73,48%	66,82%	67,27%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Realizar as atualizações do Protocolo da linha de cuidado da Tuberculose do município de Campinas em parceria com o Departamento de Saúde, conforme atualizações de notas técnicas e protocolos estaduais e/ ou nacionais.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 2 - Realizar capacitação e educação permanente, na linha de cuidado da Tuberculose do município de Campinas, conforme atualizações de notas técnicas e protocolos estaduais e/ ou nacionais para as equipes de saúde (eSF/eMulti/eSB/CNaR/CAPS), visando o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado.	DEVISA DS DEPS	Contínua
Ação Nº 3 - Manter capacitação para os profissionais em PT (Prova Tuberculínica).	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 4 - Incluir nas capacitações de doenças respiratórias realizadas anualmente, o tema da Tuberculose.	DEVISA	ContínuaContínua
Ação Nº 5 - Implantar o Protocolo Sentinela de abandono - com fluxo de monitoramento de ações e efetividade.	DEVISA	CONTÍNUA
Ação Nº 6 - Manter o Comitê de Investigação de óbito de tuberculose dentro do GT de doenças crônicas da Vigilância;	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 7 - Qualificar o fluxo de informações do comitê de Investigação de óbito da Vigilância para Atenção Primária com envolvimento do Departamento de Saúde (gestão central, distrital e local).	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 8 - Garantir que no mínimo 50% dos óbitos investigados sejam discutidos como evento sentinela com as equipes de saúde.	DEVISA DS	Não iniciada

Ação Nº 9 - Capacitar os profissionais das equipes de saúde, responsáveis pelos grupos de tabagismo, nas unidades de saúde para o diagnóstico de Tuberculose.	DEVISA DS	Não iniciada
Ação Nº 10 - Incluir a busca de sintomáticos respiratórios (SR) na rotina de atendimento das unidades de saúde: no acolhimento, nos atendimentos coletivos e individuais, visitas domiciliares e demais atividades.	DS	Contínua
Ação Nº 11 - Manter intensificação de busca ativa de SR conforme diretrizes estaduais e nacionais nas unidades assistenciais, incluindo os serviços de urgência e emergência do município e as unidades prisionais.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 12 - Ampliar o quantitativo de amostras e de horário de entrega de amostras pelo Laboratório na rotina e durante a intensificação de busca ativa de sintomáticos respiratórios.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 13 - Garantir 01 UBS por distrito que realize PT (Prova Tuberculínica).	DEVISA DS	Iniciada
Ação Nº 14 - Aumentar a proporção de pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO) presencial ou por teleatendimento (VDOT).	DS	Iniciada
Ação Nº 15 - Garantir exames de Baciloscopia para seguimento dos casos.	DS	Contínua
Ação Nº16 - Garantir a manutenção para os equipamentos de TMR para diagnóstico da TB.	DA	Realizada
Ação Nº17 - Incorporar à rotina das equipes de Saúde da Família (eSF) a busca ativa dos pacientes que faltaram às consultas ou procedimentos relacionados ao tratamento da tuberculose e ao tratamento preventivo da tuberculose, garantindo acompanhamento contínuo e adesão terapêutica.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº18 - Garantir acesso facilitado ao paciente em TDO independente do local de residência.	DS	Contínua
Ação Nº19 - Garantir a oferta de RX para diagnóstico de TB/ILTB e controle de tratamento.	DS	Contínua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 34,82
Memória de cálculo e análise: Em 2025, foram notificados 224 casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Até o momento, 78 casos evoluíram para cura, o que corresponde a 34,82%. Também foram registrados 39 (17,41%) abandonos de tratamento e 22 (9,8%) óbitos por tuberculose. Considerando o percentual de abandono e de	

óbito (27,23%), já é possível concluir que NÃO atingiremos a meta de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial neste RAG.

Em 2026, foi oficializado o Comitê de Investigação de Óbitos por Tuberculose, com o objetivo de avaliar os casos e identificar perdas de oportunidade para a cura dos pacientes. A partir das discussões e do levantamento dos problemas, serão elaborados relatórios trimestrais, contendo propostas de melhoria dos processos de trabalho.

Além disso, foram finalizados os treinamentos para uso do aplicativo VDOT em todos os distritos. Em relação ao VDOT, o CVADT Central realiza reuniões periódicas, mensais e virtuais, com as equipes das Vigilâncias Regionais e do Apoio, para avaliar o uso do aplicativo pelas unidades. Quando são identificadas fragilidades, os processos de trabalho são revisados e ajustados.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Referente a ação nº 16 informamos que a Secretaria Municipal de Saúde possui contrato de Manutenções Corretivas e Preventivas dos 02 (dois) Equipamentos Genexpert do Laboratório Municipal de Campinas (LMC) vigente.

Meta D4O3M06

Realizar a Profilaxia Pós Exposição (PEP) para 85 % das vítimas de violência sexual aguda.

Indicador D4O3M06I06

Proporção de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) dispensado em relação ao número de notificações de violência sexual tipo estupro em 72h.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M06I06	NOVO	NOVO	Percentual	85,00%	85,00%	85,00%	85,00%	85,00%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALO	57,97%	54,24%	48,81%	40,83%	34,43%	42,11%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Garantir a notificação da violência sexual conforme legislação vigente, em até 24 horas.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 2 - Efetivar a Implementação do Novo Sistema de Notificação (Sisnov) para Todo o Município de Campinas/SP.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 3 - Realizar a descentralização gradual da dispensação de Profilaxia Pós-exposição (PEP) para todas as 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) por Distrito de Saúde do município, conforme protocolos e critérios estabelecidos.	DS	Realizada
Ação Nº 4 - Revisar e aprimorar o fluxo de atendimento das vítimas de violência sexual, garantindo que o processo de acolhimento, diagnóstico, profilaxia e acompanhamento seja ágil, eficiente e integrado entre os diferentes níveis de atenção à saúde.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 5 - Promover a capacitação de todos os profissionais de saúde do município de Campinas sobre o fluxo de atendimento e a dispensação de PEP, abordando o processo completo de acolhimento, prescrição, administração e monitoramento do tratamento.	DEVISA DS DEPS	Contínua
Ação Nº 6 - Desenvolver e implementar estratégias de acompanhamento remoto das vítimas de violência sexual, com o uso de telemedicina para orientação contínua e acompanhamento de PEP, além de realizar o envio de informações periódicas por meio de WhatsApp ou outros meios de comunicação digital, garantindo que as vítimas recebam as orientações sobre a continuidade do tratamento e a realização das sorologias programadas.	DEVISA DS DEPS	Não iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 85,71%
Numerador: número de notificações de estupro/ denominador: número de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) dispensado x 100	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta ODS 3 relacionada à diretriz

3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis

Indicador ODS 3 relacionado

3.3.4 – Taxa de incidência da hepatite B por 100 mil habitantes. (META 2026: < 2 casos/100 mil habitantes)

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	3,21	2,7	3,04	4,22	4,89	4,29				

Meta D4O3M07

Ampliar 1% ao ano de realização e carga viral para casos notificados com anti-HCV reagente

Indicador D4O3M07I07

Porcentagem de carga viral realizada nos casos notificados com anti-HCV reagente em pessoas de 15 a 69 anos de idade, no ano anterior.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M07I07	66,13%	2024	Percentual	51,00%	69,75%	70,75%	71,75%	72,75%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALO	46,24%	48,36%	74,38%	67,21%	66,13%	68,75%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Ofertar exames de anti-HCV em toda rede básica de saúde.	DS	Contínua
Ação Nº 2 - Garantir os exames de sorologia para hepatite.	DS DA	Contínua
Ação Nº 3 - Ter disponível teste rápido para hepatite C em todos os serviços de saúde.	DS	Contínua
Ação Nº 4 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente.	DS DEPS	Contínua
Ação Nº 5 - Garantir a conclusão da realização dos testes confirmatórios para pacientes que realizaram exames de anti-HCV em toda rede básica de saúde.	DS	Contínua
Ação Nº 6 - Monitorar os casos com resultados reagentes da sorologia anti HCV para a realização de HCV - RNA para a garantia do diagnóstico final.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 7 - Realizar busca ativa dos pacientes que não realizaram o exame de HCV - RNA para diagnóstico.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 8 - Definir fluxo do encerramento dos casos de hepatites.	DEVISA DS	Contínua

Ação Nº 9 - Rever o fluxo de encaminhamento dos casos para acompanhamento e tratamento junto com o DS.	DEVISA DS	Continua
---	-----------	----------

Resultados

1º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise: Em 2025 foram notificados 158 casos de hepatites C, com resultados AntiHCV reagente. Desse total, 110 casos concluíram a investigação, ou seja, 69,62% com a realização de carga viral. Os 48 casos restantes, estão em avaliação pelas Vigilâncias Regionais.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O3M08

Não ter nenhum caso novo de AIDS em menores de 5 anos.

Indicador D4O3M08I08

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M08I08	3	RAG 2024	Número absoluto	0	0	0	0	0

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	1	1	2	0	3	1				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Garantir a realização dos exames de sorologia de HIV para gestantes.	DS DA	Contínua
Ação Nº 2 - Realizar exames de HIV para todas as gestantes, conforme protocolo, e no momento do parto.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 3 - Encaminhar as gestantes infectadas pelo HIV para seguimento de Pré-Natal em unidades de Referência (Centro de Referência em IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, CAISM, HMCP).	DS	Contínua
Ação Nº 4 - Acompanhar e monitorar a adesão das gestantes à terapia antirretroviral, a partir do conhecimento do caso.	DEVISA DS	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 DS	Contínua
Ação Nº 6 - Fornecer fórmula láctea infantil às crianças nascidas de mães portadoras do HIV.	DS DA	Contínua
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	Contínua
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.	DEVISA DS	Contínua
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	Contínua

Ação Nº 10 - Realizar testagem mensal para o HIV em gestantes com sorologia negativa para o HIV, parceiras de pacientes infectados pelo HIV.	DS	Contínua
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	Contínua
Ação Nº 12 - Orientar uso de preservativo ou PrEP 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	Contínua
Ação Nº 13 - Interromper imediatamente a amamentação no caso da mulher adquirir o HIV durante o período de aleitamento.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 14 - Acompanhar e notificar todas as crianças expostas até a definição do status sorológico.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 15 - Investigar todas as crianças e adolescentes menores de 20 anos de idade, com sorologia desconhecida para o HIV, filhos de pais infectados pelo HIV.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 16 - 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 DS	Contínua
Ação Nº 17 - Garantir a manutenção da comissão de validação para obter certificado de eliminação de transmissão vertical do HIV no município.	DEVISA DS	Iniciada
Ação Nº 18 - 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 em planilha digital, para categorizar os principais fatores (assistenciais /sociais) para a elaboração de projetos de intervenção.	DEVISA	Iniciada
Ação nº 19 – Instituir, no pré-natal, a investigação sistemática das parcerias sexuais com relação ao HIV e IST, ou seja, questionar em todas as consultas de PN quanto a sorologias de suas parcerias.	DS	Contínua
Ação nº 20 – Realizar busca ativa de crianças faltosas nos ambulatórios de transmissão vertical, a partir do fluxo de informação estabelecido entre vigilância e tais ambulatórios que passarão a informar regularmente as faltas.	DEVISA DS	Contínua
Ação nº 21 – Realizar busca ativa no GEMM de crianças que recebem leite, para verificar e acompanhar o caso pela UBS.	DEVISA DS	Não Iniciada
Ação Nº 22 - 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	DEVISA DS	Contínua

tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), à prevenção da transmissão vertical e à imunização para hepatite B e HPV;		
Ação Nº 23 - 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 DEPS	Contínua

Resultados

1º RDQA	Resultado: zero
Memória de cálculo e análise: Não houve diagnóstico de caso de AIDS em menores de 5 anos.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Nova ação proposta:

Avaliação da possibilidade de uso da PrEP em gestantes soronegativas, parceiras de homens infectados pelo HIV.

Meta D4O3M09

Realizar exames de HIV em 100% dos casos de tuberculose em 2029

Indicador D4O3M09I09

Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose no ano vigente

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M09I09	95,63%	RAG 2024	Percentual	100,00%	98,08%	100,00%	100,00%	100,00%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALO	88,60%	95,17%	90,83%	100%	95,63%	97,08%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Garantir a realização do teste anti-HIV em todos os casos de tuberculose, preferencialmente no momento do diagnóstico ou o mais breve possível, independentemente do local onde ocorre o acompanhamento clínico, assegurando o diagnóstico precoce e integralidade do cuidado.	DS	Contínua
Ação Nº 2 - Garantir a disponibilização teste rápido anti-HIV em todos os serviços de saúde do município, garantindo acesso universal e imediato.	DS	Contínua
Ação Nº 3 - Realizar capacitações periódicas e atualizações contínuas das equipes sobre o manejo do teste rápido e as práticas de aconselhamento ao paciente, assegurando qualidade e acolhimento.	DS	Contínua
Ação Nº 4 - Garantir a introdução imediata da terapia antirretroviral (TARV) para todos os pacientes com coinfeção TB/HIV.	DS	Contínua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 85,96%
Memória de cálculo e análise: Em 2026 foram notificados 114 casos novos de tuberculose, e realizado a testagem para HIV em 98 pacientes, totalizando 85,96% dos pacientes investigados.	

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta Municipal D4O3M10

Realizar investigação em 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Meta ODS 3 relacionada à meta

3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis

Indicador ODS 3 relacionado

3.3.2 – Taxa de Incidência de tuberculose por 100 mil habitantes.

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	26,53	22,96	29,38	28,69	29,49	29,63				

Indicador Municipal D4O3M10I10

Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no ano.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M10I10	47,00%	2024	Percentual	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALO	49,51%	30,44%	48,43%	53,51%	39,68%	40,32%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Incluir a temática específica da identificação e a investigação dos contatos dos casos de Tuberculose nas capacitações das equipes.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 2 - Garantir para todos os contatos a realização da investigação clínica, radiológica e laboratorial conforme protocolo vigente.	DS	Contínua
Ação Nº 3 - Implantar, no laboratório municipal, a realização do exame IGRA (Interferon Gamma Release Assay) para investigação da infecção latente por tuberculose, garantindo autonomia diagnóstica ao município, acesso oportuno e qualidade nos resultados.	DEVISA DS	Iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 38,18%
Memória de cálculo e análise: Em 2026 foram identificados 165 comunicantes de casos de tuberculose, sendo 63 contatos investigados até o momento, contabilizando 38,18 % dos contatos examinados. Com relação a investigação de contatos, os pontos positivos são o aumento de unidades de saúde referência em realização de Prova Tuberculínica (PT). O número passou de 4 unidades em 2022 para 10 unidade em 2025, a partir das capacitações para enfermeiros e técnicos de enfermagem iniciadas em 2023 pelo “Projeto de capacitação em Prova Tuberculínica” em parceria com o DEPS. Além disso instituído fluxo específico de realização de RX para investigação de contatos dos casos de tuberculose, o que agilizou a avaliação e conclusão dos casos.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	

3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O3M11

Reduzir a Letalidade por Dengue abaixo de 0,09%

Meta ODS 3 relacionada à meta

3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis

Indicador ODS 3 relacionado

3.3.3 – Taxa de incidência da malária por mil habitantes. – Não aplicável ao município.

