

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2026

LAIR ZAMBON
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SP
Município	CAMPINAS
Região de Saúde	Região Metropolitana de Campinas
Área	795,70 Km²
População	1.187.974 Hab
Densidade Populacional	1493 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 24/04/2026

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	5416655
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	51885242000140
Endereço	AV ANCHIETA 200 9 ANDAR
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	00 00000000

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 24/04/2026

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	DARIO JORGE GIOLO SAADI
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	LAIR ZAMBON
E-mail secretário(a)	saude.gabinete@campinas.sp.gov.br
Telefone secretário(a)	1921160290

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 24/04/2026
Período de referência: 01/01/2026 - 30/04/2026

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 24/04/2026

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2026-2029
Status do Plano	Em Análise no Conselho de Saúde

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/03/2026

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Região Metropolitana de Campinas

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AMERICANA	133.63	247571	1.852,66
ARTUR NOGUEIRA	177.752	53467	300,80
CAMPINAS	795.697	1187974	1.493,00

COSMÓPOLIS	154.73	61167	395,31
HOLAMBRA	64.277	15718	244,54
HORTOLÂNDIA	62.224	248842	3