4.3.11.11. Coeficiente de Letalidade por Dengue (**MUNICIPALIZADO**)

Indicador D4O3M11I11

Coeficiente de letalidade por dengue.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M11I11	0,07%	RAG 2024	Percentual	<0,09%	<0,09%	<0,09%	<0,09%	<0,09%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	0,25	0,42	0,35	0,26	0,07	0,61				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Sensibilizar a rede pública e privada para a necessidade de diagnóstico com classificação de risco, monitoramento e tratamento adequado de pacientes suspeitos de Arboviroses, minimizando o risco de complicações e evolução para óbito.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 2 - Atuar não apenas no período epidêmico, mas também no período Inter epidêmico, reforçando a compreensão do agravo pelos profissionais e intensificando as ações quando da alta rotatividade nos serviços.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 3 - Realizar capacitações voltadas para os profissionais da saúde das redes pública e privada para classificação de risco e manejo clínico adequado conforme protocolo vigente de pacientes com Arboviroses.	DEVISA DEPS	Contínua
Ação Nº 4 - Monitorar o impacto das capacitações no processo de trabalho, atuando no nível micro e macro, responsabilizando serviços locais e customizando necessidades.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 5 - Realizar o mapeamento de serviços de saúde e profissionais que não tiveram acesso às capacitações realizadas e elaborar estratégias de alcance.	DEVISA DEPS	Não realizada
Ação Nº 6 - Elaborar protocolos de manejo clínico para as Arboviroses.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 7 - Implementar os protocolos de manejo clínico para as Arboviroses elaborados, na rede pública e entidades conveniadas.	DEVISA DS DGDO	Contínua
Ação Nº 8 - Realizar a organização da assistência aos pacientes com Arboviroses em situações de epidemias para a rede pública.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 9 - Orientar a organização da assistência aos pacientes com Arboviroses em situações de epidemias para a rede privada.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 10 - Estabelecer e manter atualizados canais de divulgação (sites, painéis interativos, boletins, alertas) de informações epidemiológicas e documentos técnicos relacionados à prevenção, controle, classificação de risco e manejo das arboviroses destinados a profissionais de saúde, gestores e população.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 11 - Realizar ações de educação em saúde, com a população, para diversos públicos sobre a importância das arboviroses, cuidados e a importância de buscar atendimento nos serviços de saúde caso apareçam sintomas e reforçar a implementação da adesão ao cartão de acompanhamento das arboviroses.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 12 - Garantir as condições integrais (coleta, armazenamento, transporte, processamento e liberação de laudo em tempo oportuno) para realização de	DS DA	Contínua

procedimentos, em especial o hemograma, para a assistência à saúde do paciente de dengue nos serviços municipais.		
Ação Nº13 - Garantir aquisição de insumos para a assistência à saúde do paciente de dengue nos serviços municipais.	DA	Contínua
Ação Nº14 - Elaborar, sob a perspectiva intersetorial, Plano de Enfrentamento e, em caso de epidemia, Plano de Contingência para controle das arboviroses e assistência a casos suspeitos de dengue elencando as responsabilidades e níveis de governança.	DEVISA	Contínua
Ação Nº15 - Realizar investigação de todo óbito por dengue de modo a identificar possíveis mortes evitáveis e eventos sentinelas que demandem ações de capacitação de profissionais da assistência, estruturação ou reestruturação de linhas de cuidado e processos de trabalho.	DEVISA	Contínua
Ação Nº16 - Aprimorar o sistema de referenciamento e contra referenciamento para os casos de dengue.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº17 - Referenciar os pacientes dengue, segundo classificação de risco, em tempo oportuno.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 18 - 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 DS	Contínua
Ação Nº 19 - Manter as ações intersetoriais promovidas pelo Comitê Gestor Municipal de Arboviroses e Zoonoses.	DEVISA	Contínua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 0
Memória de cálculo e análise: Até 30/04/2026, foram registrados 0 óbitos no município e um total de 2.127 casos confirmados (dados extraídos do Sinan Online em 04/05/2025); No primeiro quadrimestre de 2026 foi divulgado a capacitação de manejo das arboviroses em plataforma Moodle para os profissionais da rede pública de assistência e para os profissionais da rede privada; Diversas ações foram realizadas no primeiro quadrimestre de 2026 entre elas capacitações regionais sobre manejo clínico	

das arboviroses realizada pelo DEVISA em parceria com DS; atualização sistemática do site: (<https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio>); atualização de nota técnica; 6 mutirões intersetoriais; ações do grupo de resposta unificada; ações educativas.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O3M12

Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa para taxa de letalidade menor ou igual a 50%

Indicador D4O3M12I12

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M12I12	56,00%	RAG 2024	Percentual	≤ 50,00%	≤ 50,00%	≤ 50,00%	≤ 50,00%	≤ 50,00%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	71,00%	45,00%	63,64%	38,80%	56,00%	86,00%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Promover atividades para capacitação de profissionais da saúde das redes pública e privada quanto à suspeita precoce, tratamento antimicrobiano correto e oportuno e seguimento de casos suspeitos de FMB.	DEVISA DS DEPS	Iniciada
Ação Nº 2 - Disponibilizar e dispensar em todos os CS e PA da rede municipal antimicrobianos preconizados para tratamento de casos de FMB (doxiciclina e/ou cloranfenicol).	DS DA	Contínua
Ação Nº 3 - Sensibilizar a população quanto a fatores de risco de parasitismo pelo carrapato vetor da FMB e infecção pela <i>Rickettsia rickettsii</i> , reconhecimento precoce de sinais/sintomas de FMB e necessidade de busca por avaliação médica precoce.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº 4 - Estabelecer e manter atualizados canais de divulgação (sites, painéis interativos, boletins, alertas) de informações epidemiológicas e documentos técnicos relacionadas à prevenção, controle e assistência da FMB e destinados a profissionais de saúde, gestores e população	DEVISA	Contínua
Ação Nº 5 - Promover ações de educação em saúde destinadas à população de maior risco de infecção (residentes, trabalhadores, frequentadores) acerca de prevenção e medidas de proteção contra o parasitismo.	DEVISA DS DEPS	Iniciada
Ação Nº 6 - Instituir o Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da FMB e sua revisão bianual, realizando as respectivas ações intersetoriais previstas.	DEVISA	Realizada
Ação Nº 7 - Realizar investigação no âmbito de assistência prestada e dos determinantes eco epidemiológicos relacionados ao risco de infecção para todo caso confirmado FMB de modo a nortear ações de capacitação de profissionais da assistência, estruturação ou reestruturação de linhas de cuidado e implementação de medidas de prevenção e controle apropriadas no local provável de infecção.	DEVISA	Contínua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 100%
Memória de cálculo e análise:	

No período analisado (01/01/2026 a 30/04/2026) foi confirmado 1 caso de FMB de morador de Campinas que evoluiu a óbito. Total de casos: 1; total de óbitos: 1. Letalidade: 100%.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O3M13

Redução de um ponto no percentual de Pessoas Vivendo com HIV/aids (PVHA) com Contagem de linfócitos T CD4 menor que 200 cel/mm³ em relação ao total de casos novos de PVHA com CD4 registrados no SISCEL por ano de diagnóstico.

Meta ODS 3 relacionada

3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis

Indicador ODS 3 relacionado

3.3.1 – Número de novas infecções por HIV por mil habitantes, por sexo, idade e populações específicas

3.3.1 – Número de novas infecções por HIV por 100 mil habitantes **(MUNICIPALIZADO)**

Ano	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOr	12,08	11,82	16,72	19,32	17,12	19,11				

Indicador D4O3M13I13

Percentual de casos de Pessoas Vivendo com **HIV/Aids** (PVHA) com CD4 menor que 200 cels/mm3 em relação ao total de casos novos de PVHA com CD4 registrados no SISCEL por ano de diagnóstico.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M13I13	28%	2024	percentual	24%	27%	26%	25%	24%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	35,00%	33,00%	26,00%	23,00%	28,00%	25,00%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 -Garantir realização de sorologia para HIV em toda a rede SUS de Campinas.	DS DA	Contínua
Ação N º2 - Instituir comitês de mortalidade, permitindo mapear problemas e propor soluções a partir de um protocolo de investigação pré-estabelecido.	DEVISA DS	Iniciada
Ação Nº 3 - Manter a capacitação e matriciamento em aconselhamento e diagnóstico rápido para HIV para a Rede SUS.	DS DEPS	Contínua
Ação Nº 4 - Monitorar o fluxo entre o diagnóstico e a entrada do usuário na referência.	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 5 - Aumentar a oferta de diagnóstico para HIV para a população do município com a ampliação do uso do Teste rápido diagnóstico nas UBS.	DS	Contínua

Ação Nº 6 - 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	Contínua
Ação Nº 7 - Ampliar estratégias de informação, comunicação e educação, a fim de possibilitar a percepção ou a autoavaliação do risco de exposição ao HIV.	DS	Contínua
Ação Nº 8 - Manter ações de enfrentamento ao estigma e discriminação que resultem nas garantias de direitos e na diminuição das desigualdades socioeconômicas.	DS	Contínua
Ação Nº 9 - Estimular a realização de sorologia para HIV na rotina das UBS.	DS	Contínua
Ação Nº 10 - Aumentar o acesso ao diagnóstico rápido para HIV das populações mais vulneráveis (HSH, travestis, profissionais do sexo e UD).	DS	Contínua
Ação Nº 11 - Garantir acesso precoce à consulta, exames de CD4/ CV e tratamento após o diagnóstico da infecção.	DS	Contínua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 20%
Memória de cálculo e análise: O dado do primeiro quadrimestre corresponde a 20% do total de casos novos de PVHA com CD4 menor que 200 cel/mm³. Os dados do sistema do MS foram atualizados até 31/03/2026. Meta atingida neste quadrimestre. Tem-se trabalhado no GT – Grupo de Trabalho das doenças crônicas transmissíveis com as equipes das VISAs, em reuniões e capacitações ampliadas com o Departamento de saúde, a ampliação da testagem para a população sexualmente ativa, em oportunidades de recrutamento desses pacientes quando procuram atendimento nos centros de saúde, como por exemplo no atendimento da odontologia.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:

Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O3M14

Reduzir em 1 ponto percentual a cada ano a proporção de casos de sífilis congênita em relação aos casos de sífilis em gestante a partir do ano base de 2024

Indicador D4O3M14I14

Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O3M14I14	28,00%	2024	Percentual	18,90	21,90	20,90	19,90	18,90

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	20,12%	19,88%	22,11%	18,59%	20,75%	22,90%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Realizar 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	Contínua
Ação Nº 2 - Garantir a Linha de Cuidado das gestantes com sífilis, com tratamento da gestante, conforme protocolo vigente em tempo oportuno.	DS	Contínua
Ação Nº 3 - Garantir a Linha de Cuidado das gestantes com sífilis, com controle mensal de VDRL, conforme protocolo vigente em tempo oportuno.	DS	Contínua

Ação Nº 4 - Garantir a Linha de Cuidado das gestantes com sífilis, com monitoramento do tratamento e busca ativa das gestantes faltosas em tempo oportuno.	DS	Contínua
Ação Nº 5 - Garantir o tratamento das parcerias da gestante com sífilis, conforme protocolo vigente em tempo oportuno, monitoramento do tratamento e busca ativa das parcerias faltosas.	DS	Contínua
Ação Nº 6 - Instituir capacitações, educação permanente e atualizações periódicas, junto ao DEPS para as equipes assistenciais quanto ao diagnóstico precoce, tratamento da gestante com sífilis e suas parcerias.	DEVISA DS DEPS	Iniciada
Ação Nº 7 - Monitorar o Pré-natal (a rotina de consultas, retornos e exames no pré-natal) de todas as gestantes com sífilis.	DS	Contínua
Ação Nº 8 - Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica da puérpera e do RN.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 9 - Manter fluxo de informação DS/DEVISA sobre notificações e acompanhamento dos casos.	DEVISA DS	Contínua
Ação nº10 - Estabelecer estratégias de Educação em Saúde, relacionado ao incentivo ao uso de preservativo e Planejamento Familiar	DS	Contínua
Ação nº 11- Discutir todos os casos de sífilis em gestante e sífilis congênita em reuniões dos Comitês Distritais de Vigilância e Prevenção de Óbito Materno, infantil e Fetal e/ou Sala de Situação	DEVISA DS	Contínua
Ação Nº 12 - 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	Contínua
Ação Nº 13 - Manter a avaliação e o monitoramento para levantamento das fragilidades assistenciais e/ou sociais do instrumento pactuado de investigação de sífilis congênita.	DEVISA	Contínua
Ação Nº14- Manter o monitoramento quanto à qualificação dos dados em tempo oportuno através do instrumento pactuado “planilha de gestante com sífilis” entre UBS e VISA regionais	DEVISA	Contínua
Ação Nº 15 - Monitorar e acompanhar todos os casos de SC até os 24 meses de idade, de acordo com o Protocolo “Linha de Cuidado da Sífilis Congênita”, através de instrumento pactuado para encerramento do caso.	DS	Contínua
Ação Nº16 - Manter a oferta de TR para IST a todas as mulheres que procurarem APS para teste de gravidez, independente do resultado do mesmo.	DS	Contínua

Ação nº 17 – Realizar capacitações periódicas para realização de testes rápidos para enfermeiros, mantendo 100% dos enfermeiros capacitados	DS	Contínua
Ação nº 18 - Monitorar as ações de qualificação e acompanhamento do RN exposto ou com diagnóstico de sífilis congênita na assistência ao parto.	DEVISA	Contínua
Ação nº 19 - Monitorar as ações de qualificação e acompanhamento do RN exposto ou com diagnóstico de sífilis congênita na APS e serviço de referência.	DS	Contínua

Resultados

1º RDQA	Resultado: 22,70%
Memória de cálculo e análise: Numerador: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência: 32. Denominador: Número de casos de sífilis em gestantes, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência: 141. Unidade de medida: percentual Com relação a sífilis em gestantes, foram notificados 141 casos. No primeiro quadrimestre de 2026, foram notificados 126 casos relacionados à sífilis congênita, sendo 27 casos de sífilis congênita recente, 4 abortos, 1 natimorto e 94 casos de crianças expostas, portanto um total de 32 casos de sífilis congênita. As ações propostas no Plano de Ação da Linha de Cuidado Materno Infantil permanecem em implementação. Destaca-se a utilização de planilhas alimentadas pelas VISA Regionais e Distritos de Saúde, destinadas ao acompanhamento e monitoramento assistencial de crianças com sífilis congênita e expostas à sífilis, com o objetivo de assegurar a aplicação do protocolo assistencial (avaliação clínica e laboratorial e consultas com especialistas), conforme a Nota Informativa nº 002/2022/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP. Mantém-se, ainda, profissional infectopediatra na equipe do Centro de Referência IST/Aids e Hepatites Virais, responsável pelo monitoramento junto às equipes das Unidades Básicas de Saúde quanto ao fluxo de seguimento clínico dessas crianças, além do matriciamento de casos e da capacitação das equipes. Permanece a discussão dos casos de sífilis congênita nos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal Distritais, com investigação conjunta junto às equipes das Unidades Básicas de Saúde e VISA Regionais, considerando-os como eventos sentinela. Nessas instâncias, avalia-se toda a linha de cuidado, identificando perdas de oportunidade e promovendo intervenções quando necessárias, e neste quadrimestre, iniciou-se a participação de um representante do Departamento de Saúde em cada uma das reuniões distritais. O Departamento de Vigilância em saúde vem realizando o monitoramento e avaliação individual dos casos, a fim de identificar as fragilidades sociais e assistenciais para a mitigação dos problemas e para que possam ser	

discutidas entre os Departamentos de Vigilância e Saúde, e dessa forma estruturar estratégias para os problemas identificados.

Para o ano de 2026, as planilhas dos casos de sífilis congênita e gestante com sífilis foram reestruturadas para que as avaliações das fragilidades sejam mais qualificadas e padronizadas. Dessa forma a identificação dos problemas poderá ser melhor visualizado, facilitando a tomada de decisões para a melhoria dos processos de trabalho enquanto linha do cuidado da saúde da mulher com foco no pré-natal.

Está garantido o acesso das VISA Regionais à plataforma do Laboratório Matrix para consulta e exportação de resultados positivos/reagentes. Realiza-se, de forma contínua, ampla divulgação aos serviços (UBS, ambulatorios, rede de urgência, maternidades e NVE) das atualizações de manuais, notas técnicas e protocolos municipais, estaduais e nacionais.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D403M15

Aumentar a oferta de exames de sífilis durante o pré-natal durante os 4 anos de vigência do plano, atingindo 4,00 testes por gestante em 2029.

Indicador D403M15I15

Número de testes de sífilis por gestante.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D403M15I15	2,94	2024	Proporção	4,00	3,00	3,50	3,50	4,00

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	2,26	2,06	3,31	3,17	2,94	3,93				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	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	Contínua
Ação Nº 2 - Realizar TR para IST para todas as mulheres que buscam atendimento nas UBS para diagnóstico da gravidez, independente do resultado positivo ou negativo para gravidez	DS	Contínua
Ação Nº 3 - Garantir o abastecimento de TR para sífilis em todas as unidades de saúde do município	DS	Contínua
Ação Nº 4 - 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.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 5 - Monitorar as maternidades quanto à realização de teste treponemicos e não treponemicos para gestantes e seus recém-nascidos conforme as orientações de protocolos e notas técnicas vigentes	DEVISA	Contínua
Ação Nº 6 - Realizar capacitação para as equipes assistenciais referente ao registro e preenchimento do e-SUS dos TR de sífilis para gestantes e parceiros no PEC	DS	Contínua

Resultados

1º RDQA	Resultado: 4,36
Memória de cálculo e análise: Numerador: Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, em determinado período e por local de residência (não sendo considerados os testes de sífilis do parceiro) Denominador: Número de partos hospitalares do SUS, para o mesmo período e local de residência Referência: caderno de diretrizes - objetivos, metas e indicadores 2013-2015 - Indicador 22 Segundo o registro de procedimentos com informações até fevereiro de 2026, ocorreram 1.024 partos no município de Campinas e foram realizados 3.796 testes de sífilis em gestantes, segundo registros no e-SUS. O	

Laboratório Municipal de Campinas registrou na plataforma Matrix 671 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: 1.024.

Total de testes rápidos em gestantes: 3.796

Total de exames de sorologia realizados em gestantes pelo laboratório municipal de janeiro a abril realizados: 671

Total de exames realizados: 4467

Fonte:

Numerador: Dados enviados pela CSI/SMS e Laboratório Municipal de Campinas.

Denominador: Os dados estão disponíveis no TABNET.DATASUS até fevereiro/2026.

Para o numerador é considerada a soma do número testes rápidos de sífilis em gestantes no e-SUS + testes sorológicos 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 04/05/2025, sujeitos à revisão, o número de partos SUS é de 1.935 e o indicador ficaria em 2,30.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Objetivo D4O4

Proteger e promover a saúde da população, controlando riscos sanitários decorrentes do meio ambiente, produtos, serviços, alimentos e processos de trabalho

Meta D4O4M01

Ter 100% das Soluções Alternativas Coletivas de abastecimento de água para consumo humano (SAC), sob monitoramento e análise dos parâmetros previstos em legislação.

Indicador D4O4M01I01

Proporção de SAC (Solução alternativa coletiva) cadastradas no SISÁGUA avaliadas semestralmente.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O4M01I01	95,00%	2Q 2024	Percentual	100,00%	95,00%	97,00%	98,00%	100,00%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	31,00%	76,16%	93,50%	100,40%	95,00%	100,00%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Monitorar a inserção dos laudos mensais e semestrais, no Siságua.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº2 - Alinhar ações programáticas de vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano, junto aos demais programas de vigilância em saúde ambiental.	DEVISA	Contínua
Ação Nº3 - Identificar a presença de SAC no entorno de áreas contaminadas priorizadas para acompanhamento no município, intervindo quando necessário.	DEVISA	Contínua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 33,96%
---------	-------------------

SAC Ativas (dado extraído em 30/04/26)	Meta Anual de Monitoramento (95%)	Realizado	% em relação a meta anual
199	2.346	796	33,93%

Constam no sistema de informação 199 cadastros ativos de SAC instaladas no município de Campinas (dado extraído em 30/04/2026). No primeiro quadrimestre de 2026, foram avaliados os Planos de Amostragem anuais referentes ao exercício vigente, bem como a realização do reporte mensal de dados pelos responsáveis técnicos das SAC, relativos a cada período de monitoramento.

Todos os cadastros (100%) foram validados e planilhados por autoridade sanitária. O VDAS, em conjunto com o CIEVS estão desenvolvendo ferramenta visando monitoramento automatizado dos controles mensais e semestrais, referentes a cada parâmetro analítico informado pelos responsáveis técnicos das SAC, conforme preconizado na Resolução Estadual SS nº 65/16.

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O4M02

Realizar controle sanitário em 100% das esterilizadoras a óxido de etileno

Indicador D4O4M02I02

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.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O4M02I02	100,00%	RAG 2024	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	100%	100%	100%	110%	100%	100%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 -Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional organizando recursos humanos e materiais necessários.	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

Resultados

1º RDQA	Resultado: 0%
Existem 2 esterilizadoras a ETO no município, sendo que 1 está interdita e sem Licença Sanitária desde abril/25. A inspeção na segunda empresa está programada para o segundo semestre.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	

RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O4M03

Realizar controle sanitário em no mínimo 50,00% das indústrias de saneantes e cosméticos.

Indicador D4O4M03I03

Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O4M03I03	83,50%	RAG 2024	percentual	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	33,00%	40,00%	50,00%	75,00%	83,50%	66,70%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional organizando recursos humanos e materiais necessários.	DEVISA	Iniciada
Ação Nº2 -Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA	Iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 0%
Denominador: 3 (três) empresas fabricantes de saneantes e 3 (três) empresas fabricantes de cosméticos, total de 6 (seis) empresas fabricantes. As inspeções estão agendadas para os próximos quadrimestres.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O4M04

Realizar controle sanitário em 100% dos hospitais.

Meta ODS 3 relacionada à meta

3.d – Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, a redução de riscos e o gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde.

Indicador ODS 3 relacionado

3.d.2 – Porcentagem de infecções da corrente sanguínea, devido a organismos resistentes a antimicrobianos selecionados

3.d.2 (**INDICADOR MUNICIPALIZADO**) Porcentagem de infecções da corrente sanguínea em UTIs dos hospitais do município, devido a organismos resistentes a antimicrobianos selecionados.

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	SEM DADOS	SEM DADOS	SEM DADOS	SEM DADOS	SEM DADOS	0,38%				

Indicador D4O4M04I04

Proporção de Hospitais com monitoramento sanitário ao ano.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O4M04I04	100,00%	2024	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	86,00%	100,00%	81,00%	87,00%	100,00%	100,00%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Estabelecer cronograma de ações de monitoramento (inspeções sanitárias, indicadores de CCIH e Núcleo de Segurança do Paciente e outras), baseado em critérios de risco, para execução ao longo do ano.	DEVISA	Realizada
Ação Nº2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA	Iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 24%
De um total de 25 hospitais gerais (sendo 1 hospital psiquiátrico), foram inspecionados 6 estabelecimentos no 1º quadrimestre de 2026. Houve a inauguração de um novo hospital em Campinas – Hospital São Leopoldo Mandic, que fica localizado no mesmo endereço da Casa de Saúde. 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, histórico de inspeções anteriores e pendências de adequações. Mediante a necessidade específica (surto, denúncias, renovação de convênio, etc.), o mesmo hospital pode ser inspecionado várias vezes ao longo do ano, independentemente do cronograma pré-estabelecido. Neste ano, implantamos um grupo técnico dedicado ao acompanhamento anual dos hospitais, incluindo a análise dos dados de CCIH, notificações de eventos adversos e análise dos planos e parques tecnológicos e estruturais. Há ainda no município 12 hospitais dias (houve o fechamento do hospital Infinity Day Hospital), que demandam o mesmo tipo de ação.	

2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O4M05

Realizar controle sanitário em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva.

Indicador D4O4M05I05

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O4M05I05	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	100,00%	81,81%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
------	-------	----------

Ação Nº1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA	Realizada
Ação Nº2 -Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA	Realizada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 20%
De um total de 10 serviços, 2 estabelecimentos foram inspecionados no 1º quadrimestre. Meta programada mantida para cumprimento de inspeção de 100% dos estabelecimentos até o final do ano. O grupo técnico que realiza estas inspeções teve a diminuição de um servidor - 24 horas/semana, que foi deslocado para ações em serviços de hospitalares e monitoramento de infecções hospitalares. A equipe deste grupo técnico, também realiza ações em serviços de hemoterapia e banco de células e tecidos, tendo priorizado estes estabelecimentos nas ações do 1º quadrimestre, devido os treinamentos estaduais e da Anvisa.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O4M06

Realizar controle sanitário em 100% dos serviços hemoterápicos.

Indicador D4O4M06I06

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O4M06I06	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	100,00%	94,11%	100,00%	74,00%	100,00%	100,00%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.	DEVISA	Realizada
Ação Nº2 -Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.	DEVISA	Iniciada

Resultados

1º RDQA	Resultado: 44,44%
De um total de 18 serviços, foram inspecionados 8 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.). Os serviços instalados no hospital CHPEO e Beneficência Portuguesa permanecem sem Licença Sanitária por necessidade de solicitação de licença inicial por alteração de CNPJ.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O4M07

Realizar análise de 100% das amostras de água para consumo humano, coletadas na rede de abastecimento público, conforme preconizado.

Indicador D4O4M07I07

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

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O4M07I07	100%	RAG 2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	31,00%	76,16%	93,50%	100,40%	100,00%	100%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Realizar coletas de água do sistema de abastecimento público, em locais definidos pela Vigilância de Determinantes Ambientais da Saúde, de acordo com cronograma determinado pelo IAL Campinas.	DEVISA	Contínua
Ação Nº2 -Planejar aquisição de equipamentos e insumos necessários à realização das análises em campo, encaminhando em tempo hábil, ao Departamento responsável.	DEVISA	Contínua
Ação Nº 3 – Atender o cronograma de entrega das amostras junto ao Instituto Adolfo Lutz (IAL).	DEVISA	Contínua
Ação Nº 4 - Manter atualizada no Siságua, a inserção dos dados referentes aos laudos laboratoriais do Proágua.	DEVISA	Contínua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 32,91% PARA COLIFORMES TOTAIS E 33,05% PARA TURBIDEZ E CLORO RESIDUAL
---------	--

A tabela a seguir apresenta a memória de cálculo referente ao cumprimento da diretriz nacional e da meta quadrimestral para os parâmetros monitorados.

Memória de Cálculo – 1º Quadrimestre/2026

Parâmetro	Diretriz Anual	Meta Quadrimestral (33,33%)	Realizado	% Atingido (Quadrimestre)	% em relação à Diretriz Anual
Coliformes Totais	708	236	233	98,73%	32,91%
Turbidez	708	236	234	99,15%	33,05%
Cloro Residual Combinado/Livre	708	236	234	99,15%	33,05%

A diretriz nacional anual estabelece a realização de 708 análises, correspondendo a 236 análises de cada parâmetro por quadrimestre (33,33%). No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizadas 233 análises do parâmetro coliformes totais (32,91%), 234 análises de turbidez e 234 análises de cloro residual combinado/cloro residual livre (33,05%), no âmbito das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano.

As análises de coliformes totais e turbidez foram executadas por meio do Instituto Adolfo Lutz – Regional de Campinas (IAL-Campinas), enquanto as análises de cloro residual combinado/cloro residual livre foram realizadas em campo, durante as ações de rotina.

De modo geral, o número de análises realizadas aproximou-se da meta pactuada para o período, atingindo percentuais de 98,73% para coliformes totais, 99,15% para turbidez e 99,15% para cloro residual combinado/cloro residual livre, não sendo possível o seu cumprimento integral em razão de intercorrências operacionais (condições climáticas) que impossibilitaram a realização de coletas em data previamente programada.

Os resultados obtidos demonstraram, de maneira geral, conformidade com os padrões de potabilidade da água para consumo humano, conforme estabelecido no Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, atualizado pela Portaria GM/MS nº 888/2021

Os responsáveis pelos Sistemas de Abastecimento de Água foram notificados quando da identificação de amostras não conformes, com solicitação de adoção de medidas corretivas.

Como parte das ações de vigilância, foram realizadas devolutivas dos laudos laboratoriais aos estabelecimentos e pontos de coleta, garantindo o acesso às informações relativas à qualidade da água distribuída à população.

O plano de amostragem foi executado conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, estabelecida pelo Ministério da Saúde.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O4M08

Ampliar em 5% ao ano o atendimento das denúncias recebidas pela coordenadoria de fiscalização de alimentos no prazo de 20 dias

Indicador D4O4M08I08

Proporção de atendimento das denúncias recebidas via sistema 156 dentro do tempo estabelecido (20 dias) pelo setor de fiscalização de alimentos.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O4M08I08	25%	2024	Percentual	90%	75%	80%	85%	90%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	25,00%	NOVO				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Estabelecer metas diárias ou semanais de atendimento e monitorar o progresso em relação ao prazo estabelecido ajustando as estratégias conforme necessário.	DEVISA	
Ação Nº2 - Avaliar se o número de fiscais é suficiente para a demanda e, se necessário, solicitar contratação ou realocação de pessoal. Solicitar recursos adicionais para transporte, tecnologia e outros equipamentos que possam melhorar a eficiência da fiscalização.	DEVISA	
Ação Nº 3 – Estabelecer parcerias com outros órgãos ou setores para ampliar a capacidade de resposta.	DEVISA	
Ação Nº 4 - Utilizar softwares para otimizar a elaboração de relatório. Utilizar dashboards para monitorar em tempo real o status de cada denúncia e o cumprimento dos prazos.	DEVISA	
Ação Nº 5 - Oferecer cursos e treinamentos para os responsáveis técnicos e legais das empresas de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos.	DEVISA	

Resultados

1º RDQA	Resultado: 20,39% das denúncias atendidas em 20 dias.
Memória de cálculo e análise: Memória de cálculo e análise: No período de janeiro a abril de 2026, a Vigilância Sanitária de Alimentos recebeu um total de 466 denúncias registradas pelo sistema 156. Deste total, 95 denúncias foram atendidas dentro do tempo estabelecido, resultando em um percentual de atendimento de 20,39%. No primeiro quadrimestre de 2026, o indicador de atendimento das denúncias apresentou resultado abaixo da meta, principalmente em decorrência do aumento expressivo de 45% no número de denúncias recebidas via sistema 156 em comparação ao mesmo período de 2025, impactando diretamente a capacidade operacional do setor. Além do aumento da demanda, o período também foi marcado pelo afastamento de três servidoras por licença-maternidade e pela dedicação de 2 técnicas às atividades de implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de implementação da Ação nº 2, com avaliação da suficiência do quadro de fiscais e eventual solicitação de contratação ou realocação de pessoal.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:

Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D4O4M09

Ampliar o número de indústrias de alimentos regularizadas, chegando a 60 indústrias ao final de 4 anos

Indicador D4O4M09I09

Aumentar o número de indústrias de alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D4O4M09I09	42	2024	Número absoluto	60	47	52	56	59

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	*	*	20	29	42	46				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Oferecer cursos e treinamentos para empresários e responsáveis técnicos sobre legislação sanitária, Boas Práticas de Fabricação (BPF) e requisitos para a regularização.	DEVISA	Não iniciada

Ação Nº2 - Promover campanhas para divulgar a importância da regularização sanitária, destacando benefícios do alimento seguro, confiança do consumidor e acesso a mercados mais amplos.	DEVISA	Não iniciada
Ação Nº 3 - Manter o site da Vigilância atualizado, distribuir guias e manuais explicando passo a passo como regularizar a indústria junto à Vigilância Sanitária.	DEVISA	Não iniciada
Ação Nº 4 - Estabelecer parcerias com associações industriais e Sebrae para promover ações conjuntas de regularização.	DEVISA	Não iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 46 empresas regularizadas.
Memória de cálculo e análise: Memória de cálculo e análise: Não houve alteração no número total de indústrias regularizadas no período.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Diretriz D5

Fortalecer a Gestão Municipal do SUS: qualificar os instrumentos de gestão, de execução direta e de contratualização de serviços públicos com a devida fiscalização, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS; garantir o financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde; e promover de forma democrática a participação do Controle Social.

Objetivo D501

Garantir espaços de discussão periódica e concomitante à apresentação dos relatórios de gestão para avaliação dos resultados e que sejam utilizados para propor ações efetivas de melhorias nos diferentes espaços de controle social

Meta D501M01

Realizar no mínimo, 01 discussão ampliada sobre planejamento e seus instrumentos (RDQA/RAG) por ano com o controle social

Indicador D501M01I01

Número de discussões ampliadas realizadas no ano

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D501M01I01	NOVO	NOVO	Número ABSOLUTO	4	1	1	1	1

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Aplicar um questionário aos Conselhos de Saúde para identificar e priorizar os temas de planejamento que deverão ser abordados nas discussões.	DS DGDO	Não iniciada
Ação Nº 2 - Realizar discussão com o Conselho Municipal de Saúde com relação ao Planejamento em Saúde no ano de 2026.	DGDO	Iniciada
Ação Nº 3 - Ofertar apoio para preenchimento do DIGISUS.	DGDO	Realizada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 0
Memória de cálculo e análise: Não houve ainda reunião ampliada, uma vez que a posse da nova Gestão do CMS ocorreu no final de fevereiro/2026.	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Ações nº 2 e 3; realizadas duas reuniões a primeira com a finalidade de aproximação e escuta das demandas da nova gestão do CMS e a 2ª com finalidade de treinamento para uso da plataforma do MS - DIGISUS.

Objetivo D502

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 necessárias ao cuidado de qualidade.

Meta ODS 3 relacionada ao objetivo

3.c – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países de menor desenvolvimento relativo e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.

Indicadores ODS 3 relacionado

3.c.1 – Número de profissionais de saúde por habitante.

Meta D502M01

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

Indicador D503M01I01

Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D5O2M01I01	28,31	2024	Percentual	17	17	17	17	17

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	26,29%	24,92%	24,70%	28,31%	28,31%	24,83%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Monitorar o investimento em saúde no município.	DGRF	Contínua
Ação Nº 2 - Construção do CS Myriam na região do Jardim Myriam no Distrito de Saúde Leste iniciando no ano 2027.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 3 - Substituição do prédio do CS Village 2 (PMG) (nova construção) dividindo a região do atual CS Village, no Distrito de Saúde Norte iniciando no ano 2027.	DGDO DS	Iniciada
Ação Nº 4 - Substituição do prédio (nova construção) do CS Boa Esperança, no Distrito de Saúde Leste iniciando a construção no ano 2027.	DGDO DS	Iniciada
Ação Nº 5 - Construção do CS Sousas 2 dividindo a região de Sousas, no Distrito de Saúde Suleste iniciando no ano 2029.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 6 - Substituição do prédio (nova construção) do Centro de Saúde "Igor Carlos Del Guercio" - Vila 31 de Março, no Distrito de Saúde Leste iniciando no ano 2027.	DGDO DS	Iniciada
Ação Nº 7 - Construção do CS Jambeiro na região do bairro São Martinho, no Distrito de Saúde Sul iniciando no ano 2027.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 8 - Ampliação e Reforma de prédio do Centro de Saúde "Dr. Moisés Liberman" - Santo Antônio no Distrito de Saúde Sudoeste iniciando no ano 2026.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 9 - Ampliação e Reforma de prédio do Centro de Saúde "Tancredo Neves" - Campos Elíseos, no Distrito de Saúde Sudoeste iniciando no ano 2026.	DGDO DS	Iniciada
Ação Nº 10 - Ampliação e Reforma de prédio do Centro de Saúde "Maria Haydée de Jesus Lima" - Vila Ipê, no Distrito de Saúde Suleste iniciando no ano 2026.	DGDO DS	Iniciada

Ação Nº 11 - Ampliação e Reforma de prédio do Centro de Saúde "Sebastião de Moraes" - Jardim Santa Odila, no Distrito de Saúde Suleste iniciando no ano 2028.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 12 - Ampliação e Reforma de prédio do Centro de Saúde "Ana Rodrigues Matoso" - Jardim São Cristóvão, no Distrito de Saúde Sudoeste iniciando no ano 2028	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 13 - Reforma de prédio do Centro de Saúde "Cônego Milton Santana" - Taquaral no Distrito de Saúde Leste iniciando no ano 2027.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 14 - Reforma de prédio do Centro de Saúde José Carlos Bonfá - Vila Padre Anchieta, no Distrito de Saúde Norte iniciando no ano 2028.	DGDO DS	Realizada
Ação Nº 15 - Reforma de prédio do Centro de Saúde "Jaime Cesar Correa Lima" - Parque da Figueira no Distrito de Saúde Sul iniciando no ano 2028.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 16 - Reforma de prédio do Centro de Saúde "Joana Julia de Rezende Tripoloni" - São Marcos, no Distrito de Saúde Norte iniciando no ano 2028.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 17 - Substituição do prédio (nova construção) do Centro de Saúde "José Carlos Tenório" - Jardim Lisa (Porte IV), no Distrito de Saúde Noroeste iniciando no ano 2029.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 18 - Ampliação e reforma do Centro de Saúde "Dr. Manoel Affonso Ferreira" - DIC III no Distrito de Saúde Sudoeste iniciando no ano 2029.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 19 - Construção do CS Real Parque (Porte IV) no Distrito de Saúde Norte iniciando no ano 2029.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 20 - Construção do CS São Judas (Porte IV) no Distrito de Saúde Noroeste iniciando no ano 2029.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 21 - Substituição do prédio (construção nova) do CS Vila Rica (Porte IV) no Distrito de Saúde Sul iniciando no ano 2029.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 22 - Construção do CS Chapadão (Porte IV) no Distrito de Saúde Norte iniciando no ano 2029.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 23 - Substituição do prédio (construção nova) do CS Carvalho Moura (Porte IV) no Distrito de Saúde Sul iniciando no ano 2029.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 24 - Substituição do prédio (construção nova) do Centro de Saúde "Maria Ananias Ferreira de Souza" - Carlos Gomes (Porte II) no Distrito de Saúde Leste iniciando no ano 2029.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 25 - Substituição (nova construção) de serviço existente CAPS AD 3 SUL no Distrito de Saúde Sul iniciando no ano 2028.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 26 - Substituição (nova construção) de serviço existente CAPS IJ 24h Norte, no Distrito de Saúde Norte iniciando no ano 2029.	DGDO DS	Não Iniciada

Ação Nº 27 - Reforma e implantação do CEEM no Distrito de Saúde Leste iniciando no ano 2026.	DGDO DS	Realizada
Ação Nº 28 - Reforma do prédio do antigo PA Anchieta para sediar o CEO Norte (CME), no Distrito de Saúde Norte iniciando no ano 2027.	DGDO DS	Iniciada
Ação Nº 29 - Reforma e ampliação do prédio da antiga Policlínica 3, para sediar o CEO Sul/Leste no Distrito de Saúde Sul iniciando no ano 2029.	DGDO DS	Não Iniciada
Ação Nº 30 - Construção da Policlínica infantil no Distrito de Saúde Sul iniciando no ano 2029.	DGDO DS	Não Iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 18,80%
Memória de cálculo e análise: Memória de cálculo e análise: 511.107.379,51 (despesas em Saúde da Administração Direta + Indireta) / 2.718.017.419,61 (receitas de impostos e transferências constitucionais) X 100 = 18,80%	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Objetivo D503

Garantir processos facilitados para compras, investimentos e contratação de pessoal, construídos em tempo oportuno e de acordo com parâmetros que levem conta as necessidades assistenciais e o planejamento participativo de expansão de serviços, ações e atividades de saúde.

Meta D503M01

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

Indicador D503M01I01

Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D503M01I01	82	2024	Percentual	80	80	80	80	80

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	*	*	80,00%	80,00%	80,00%	85,05%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Reestruturação e Modernização do Almoxarifado da Saúde - Melhoria nas condições de trabalho, impactando na organização dos demais serviços de saúde.	DA	Realizado
Ação Nº 2 - Garantir manutenção predial e para equipamentos da Saúde.	DA	Realizado
Ação Nº 3 - Atendimento as solicitações de reposição de mobiliários e equipamentos sem condições de uso demandados para Rede Municipal de Saúde.	DA	Realizado
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	Realizado
Ação Nº 5 - 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

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 81%
Memória de cálculo e análise: Memória de cálculo e análise: o cálculo é considerado da data do Termo de referência que embasou a aquisição/contratação até o encerramento, isto é, a formalização do ajuste, incluindo os processos de aquisição da Rede Municipal de Saúde, processos destinados ao cumprimento de decisões judiciais impetradas contra nosso Município, bem como as contratações de serviços	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

A Coordenadoria de Gestão de Contratos informa que foi concluída a disponibilização da estrutura logística prevista contratualmente para a implantação do novo modelo de gestão e operação do Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde, executado pela empresa VTC Operadora Logística Ltda., no âmbito da Ação nº 1 do Programa de Metas do Governo Municipal (PMG).

A estrutura implantada contemplou sistema de armazenagem tipo porta-paleta, câmara fria, climatização do prédio e demais adequações operacionais indispensáveis ao funcionamento do Centro de Distribuição da Saúde (CD Saúde), proporcionando melhores condições de armazenamento, organização logística e conservação dos materiais e insumos da Rede Municipal de Saúde.

Com a conclusão dessa etapa estrutural, teve início, em 05/01/2026, a operação efetiva dos serviços logísticos, com a transferência dos itens e dos fluxos operacionais para a nova estrutura do CD Saúde, a reorganização dos estoques, a implantação das rotinas operacionais e a estruturação gradativa do novo modelo logístico.

Trata-se de operação logística de grande porte e elevada complexidade, responsável pelo abastecimento da Rede Municipal de Saúde, envolvendo atividades contínuas de recebimento, armazenamento, controle de estoque, separação, expedição, transporte e distribuição de medicamentos, insumos e materiais necessários ao funcionamento das unidades de saúde do município.

Ressalta-se que a mudança e a transição ocorreram sem interrupção na prestação dos serviços, considerando a relevância do Centro de Distribuição para a manutenção da assistência à população.

O novo modelo preservou a padronização dos fluxos de abastecimento já existentes na Rede Municipal de Saúde, promovendo, contudo, avanços operacionais, estruturais e organizacionais, com ampliação da capacidade de armazenamento, aprimoramento dos controles e fortalecimento da eficiência logística.

No âmbito da operação, as entregas de vacinas permaneceram semanais, em razão das condições específicas de armazenamento e controle dos imunobiológicos. Já os materiais e insumos vinculados ao BEC, anteriormente distribuídos majoritariamente em ciclos mensais, passaram a contar com abastecimento quinzenal programado para toda a rede, proporcionando maior regularidade no fornecimento, melhor planejamento das unidades e redução de demandas emergenciais.

A Secretaria Municipal de Saúde mantém contratos contínuos destinados à preservação das condições adequadas de funcionamento das unidades assistenciais e administrativas, considerando a complexidade da rede municipal e a necessidade de assegurar a continuidade dos serviços prestados à população.

Nesse contexto, são executados serviços de manutenção predial preventiva e corretiva, abrangendo reparos hidráulicos e elétricos, manutenção civil, intervenções em coberturas e telhados, adequações estruturais, serviços de marcenaria e serralheria, além de atendimentos emergenciais nas unidades de saúde, por meio de contrato vigente de manutenção predial.

Também são realizadas ações de manutenção dos sistemas de combate a incêndio, com inspeções periódicas, recarga e substituição de extintores e demais equipamentos de proteção, em atendimento às exigências dos órgãos fiscalizadores e à segurança das edificações.

Na área de climatização, são executados serviços de manutenção preventiva e corretiva dos sistemas de ar-condicionado, assegurando condições adequadas de conforto térmico, melhoria ambiental e preservação dos equipamentos instalados nas unidades.

A Secretaria mantém, ainda, contratos especializados para a manutenção de plataformas elevatórias, garantindo acessibilidade, segurança dos usuários e conformidade técnica dos equipamentos.

Quanto aos grupos geradores, são realizadas manutenções preventivas e corretivas para assegurar o funcionamento das unidades em situações de emergências e a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

A manutenção dos equipamentos médico-hospitalares e odontológicos é realizada por meio de contratos especializados de engenharia clínica, garantindo suporte técnico aos equipamentos essenciais utilizados nas unidades básicas, serviços especializados e demais unidades assistenciais da rede.

Os contratos abrangem equipamentos fundamentais, como autoclaves, balanças antropométricas e pediátricas, equipamentos odontológicos, desfibriladores, eletrocardiógrafos, aspiradores, detectores fetais, entre outros, utilizados diariamente nos atendimentos.

As ações de manutenção visam assegurar condições adequadas de funcionamento, confiabilidade operacional, segurança de profissionais e usuários, redução de interrupções nos atendimentos, continuidade da assistência, preservação do patrimônio público e atendimento às exigências técnicas e sanitárias aplicáveis.

A Secretaria Municipal de Saúde realiza, ainda, adequações de acessibilidade nas unidades, conforme demanda técnica e disponibilidade operacional, observando as diretrizes da ABNT NBR 9050, podendo contemplar

instalação de rampas de acesso, adequação de sanitários acessíveis, instalação de barras de apoio, adequação de balcões de atendimento e farmácia, bem como melhorias de circulação e acesso.

Por fim, quanto à reposição de mobiliários e equipamentos, todas as solicitações encaminhadas pelos demais Departamentos são devidamente instruídas e tramitadas por este Departamento, em conformidade com a legislação vigente.

Diretriz D6

Fortalecer as ações de educação e de gestão do trabalho no SUS: fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação e a educação permanente; qualificar e valorizar os trabalhadores, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

D601

Ampliar o quadro de profissionais da SMS através da contratação por concurso público ou processo seletivo público, garantindo assistência adequada à saúde da população.

Meta D601M01

Atuar para ampliação do quadro de pessoal da SMS em 5% ao ano.

Indicador D601M01I01

Número de contratações

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D601M01I01	4452	Dez/2024	Número absoluto	5.412	4.675	4.909	5.154	5.412

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	*	*	4045	4366	4452	4607				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
------	-------	----------

Ação Nº 1 - Identificar a necessidade de concurso público para os cargos da SMS e solicitar a abertura de novo edital.	DGTS	Contínua
Ação Nº 2 - Qualificar o edital de concurso público e processo seletivo público, direcionando o conteúdo das provas conforme o perfil de profissional desejado pela SMS.	DGTS	Contínua
Ação Nº 3 - Monitorar mensalmente o desligamento dos servidores da SMS e solicitar a reposição dos cargos com edital de concurso público/processo seletivo público vigente.	DGTS	Contínua
Ação Nº 4 - Planejar a força de trabalho em saúde considerando o modelo de atenção proposto, vulnerabilidade, capacidade instalada e processos de trabalho.	DGTS	Contínua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 4.593
Memória de cálculo e análise: Com o ingresso de novos servidores e desligamentos que ocorreram no primeiro quadrimestre de 2026, a média de profissionais ficou em 4.601 e observamos que a média de servidores da saúde se manteve acima da média de 2025 que era de 4.495 profissionais 	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Objetivo D602

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 como base o modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família.

Meta D602M02

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

Indicador D602M02I02

Proporção de residentes certificados nos Programas de Residência Próprios (médico e multiprofissional) no período previsto de 24 meses.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D602M02I02	73,00%	2024	Percentual	70%	70%	70%	70%	70%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	*	*	*	*	73,00%	73,68%				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 – Garantir o número de preceptores e tutores habilitados para os programas de residência com ofertas educacionais da Escola de Saúde Pública de Campinas.	DEPS	Contínua
Ação Nº2 – Garantir execução de aulas teóricas mediante corpo docente próprio e/ou em parceria com IEs.	DEPS	Contínua
Ação Nº3 - Ampliar acesso à formação através da utilização de Ambiente Virtual de Aprendizado da Escola de Saúde Pública de Campinas nas ações de educação permanente e continuada.	DEPS	Iniciada
Ação Nº4 - Ofertar campo de práticas em saúde digital para os residentes dos programas de residência médica e multiprofissional.	DEPS	iniciada

Ação Nº5 - Ofertar modalidade de teletutoria e teleconsultoria para os residentes dos programas de residência médica e multiprofissional.	DEPS	Iniciada
Ação Nº6 - Implementar o programa de residência multiprofissional em saúde da mulher.	DEPS	Iniciada
Ação Nº7 - Propor a criação de anos adicionais para os programas de residência médica já existentes.	DEPS	Cancelada
Ação Nº8 - Publicizar os documentos norteadores dos programas de residência médica.	DEPS	Iniciada
Ação Nº9 - Revisar os documentos norteadores do programa de residência multiprofissional AB/SF.	DEPS	Iniciada
Ação Nº10 - Elaborar os documentos norteadores dos programas de residência multiprofissional em saúde da mulher.	DEPS	Iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 0
Memória de cálculo e análise: indicador com resultado zero em função da periodicidade anual de certificação (divulgação entre março e julho). O processo encontra-se em estágio de análise documental e técnica de critérios específicos, impossibilitando a aferição de dados parciais neste primeiro relatório. Ação Nº5 - Ofertar modalidade de teletutoria* e teleconsultoria para os residentes dos programas de residência médica e multiprofissional. As teletutorias ainda não ocorrem por meio de plataformas que permitam registro institucional da atividade, apesar de haver meio institucional que garante a videochamada síncrona entre as partes. Ação Nº7 - Propor a criação de anos adicionais para os programas de residência médica já existentes. Cancelado - Em razão da necessidade de priorização da consolidação e estruturação dos programas atualmente em funcionamento no município, considerando o cumprimento das normas vigentes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	

RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Meta D6O2M03

Realizar 15.000 horas por ano, de formação para os trabalhadores da saúde ofertada pela Escola de Saúde Pública.

Indicador D6O2M03I03

Total de horas por ano de atividades de formação para trabalhadores da saúde, realizadas (horas ofertadas x trabalhadores formados) pela Escola de Saúde Pública.

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D6O2M03I03	NOVO	NOVO	Número de horas	60.000 horas	15.000 horas	15.000 horas	15.000 horas	15.000 horas

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº1 - Executar as ações de formação da Escola de Saúde Pública de Campinas de acordo com o calendário interdepartamental de formação da SMS.	DEPS	Contínua
Ação Nº2 - Ampliar acesso à formação através da utilização de Ambiente Virtual de Aprendizado da Escola de Saúde Pública de Campinas nas ações de educação permanente e continuada.	DEPS	Contínua

Ação Nº3 - Apoiar os departamentos e núcleos de educação permanente distrital na elaboração, execução, avaliação e de atividades de formação.	DEPS	Contínua
Ação Nº4 - Apoiar a elaboração de um plano municipal de Educação Permanente em Saúde (EPS) que contemple as ações de educação continuada.	DEPS	Iniciada
Ação Nº5 - Qualificar a infraestrutura e os recursos da Escola de Saúde Pública para ações educativas regulares e acessíveis.	DEPS	Não iniciada
Ação Nº6 - Ofertar capacitação periódica para profissionais do nível médio vinculados aos serviços de atenção primária e secundária da SMS.	DEPS	Contínua
Ação Nº7 - Ofertar capacitação periódica para gestores vinculados aos serviços de atenção primária e secundária da SMS.	DEPS	Contínua
Ação Nº8 - Ofertar capacitação periódica para facilitadores em educação permanente em saúde vinculados aos serviços de atenção primária e secundária da SMS.	DEPS	Não iniciada
Ação Nº9 - Ofertar capacitação para profissionais de apoio operacional vinculados aos serviços de atenção primária e secundária da SMS.	DEPS	Cancelada
Ação Nº10 - Ofertar espaço de acolhimento, integração e formação inicial para novos servidores da SMS.	DEPS	Contínua

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 25.239
Memória de cálculo e análise: 312 horas de Carga Horária total x 1.955 concluintes = 25.239 HORAS PROF de capacitação	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	

PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Ação Nº5 - Qualificar a infraestrutura e os recursos da Escola de Saúde Pública para ações educativas regulares e acessíveis.

Não iniciado – Aguardando a reforma do Palácio, com previsão para 2027 – Para garantirmos a disponibilização de espaço físico para atividades de treinamentos e capacitações e adquirir novas tecnologias para tornar o acesso ainda mais universal, equânime e contínuo.

Ação Nº8 - Ofertar capacitação periódica para facilitadores em educação permanente em saúde vinculados aos serviços de atenção primária e secundária da SMS.

Não iniciado- Ampliar a capacidade de disponibilização para atividades de capacitações para facilitadores de acordo com elaboração do plano municipal de educação permanente em saúde.

Ação Nº9 - Ofertar capacitação para profissionais de apoio operacional vinculados aos serviços de atenção primária e secundária da SMS.

Cancelado - Com a contratação de serviço terceirizado para transporte de materiais imunobiológicos, esta previsto pela empresa a capacitação

Diretriz D7

Fortalecer as ações de Saúde Digital no SUS: aprimorar o cuidado à saúde intensificando a incorporação da inovação e da saúde digital

Objetivo D7O1

Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta D7O1M01

Manter o ISFSD (Índice de Satisfação e Fidelidade do Usuário da Saúde Digital) na "Zona de Qualidade" (acima de 50 pontos)

Indicador D7O1M01I01

Índice de Satisfação e Fidelidade do Usuário da Saúde Digital (ISFSD= % notas 7-8-9-10 - % notas 0-6)

CodInd	Índice de Referência	Ano Refer	Medida	Meta Plano	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
D7O1M01I01	NOVO	NOVO	Número absoluto	> 50%	> 50%	> 50%	> 50%	> 50%

Série Histórica

ANO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
VALOR	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO	NOVO				

Ações Propostas e Realizadas por Departamento (PAS)

Ação	Depto	Situação
Ação Nº 1 - Realizar Teste de Conexão Prévio: realizar teste de áudio, vídeo e internet para o usuário 10 minutos antes da consulta, evitando frustrações durante o atendimento para uma amostra diária de 10% dos agendados.	DEPS	Iniciada
Ação Nº 2 - Suporte Técnico em Tempo Real: Ampliar o canal Criar um canal de ajuda rápida (chatbot ou triagem humana) para resolver problemas de conexão do cidadão no momento da chamada.	DEPS	Contínua
Ação Nº 3 - Ofertar cursos livres para Capacitação em Etiqueta Digital: Treinar profissionais de saúde em "Webside Manner" (olhar para a câmera para simular contato visual, iluminação adequada, ambiente silencioso e postura empática), assim como treinamento para usuários sobre o uso da telessaúde.	DEPS	não iniciada
Ação Nº 4 - Definir e estabelecer protocolos de contingência: Definir uma conduta clara para quando a tecnologia falha (ex: "Se a internet cair, o médico ligará imediatamente para o seu celular"). Isso reduz a ansiedade e a sensação de abandono do paciente.	DEPS	iniciada
Ação Nº 5 - Ampliar o rastreamento e tratativa de Detratores - Programa de Sucesso do Paciente: Estabelecer o fluxo onde notas de 0 a 6 geram um alerta. Um monitor da Coordenadoria entra em contato com o usuário em até 48h para entender o problema e buscar uma solução, ofertando novo atendimento.	DEPS	contínua
Ação Nº 6 - Monitorar a jornada de pacientes convertidos para o atendimento presencial ou que precisaram de auxílio dias após o primeiro atendimento.	DEPS	iniciada
Ação Nº 7 - Criar painel de Monitoramento (Dashboard): Publicizar os resultados do NPS para as equipes de saúde.	DEPS	não iniciada

Resultados

Valor alcançado, como chegou a este valor e o impacto das ações.

1º RDQA	Resultado: 69,4%
Memória de cálculo e análise: (Promotores + Neutros) – Detratores = (318 + 39) – 64 = 293 293 / 491 (total) = 0.69 --> 69,4 Promotores e Neutros – 7-8-9-10 = 84,7% Detratores – 0-6 = 15.3%	
2º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
3º RDQA	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
RAG	Resultado:
Memória de cálculo e análise:	
PAS atual	Resultado:
Propostas de alterações para a próxima PAS:	

Observações

Ação Nº 3 - Ofertar cursos livres para Capacitação em Etiqueta Digital: Treinar profissionais de saúde em "Webside Manner" (olhar para a câmera para simular contato visual, iluminação adequada, ambiente silencioso e postura empática), assim como treinamento para usuários sobre o uso da tele saúde.

Não Iniciado - Será iniciada oferta em junho/26 - 2º RDQA

Ação Nº 7 - Criar painel de Monitoramento (Dashboard): Publicizar os resultados do NPS para as equipes de saúde.

Não Iniciado - Será disponibilizada lâmina no 2º RDQA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

SMS

- 1º QUADRIMESTRE 2026 - ACUMULADO



Preâmbulo e considerações

- 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 2026**

Percentual de aplicação EC29/2000

- Emenda Constitucional 029/2000 – artigo 7º Lei Complementar 141 de 13/01/2012
- Metodologia de cálculo do percentual de recursos próprios aplicados em Saúde adotada pelo SIOPS (Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde), baseada na EC-029/2000 e na Lei Complementar n.º141 de 13/01/2012

Demonstração da Fórmula do Cálculo:

**DESPESAS DO MUNICÍPIO EM SAÚDE
(ADM. DIRETA (SMS) + ADM. INDIRETA (RMMG))**

**RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS
CONSTITUCIONAIS LEGAIS AO MUNICÍPIO**

X 100

Resultado: MÍNIMO 15% em Saúde

Receitas base EC29/2000



IRRF

IPI

IPCA acumulado de 12 meses **4,39%**



IPTU

ITBI

ISSQN

Total arrecadado
(1º quadrimestre – acumulado):
R\$ 2.718.017.419,61



IPVA

ICMS

Composição das receitas EC29/2000

I. IMPOSTOS E MULTAS		R\$ 1.814.365.958,60
IPTU	R\$	749.566.862,02
IRRF	R\$	132.508.323,83
ITBI	R\$	742.505.088,78
ISSQN	R\$	189.785.683,97

II. TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO		R\$ 51.317.364,42
COTA PARTE - FPM	R\$	51.242.442,25
COTA PARTE - ITR	R\$	74.922,17
III. TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO		R\$ 852.330.399,25
COTA-PARTE - ICMS	R\$	416.813.501,41
COTA-PARTE - IPVA	R\$	432.335.424,83
COTA-PARTE - IPI – EXPORTAÇÃO	R\$	3.181.473,01
TOTAL (I+II+III)		R\$ 2.718.013.722,27

I – Receitas SUS (Fundo a fundo): R\$ 161.663.600,17

BLOCO AB (ATENÇÃO PRIMÁRIA)	R\$	43.564.882,16
AB / Fixo	R\$	23.900.688,00
ACS	R\$	19.664.194,16
BLOCO MAC (ATENÇÃO ESPECIALIZADA)	R\$	110.267.010,51
MAC / Fixo	R\$	99.316.425,94
FAEC	R\$	9.065.064,57
SAMU	R\$	1.885.520,00
BLOCO VISA (VIGILÂNCIA EM SAÚDE)	R\$	2.803.172,95
VISA	R\$	1.459.157,84
VISA (IST / AIDS)	R\$	387.625,11
ACE	R\$	956.390,00
BLOCO AF (ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)	R\$	3.241.670,80
BLOCO GESTÃO SUS	R\$	164.909,75
Piso enfermagem	R\$	164.909,75
BLOCO INVESTIMENTO	R\$	1.621.954,00

II – Receitas SES (Fundo a fundo): R\$ 28.248.316,83

ESTADO - SES	R\$	28.248.316,83
Tabela SUS Paulista	R\$	26.463.421,43
Dose Certa	R\$	1.488.401,14
Glicemia	R\$	296.494,26

III – Receitas Própria VISA: R\$ 292.248,38

PRÓPRIA VISA em R\$	R\$	292.248,38
Multa	R\$	260.049,38
Taxas	R\$	32.199,00

IV – Remuneração de depósitos bancários: R\$ 9.122.140,54

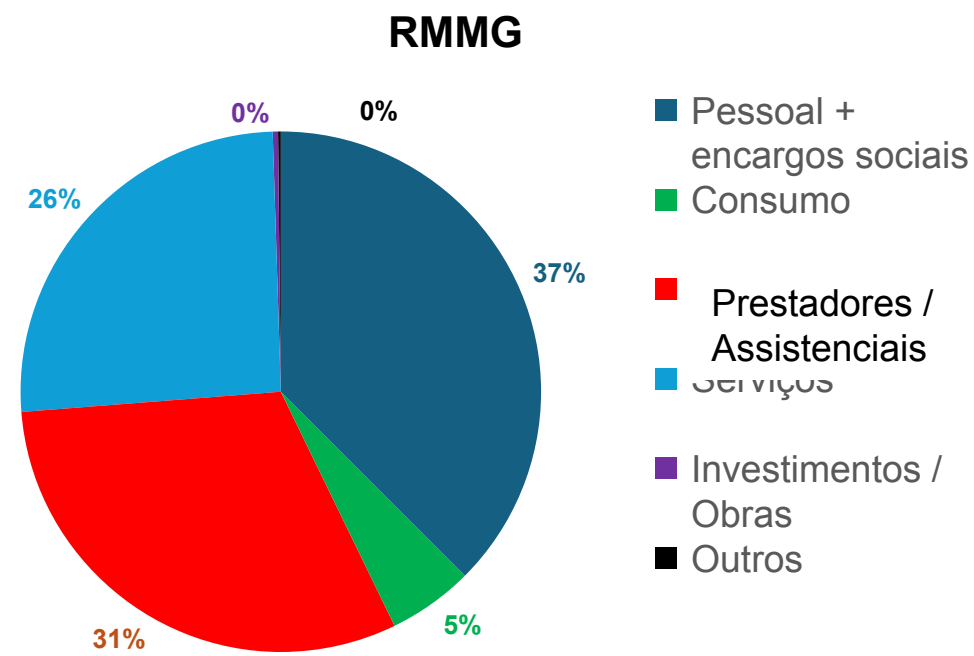
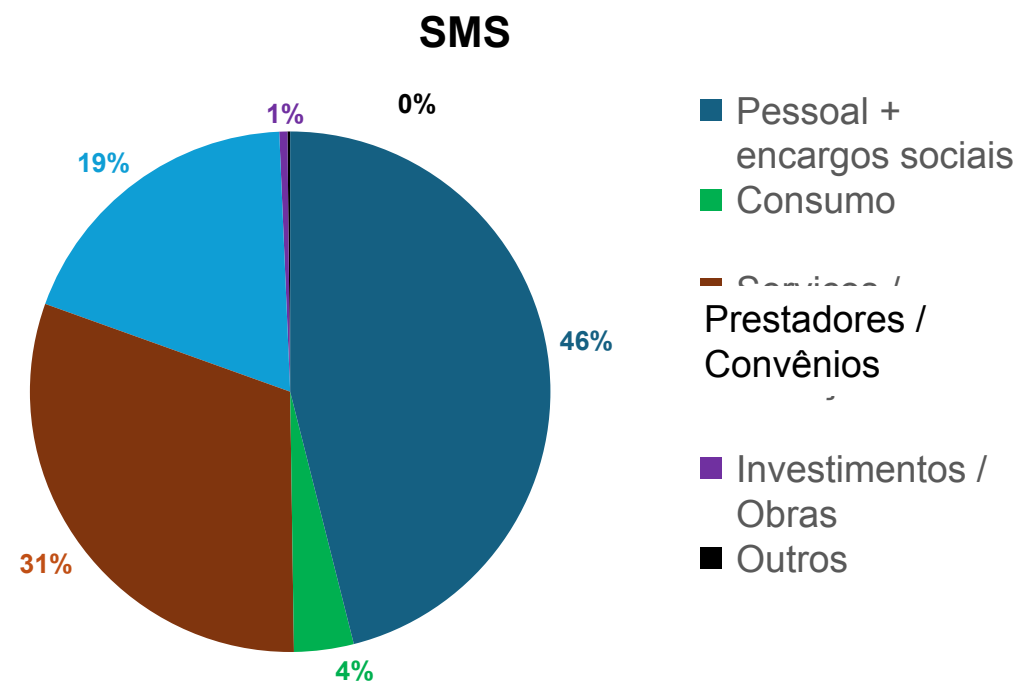
REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	R\$	9.122.140,54
Remuneração - FR 0001	R\$	146.168,97
Remuneração - FR 0002	R\$	1.124.357,86
Remuneração - FR 0003	R\$	195.932,00
Remuneração - FR 0005	R\$	7.623.787,98
Remuneração - FR 0006	R\$	10.665,58
Remuneração - FR 0008	R\$	21.228,15

TOTAL DE RECURSOS EXTERNOS (I+II+III+IV) R\$ 199.326.305,92

Despesas (todas as fontes de recursos)

DESPESA	SMS	%	RMMG	%	TOTAL	%
Pessoal + encargos sociais	R\$ 213.060.981,02	46,1%	R\$ 88.116.531,05	37,5%	R\$ 301.177.512,07	43,2%
Consumo	R\$ 17.127.897,98	3,7%	R\$ 12.478.755,35	5,3%	R\$ 29.606.653,33	4,2%
Prestadores Convênios/Assistenciais	R\$ 142.039.561,93	30,7%	R\$ 72.765.200,79	31,0%	R\$ 214.804.762,72	30,8%
Serviços	R\$ 87.193.291,71	18,9%	R\$ 60.500.815,49	25,7%	R\$ 147.694.107,20	21,2%
Investimentos / Obras	R\$ 2.326.621,62	0,5%	R\$ 773.954,64	0,3%	R\$ 3.100.576,26	0,4%
Indenizações /DEA (corrente / capital)	R\$ 772.136,25	0,2%	R\$ 400.161,94	0,2%	R\$ 1.172.298,19	0,2%
TOTAL	R\$ 462.520.490,51	100,0%	R\$ 235.035.419,26	100,0%	R\$ 697.555.909,77	100,0%

Despesas (todas as fontes de recursos) – gráficos



Despesas SMS em R\$

SMS	MUNICIPAL	ESTADUA L	FEDERAL	PRÓPRI A	EMENDA MUNICIP AL	EMENDAS / OUTROS	TOTAL
Pessoal + encargos sociais	199.295.313,38	-	13.765.667,64	-	-	-	213.060.981,02
Consumo	6.149.048,43	147.931,01	8.996.052,32	-	1.778.714,82	56.151,40	17.127.897,98
Prestadores Convênios	54.552.349,89	24.390.204,78	62.537.007,26	-	-	560.000,00	142.039.561,93
Serviços	56.678.299,21	4.075.843,34	22.093.450,74	144.099,15	2.262.991,97	1.938.607,30	87.193.291,71
Investimentos / Obras	1.395.280,08	-	931.341,54	-	-	-	2.326.621,62
Indenizações /DEA (corrente / capital)	427.231,10	-	344.905,15	-	-	-	772.136,25
TOTAL	318.497.522,09	28.613.979,13	108.668.424,65	144.099,15	4.041.706,79	2.554.758,70	462.520.490,51

Despesas RMMG em R\$

RMMG	MUNICIPAL	ESTADU AL	FEDERAL	PRÓPRIA	EMENDA MUNICIP AL	EMENDAS / OUTROS	TOTAL
Pessoal + encargos sociais	88.116.531,05	-	-	-	-	-	88.116.531,05
Consumo	8.783.540,76	-	-	3.563.711,39	-	131.503,20	12.478.755,35
Prestadores Assistenciais	37.511.299,14	-	34.909.870,55	-	-	344.031,10	72.765.200,79
Serviços	54.424.307,64	-	5.414.978,99	89.460,86	-	572.068,00	60.500.815,49
Investimentos / Obras	-	-	-	-	-	773.954,64	773.954,64
Indenizações /DEA (corrente / capital)	18.441,91	-	315.591,19	66.128,84	-	-	400.161,94
TOTAL	188.854.120,50	-	40.640.440,73	3.719.301,09	-	1.821.556,94	235.035.419,26

Despesas SMS+RMMG em R\$

SMS + RMMG	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PRÓPRIA	EMENDA MUNICIPA L	EMENDA S / OUTROS	TOTAL
Pessoal + encargos sociais	287.411.844,43	-	13.765.667,64	-	-	-	301.177.512,07
Consumo	14.932.589,19	147.931,01	8.996.052,32	3.563.711,39	1.778.714,82	187.654,60	29.606.653,33
Prestadores Convênios/Assistenciais	92.063.649,03	24.390.204,78	97.446.877,81	-	-	904.031,10	214.804.762,72
Serviços	111.102.606,85	4.075.843,34	27.508.429,73	233.560,01	2.262.991,97	2.510.675,30	147.694.107,20
Investimentos / Obras	1.395.280,08	-	931.341,54	-	-	773.954,64	3.100.576,26
Indenizações /DEA (corrente / capital)	445.673,01	-	660.496,34	66.128,84	-	-	1.172.298,19
TOTAL	507.351.642,59	28.613.979,13	149.308.865,38	3.863.400,24	4.041.706,79	4.376.315,64	697.555.909,77

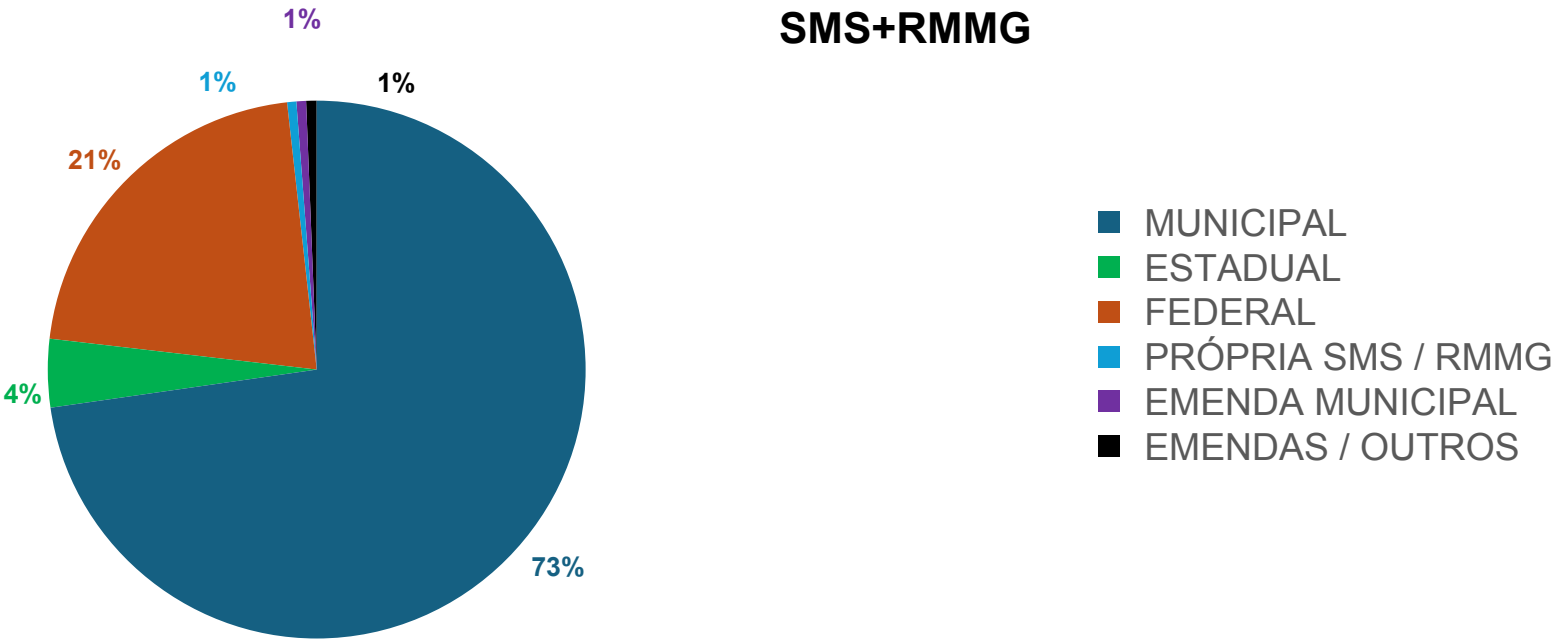
*Para o cálculo do percentual de recursos próprios aplicados em saúde, são deduzidos da fonte municipal o valor R\$ 107.663,32, referente à Lei Federal nº 13.722/2018 (Lei Lucas).

*A partir de 2026, o Departamento de Contabilidade e Orçamento (DECOR) da PMC, determinou que as Emendas Municipais sejam contabilizadas como recursos vinculados, e não mais contabilizadas como recursos próprios no cálculo do percentual de gastos com recursos próprios em saúde.

Despesas por fonte de recurso – gráfico

DESPESAS SMS + RMMG

MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PRÓPRIA SMS + RMMG	EMENDA MUNICIPAL	EMENDAS/OUTROS	TOTAL
R\$ 507.351.642,59	R\$ 28.613.979,13	R\$ 149.308.865,38	R\$ 3.863.400,24	R\$ 4.041.706,79	R\$ 4.376.315,64	R\$ 697.555.909,77
72,73%	4,10%	21,40%	0,55%	0,58%	0,63%	100,00%



Despesas – Prestadores Convênios

PRESTADORES	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	EMENDAS MUNICIPAI S	EMENDAS/O UTROS	TOTAL
Sociedade Campineira de Educação e Instrução (PUCC)	R\$ 17.731.746,52	R\$ 11.655.803,59	R\$ 39.572.025,39	-	-	R\$ 68.959.575,50
Maternidade de Campinas	R\$ 9.513.832,99	R\$ 8.773.812,55	R\$ 7.046.321,19	-	-	R\$ 25.333.966,73
Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira	R\$ 19.613.563,06	-	R\$ 5.262.446,08	-	-	R\$ 24.876.009,14
Irmandade de Misericórdia de Campinas	R\$ 4.736.067,29	R\$ 1.075.472,90	R\$ 2.772.491,90	-	R\$ 560.000,00	R\$ 9.144.032,09
Real Sociedade Portuguesa de Beneficência	R\$ 1.673.462,90	R\$ 2.133.509,98	R\$ 4.025.416,81	-	-	R\$ 7.832.389,69
Fundação Dr. João Penido Burnier	R\$ 52.141,78	R\$ 751.605,76	R\$ 1.523.140,43	-	-	R\$ 2.326.887,97
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campinas - APAE	-	-	R\$ 1.219.600,80	-	-	R\$ 1.219.600,80
Serviço de Assistência aos Enfermos - Grupo Vida	R\$ 489.201,00	-	R\$ 105.000,00	-	-	R\$ 594.201,00
Instituição Padre Haroldo Rahm	R\$ 535.365,84	-	R\$ 10.806,80	-	-	R\$ 546.172,64
Fundação Síndrome de Down - FSD	R\$ 136.036,41	-	R\$ 219.031,18	-	-	R\$ 355.067,59
Casa da Criança Parálitica de Campinas - CCP	R\$ 70.932,10	-	R\$ 277.261,67	-	-	R\$ 348.193,77
Associação São Leopoldo Mandic	-	-	R\$ 288.481,60	-	-	R\$ 288.481,60
Associação Pestalozzi de Campinas	-	-	R\$ 214.983,41	-	-	R\$ 214.983,41
TOTAL	R\$ 54.552.349,89	R\$ 24.390.204,78	R\$ 62.537.007,26	-	R\$ 560.000,00	R\$ 142.039.561,93

Aplicação EC29/2000

Emenda Constitucional 029/2000

Despesas do Município LIQUIDADAS em Saúde:
SMS + RMMG

Receitas de Impostos e Transferências
Constitucionais Legais

511.107.379,51

2.718.013.722,27

X 100 = *18,80%*

*Para o cálculo do percentual de recursos próprios aplicados em saúde, são deduzidos da fonte municipal o valor R\$ 107.663,32, referente à Lei Federal nº 13.722/2018 (Lei Lucas).
*A partir de 2026, o Departamento de Contabilidade e Orçamento (DECOR) da PMC, determinou que as Emendas Municipais sejam contabilizadas como recursos vinculados, e não mais contabilizadas como recursos próprios no cálculo do percentual de gastos com recursos próprios em saúde.

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%
2026	18,80%		

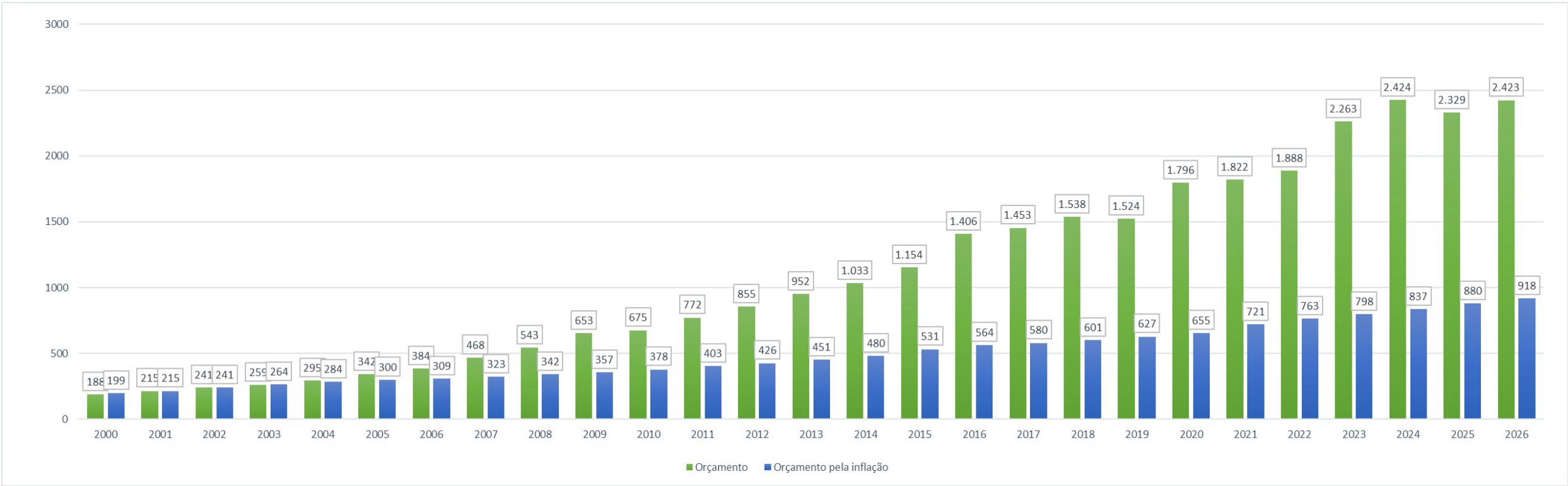
Evolução da aplicação em Saúde (EC 29/2000)

EC - 29/2000: EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE COM RECURSOS MUNICIPAIS																									
ANO	2000	2001	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
EC 29/2000	7%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
LEI ORGÂNICA MUNICÍPIO	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%
APLICADO NO MUNICÍPIO	20,34%	21,49%	21,17%	22,91%	22,81%	22,78%	26,41%	27,23%	23,56%	25,20%	27,06%	25,83%	26,02%	29,08%	31,12%	30,90%	26,08%	24,13%	26,29%	24,92%	24,70%	28,31%	26,77%	23,22%	18,80%



Evolução orçamentária (EC 29/2000)

EVOLUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE																											
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Orçamento	188	215	241	259	295	342	384	468	543	653	772	855	952	1.033	1.154	1.406	1.453	1.453	1.538	1.524	1.796	1.822	1.888	2.263	2.424	2.329	2.423
Orçamento pela inflação	199	215	241	264	284	300	309	323	342	357	378	403	426	451	480	531	564	580	601	627	655	721	763	798	837	880	918
Inflação período	5,97%	7,67%	12,53%	9,30%	7,59%	5,68%	3,14%	4,45%	5,90%	4,31%	5,90%	6,50%	5,83%	5,91%	6,40%	10,67%	6,29%	2,95%	3,75%	4,31%	4,52%	10,06%	5,79%	4,62%	4,83%	5,13%	4,39%



Emendas Impositivas – orçamento inicial

PARLAMENTAR		VALOR TOTAL (SMS)		VALOR TOTAL (RMMG)		PARLAMENTAR		VALOR TOTAL (SMS)		VALOR TOTAL (RMMG)	
Ailton da Farmácia	R\$	1.650.000,00	R\$	100.000,00		Luiz Yabiku	R\$	1.175.000,00	R\$	550.000,00	
Arnaldo Salvetti	R\$	1.290.000,00	R\$	435.000,00		Marcelo Silva	R\$	262.500,00	R\$	1.462.500,00	
Bene Lima	R\$	1.100.000,00	R\$	625.000,00		Mariana Conti	R\$	1.920.000,00	R\$	370.000,00	
Carlinhos Camelô	R\$	640.000,00	R\$	1.085.000,00		Marrom Cunha	R\$	690.000,00	R\$	1.035.000,00	
Carmo Luiz	R\$	1.725.000,00	R\$	-		Mineiro do Espetinho	R\$	965.000,00	R\$	760.000,00	
Débora Palermo	R\$	876.790,00	R\$	848.210,00		Nelson Hossri	R\$	1.725.000,00	R\$	-	
Dr.Yanko	R\$	1.243.000,00	R\$	482.000,00		Nick Schneider	R\$	1.100.000,00	R\$	625.000,00	
Edison Ribeiro	R\$	1.725.000,00	R\$	-		Otto Alejandro	R\$	1.373.000,00	R\$	352.000,00	
Eduardo Magoga	R\$	1.475.000,00	R\$	250.000,00		Paolla Miguel	R\$	1.195.000,00	R\$	530.000,00	
Fernanda Souto	R\$	550.000,00	R\$	1.320.000,00		Paulo Haddad	R\$	320.000,00	R\$	1.405.000,00	
Filipe Marchesi	R\$	225.000,00	R\$	1.500.000,00		Perminio Monteiro	R\$	1.725.000,00	R\$	-	
Guida Calixto	R\$	1.295.000,00	R\$	430.000,00		Roberto Alves	R\$	1.125.000,00	R\$	600.000,00	
Guilherme Teixeira	R\$	840.000,00	R\$	885.000,00		Rodrigo da Farmadic	R\$	862.500,00	R\$	862.500,00	
Gustavo Petta	R\$	1.195.000,00	R\$	530.000,00		Rubens Gás	R\$	740.000,00	R\$	985.000,00	
Herbert Ganem	R\$	835.000,00	R\$	890.000,00		Vini Oliveira	R\$	200.000,00	R\$	1.525.000,00	
Higor Diego	R\$	1.725.000,00	R\$	-		Wagner Romão	R\$	1.195.000,00	R\$	530.000,00	
Luiz Rossini	R\$	1.225.000,00	R\$	500.000,00		TOTAL	R\$	36.187.790,00	R\$	21.472.210,00	
				SMS: R\$ 36.187.790,00		RMMG: R\$ 21.472.210,00					

Contato:

DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS – DGRF

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS

Av. Anchieta, 200 – 11º andar

Portal da Secretaria Municipal de Saúde: www.campinas.sp.gov.br/saude

E-mail: saude.fms@campinas.sp.gov.br

Telefone: (19) 2116-0564

Fundo Nacional de Saúde: www.fns.saude.gov.br

Telefone: 0800-644-8001

Portal da Saúde – Governo Federal: www.saude.gov.br

Telefone: 0800-61-1997

SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

<http://siops.datasus.gov.br>



PRESTAÇÃO DE CONTAS

RMMG

- 1º QUADRIMESTRE 2026



Preâmbulo e considerações

Decreto Nº 20.473 de 19 de
Setembro de 2019

Obrigatoriedade da Rede em
prestar contas da aplicação de
todos os recursos à Câmara e ao
Conselho municipal

Regime contábil
Competência (despesa) x Caixa
(receita)

A não observância dessa
diferença de regimes pode levar
a uma interpretação equivocada

Modelo de Apresentação

Em complemento a apresentação
do Fundo municipal, esta
apresentação tem como objetivo
detalhar de forma visual, com
dados extraídos da base do
sistema financeiro-contábil
utilizado dando ainda mais
credibilidade e transparência ao
trabalho realizado e à aplicação
dos recursos.

Receitas – 1º Quadrimestre

UNIDADE	MUNICIPAL	VINCULADA	EMENDAS IMPOSITIVAS MUNICIPAIS	TOTAL
CHPEO	R\$ 41.962.000,00	R\$ 14.326.494,07	-	R\$ 56.288.494,07
HMMG/ADM	R\$ 51.927.082,00	R\$ 17.149.500,54	-	R\$ 69.076.582,54
PA's	R\$ 22.470.000,00	R\$ 5.623.226,70	-	R\$ 28.093.226,70
SAMU	R\$ 3.406.000,00	R\$ 5.779.817,62	-	R\$ 9.185.817,62
TOTAL	R\$ 119.765.082,00	R\$ 42.879.038,93	R\$ 6.991.070,00	R\$ 169.635.190,93

Despesas – Cedidos – 1º Quadrimestre

UNIDADE	PESSOAL (CEDIDOS)	VEROCARD (CEDIDOS)	TOTAL
HMMG	R\$ 53.795.645,25	R\$ 8.033.226,40	R\$ 61.828.871,65
UPMG	R\$ 8.480.843,34	R\$ 1.266.432,15	R\$ 9.747.275,49
CHPEO	R\$ 552.007,55	R\$ 82.430,49	R\$ 634.438,05
SAMU	R\$ 11.441.611,12	R\$ 1.708.559,35	R\$ 13.150.170,47
PA's	R\$ 8.380.478,31	R\$ 1.251.444,78	R\$ 9.631.923,09
TOTAL	R\$ 82.650.585,56	R\$ 12.342.093,18	R\$ 94.992.678,74

Despesas - unidade e natureza – 1º Quadrimestre

UNIDADE	PESSOAL		CONSUMO	SERVIÇO - ASSISTENCIAIS	SERVIÇO - OUTROS	INVESTIMENT O	PISO DA ENFERMAGEM	OUTROS	TOTAL
CHPEO	R\$	-	R\$ 51.044,00	R\$ 31.063.686,22	R\$ 15.655.520,92	R\$ 51.273,12	R\$ 104.132,25	R\$ -	R\$ 46.925.656,51
HMMG	R\$	-	R\$ 80.459,20	R\$ 15.014.646,70	R\$ 16.118.546,93	R\$ 16.145,52	R\$ -	R\$ -	R\$ 31.229.798,35
PA's	R\$	-	R\$ -	R\$ 19.751.306,79	R\$ 6.246.306,59	R\$ -	R\$ 361.384,48	R\$ -	R\$ 26.358.997,86
ADM	R\$ 8.244.099,84		R\$ 12.343.996,88	R\$ 2.037.386,08	R\$ 1.179.525,13	R\$ 706.536,00	R\$ -	R\$ 393.747,18	R\$ 24.905.291,11
SAMU	R\$ 32.127,45		R\$ 3.255,27	R\$ 1.057.697,46	R\$ 2.513.214,28	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.606.294,46
UPMG	R\$	-	R\$ -	R\$ 3.815.237,17	R\$ 3.201.465,06	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.016.702,23
TOTAL	R\$ 8.276.227,29		R\$ 12.478.755,35	R\$ 72.739.960,42	R\$ 44.914.578,91	R\$ 773.954,64	R\$ 465.516,73	R\$ 393.747,18	R\$ 140.042.740,52

Despesas – FR – 1º Quadrimestre

UNIDADE	MUNICIPAL	VINCULADA	EMENDAS IMPOSITIVAS	PRÓPRIO	TOTAL
CHPEO	R\$ 30.874.795,27	R\$ 16.050.861,24	R\$ -	R\$ -	R\$ 46.925.656,51
HMMG	R\$ 14.948.638,19	R\$ 16.191.699,30	R\$ -	R\$ 89.460,86	R\$ 31.229.798,35
PA's	R\$ 18.554.256,06	R\$ 8.511.277,80	R\$ -	R\$ -	R\$ 27.065.533,86
ADM	R\$ 20.353.254,88	R\$ 215.660,00	R\$ -	R\$ 3.629.840,23	R\$ 24.198.755,11
SAMU	R\$ 2.006.131,81	R\$ 1.600.162,65	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.606.294,46
UPMG	R\$ 7.016.702,23	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.016.702,23
TOTAL	R\$ 93.753.778,44	R\$ 42.569.660,99	R\$ -	R\$ 3.719.301,09	R\$ 140.042.740,52

20 MAIORES CONTRATOS



PROTOCOLO	EMPRESA	OBJETO	VALOR MENSAL (MÉDIA)
HMMG.2022.00000880-83	CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS “DR. JOÃO AMORIM”	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE, NA ÁREA DE ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOLOGIA, FARMACÊUTICO CLÍNICO PARA SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E TÉCNICO DE IMOBILIZAÇÃO DE GESSO ATRAVÉS DE POSTOS DE TRABALHO.	R\$ 9.792.541,77
HMMG.2021.00001831-41	HOSPLOG LOGÍSTICA LTDA.	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA GESTÃO, OPERAÇÃO TÉCNICA E OPERAÇÃO LOGÍSTICA DO FLUXO DE MATERIAIS MÉDICOS, DE MEDICAMENTOS, DE ITENS DE CONSUMO E PERMANENTES.	R\$ 2.323.941,29
HMMG.2025.00002091-66	CIRMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS NA ÁREA DE LINHA DE CUIDADOS CLÍNICOS DO ADULTO – ESPECIALIDADES, EXAMES CARDIOLÓGICOS E SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS E TRANSPORTE PARA O COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI “OURO VERDE” (CHPEO).	R\$ 2.132.916,67
HMMG.2021.00001676-17	WORKS CONSTRUÇÃO & SERVIÇOS LTDA.	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA HOSPITALAR, COM A DISPONIBILIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA QUALIFICADA, PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITÁRIOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	R\$ 1.853.372,12
HMMG.2023.00002961-07	SPX SERVIÇOS DE IMAGEM LTDA	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA, EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E EMISSÃO DE LAUDO, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS, HARDWARES, SOFTWARES E INSUMOS, PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES DA REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI.	R\$ 1.610.574,32
HMMG.2021.00001415-70	RC NUTRY ALIMENTAÇÃO LTDA.	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA FORNECIMENTO CONTÍNUO DE REFEIÇÕES COMPLETAS E LACTÁRIO, COM MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA PARA A PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO NAS UNIDADES QUE COMPÕEM A REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR	R\$ 1.506.272,14

20 MAIORES CONTRATOS



PROTOCOLO	EMPRESA	OBJETO	VALOR MENSAL (MÉDIA)
HMMG.2022.00001526-01	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CISNE	CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL COM CERTIFICAÇÃO CEBAS, NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº 12.101/09 E DOS ARTIGOS 24, 25 E 26 DA LEI FEDERAL Nº. 8.080/90, VISANDO A PROMOÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO CAMPO DE ENSINO DO PRONTO ATENDIMENTO ANCHIETA METROPOLITANA, E DE ATIVIDADES EDUCACIONAIS VOLTADAS À QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS MEDIANTE SERVIÇO MÉDICO E MULTIPROFISSIONAL, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	R\$ 1.492.111,56
HMMG.2021.00000974-90	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CISNE	CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL COM CERTIFICAÇÃO CEBAS NA ÁREA DE SAÚDE, NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº 12.101/09 E DOS ARTIGOS 24, 25 E 26 DA LEI FEDERAL Nº. 8.080/90, VISANDO À PROMOÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO CAMPO DE ENSINO DO PRONTO ATENDIMENTO CAMPO GRANDE - UPA, MEDIANTE ASSISTÊNCIA MÉDICA VOLTADA À QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.	R\$ 1.415.162,99
HMMG.2022.00000506-04	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CISNE	CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL COM CERTIFICAÇÃO CEBAS NA ÁREA DE SAÚDE, NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº 12.101/09 E DOS ARTIGOS 24, 25 E 26 DA LEI FEDERAL Nº. 8.080/90, VISANDO À PROMOÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO CAMPO DE ENSINO DO PRONTO ATENDIMENTO SÃO JOSÉ, E DE ATIVIDADES EDUCACIONAIS VOLTADAS À QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS MEDIANTE SERVIÇO MÉDICO E MULTIPROFISSIONAL, PARA ATUAÇÃO JUNTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	R\$ 1.243.107,39
HMMG.2024.00003400-25	BIOMEGA MEDICINA DIAGNÓSTICA LTDA	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO EM DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ANÁLISES CLÍNICA.	R\$ 1.168.256,15
HMMG.2022.00002205-34	SOCIEDADE PARA A EXCELÊNCIA DA SAÚDE E MEDICINA LTDA	CONTRATAÇÃO, EM CARÁTER SUPLEMENTAR AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS VISANDO O ATENDIMENTO NO PRONTO SOCORRO DE ADULTOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI.	R\$ 1.009.099,83

20 MAIORES CONTRATOS



PROTOCOLO	EMPRESA	OBJETO	VALOR MENSAL (MÉDIA)
HMMG.2025.00001976-48	SEAL SEGURANÇA ALTERNATIVA LTDA.	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E SEGURANÇA PATRIMONIAL COM O FORNECIMENTO DE SOLUÇÃO COMPLETA, ENVOLVENDO PLANEJAMENTO, GERENCIAMENTO, IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS, PROVIDÊNCIA E TRAMITAÇÃO EM TODOS OS POSSÍVEIS EVENTOS RELACIONADOS AO SERVIÇO DE SEGURANÇA NAS UNIDADES DA REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR.	R\$ 949.458,51
HMMG.2024.00000926-17	ATMOSFERA GESTÃO E HIGIENIZAÇÃO DE TÊXTEIS S.A.	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR EXTERNA NAS DEPENDÊNCIAS DA CONTRATADA COM LOCAÇÃO DE ENXOVAL E GERENCIAMENTO E CONTROLE DE ENXOVAL PARA AS UNIDADES QUE COMPÕEM A REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DEFINIDAS NESTE EDITAL E SEUS ANEXOS.	R\$ 850.293,24
HMMG.2024.00003442-84	CIRMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS PARA O COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI "OURO VERDE" (CHPEO), E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, EM CARÁTER COMPLEMENTAR, NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI E UNIDADE PEDIÁTRICA MÁRIO GATTINHO, UNIDADES INTEGRANTES DA REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR (RMMG).	R\$ 816.406,11
HMMG.2022.00001528-65	SANKLECH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS ESPECÍFICOS PARA ATENDIMENTO À LINHA DE CUIDADOS EM PEDIATRIA, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS NAS UNIDADES QUE COMPÕEM A REDE DR. MÁRIO GATTI.	R\$ 811.811,81
HMMG.2022.00001837-44	WORKS CONSTRUÇÃO & SERVIÇOS LTDA.	CONTRATAÇÃO EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RECEPÇÃO PARA A REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR CONFORME ESPECIFICAÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS.	R\$ 778.632,29

20 MAIORES CONTRATOS

PROTOCOLO	EMPRESA	OBJETO	VALOR MENSAL (MÉDIA)
HMMG.2025.00000065-67	SOCIEDADE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E SANEAMENTO S/A - SANASA CAMPINAS	CONTRATAÇÃO DA EMPRESA SOCIEDADE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E SANEAMENTO S.A. - SANASA CAMPINAS, FORNECEDORA EXCLUSIVA DE ÁGUA, COLETA E AFASTAMENTO DE ESGOTO NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E ESGOTAMENTO SANITÁRIO DAS UNIDADES DESCENTRALIZADAS DA REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA.	R\$ 731.250,00
HMMG.2023.00000502-81	ANAN SERVIÇOS MÉDICOS E EM SAÚDE LTDA.	CONTRATAÇÃO, EM CARÁTER SUPLEMENTAR AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, DE EMPRESA E PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS MULTIDISCIPLINARES, PARA ATENDIMENTO À LINHA DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS, PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI, E UNIDADE PEDIÁTRICA DR. MÁRIO GATTINHO UNIDADES INTEGRANTES DA REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR - RMMG	R\$ 689.603,60
HMMG.2023.00002040-08	SOLUBRAZ LTDA.	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO CLÍNICA, DE QUALIDADE E SERVIÇO DE COPA EM AMBIENTE HOSPITALAR E AMBULATORIAL, INDIVIDUALIZADO, PARA AVALIAÇÃO, ACOMPANHAMENTO, MANIPULAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES NAS UNIDADES DA REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR.	R\$ 680.713,90
HMMG.2022.00000866-25	SINNC - SOLUÇÕES LTDA.	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS NA ÁREA DE FATURAMENTO HOSPITALAR E AUDITORIA MÉDICA HOSPITALAR	R\$ 475.894,35

Emendas parlamentares municipais

PARLAMENTAR	FONTE DE RECURSO	VALOR	EMPENHADO	UNIDADE
AILTON DA FARMÁCIA	0008.804905	R\$ 100.000,00	R\$ -	UPAS
ARNALDO SALVETTI	0008.804910	R\$ 198.500,00	R\$ -	REDE
ARNALDO SALVETTI	0008.804019	R\$ 236.500,00	R\$ 236.466,41	REDE
BENE LIMA	0008.804875	R\$ 250.000,00	R\$ -	CHPEO
BENE LIMA	0008.804896	R\$ 375.000,00	R\$ -	HMMG
CARLINHOS CAMELÔ	0008.804890	R\$ 600.000,00	R\$ -	HMMG
CARLINHOS CAMELÔ	0008.804895	R\$ 200.000,00	R\$ -	HMMG
CARLINHOS CAMELÔ	0008.804920	R\$ 165.000,00	R\$ -	SAMU
CARLINHOS CAMELÔ	0008.804922	R\$ 40.000,00	R\$ -	UPMG
CARLINHOS CAMELÔ	0008.804923	R\$ 80.000,00	R\$ -	UPMG
DEBORA PALERMO	0008.804892	R\$ 375.000,00	R\$ -	HMMG
DEBORA PALERMO	0008.804919	R\$ 360.210,00	R\$ -	REDE
DEBORA PALERMO	0008.804924	R\$ 113.000,00	R\$ -	UPMG
DR. YANKO	0008.804879	R\$ 160.000,00	R\$ -	CHPEO
DR. YANKO	0008.804898	R\$ 87.000,00	R\$ -	HMMG
DR. YANKO	0008.804902	R\$ 35.000,00	R\$ -	HMMG
DR. YANKO	0008.804911	R\$ 200.000,00	R\$ -	REDE
EDUARDO MAGOGA	0008.804921	R\$ 250.000,00	R\$ -	SAMU
FERNANDA SOUTO	0008.804883	R\$ 520.000,00	R\$ -	CHPEO
FERNANDA SOUTO	0008.804906	R\$ 450.000,00	R\$ -	UPAS
FERNANDA SOUTO	0008.804907	R\$ 350.000,00	R\$ -	UPAS

PARLAMENTAR	FONTE DE RECURSO	VALOR	EMPENHADO	UNIDADE
FILIPES MARCHESI	0008.804909	R\$ 1.500.000,00	R\$ -	UPAS
GUIDA CALIXTO	0008.804882	R\$ 80.000,00	R\$ -	CHPEO
GUIDA CALIXTO	0008.804903	R\$ 350.000,00	R\$ -	HMMG
GUILHERME TEIXEIRA	0008.804873	R\$ 250.000,00	R\$ -	CHPEO
GUILHERME TEIXEIRA	0008.804894	R\$ 375.000,00	R\$ -	HMMG
GUILHERME TEIXEIRA	0008.804897	R\$ 260.000,00	R\$ -	HMMG
GUSTAVO PETTA	0008.804881	R\$ 350.000,00	R\$ -	CHPEO
GUSTAVO PETTA	0008.804904	R\$ 180.000,00	R\$ -	HMMG
HEBERT GANEM	0008.804866	R\$ 300.000,00	R\$ -	CHPEO
HEBERT GANEM	0008.804876	R\$ 350.000,00	R\$ -	CHPEO
HEBERT GANEM	0008.804900	R\$ 180.000,00	R\$ -	HMMG
HEBERT GANEM	0008.804912	R\$ 60.000,00	R\$ -	REDE
LUIZ ROSSINI	0008.804926	R\$ 500.000,00	R\$ -	UPMG
LUIZ YABIKU	0008.804870	R\$ 250.000,00	R\$ -	CHPEO
LUIZ YABIKU	0008.804917	R\$ 300.000,00	R\$ -	REDE
MARCELO SILVA	0008.804899	R\$ 1.200.000,00	R\$ -	HMMG
MARCELO SILVA	0008.804687	R\$ 262.500,00	R\$ -	HMMG
MARIANA CONTI	0008.804865	R\$ 20.000,00	R\$ -	CHPEO
MARIANA CONTI	0008.804884	R\$ 350.000,00	R\$ -	CHPEO
MARROM CUNHA	0008.804871	R\$ 500.000,00	R\$ -	CHPEO
MARROM CUNHA	0008.804908	R\$ 135.000,00	R\$ -	UPAS
MARROM CUNHA	0008.804915	R\$ 400.000,00	R\$ -	REDE

Emendas parlamentares municipais

PARLAMENTAR	FONTE DE RECURSO	VALOR	EMPENHADO	UNIDADE
MINEIRO DO ESPETINHO	0008.804877	R\$ 500.000,00	R\$ -	CHPEO
MINEIRO DO ESPETINHO	0008.804867	R\$ 200.000,00	R\$ -	CHPEO
MINEIRO DO ESPETINHO	0008.804925	R\$ 60.000,00	R\$ -	UPMG
NICK SCHNEIDER	0008.804868	R\$ 250.000,00	R\$ -	CHPEO
NICK SCHNEIDER	0008.804891	R\$ 375.000,00	R\$ -	HMMG
OTTO ALEJANDRO	0008.804874	R\$ 300.000,00	R\$ -	CHPEO
OTTO ALEJANDRO	0008.804880	R\$ 52.000,00	R\$ -	CHPEO
PAOLLA MIGUEL	0008.804878	R\$ 350.000,00	R\$ -	CHPEO
PAOLLA MIGUEL	0008.804887	R\$ 180.000,00	R\$ -	CHPEO
PAULO HADDAD	0008.804901	R\$ 1.405.000,00	R\$ -	HMMG
ROBERTO ALVES	0008.804872	R\$ 300.000,00	R\$ -	CHPEO
ROBERTO ALVES	0008.804893	R\$ 300.000,00	R\$ -	HMMG
RODRIGO DA FARMADIC	0008.804869	R\$ 600.000,00	R\$ -	CHPEO
RODRIGO DA FARMADIC	0008.804886	R\$ 262.500,00	R\$ -	CHPEO
RUBENS GÁS	0008.804889	R\$ 135.000,00	R\$ -	HMMG
RUBENS GÁS	0008.804918	R\$ 850.000,00	R\$ -	REDE
VINI OLIVEIRA	0008.804916	R\$ 1.350.000,00	R\$ -	REDE
VINI OLIVEIRA	0008.804913	R\$ 160.000,00	R\$ -	REDE
VINI OLIVEIRA	0008.804914	R\$ 15.000,00	R\$ -	REDE
WAGNER ROMÃO	0008.804885	R\$ 350.000,00	R\$ -	CHPEO
WAGNER ROMÃO	0008.804888	R\$ 180.000,00	R\$ -	HMMG
TOTAL		R\$ 21.472.210,00	R\$ 236.466,41	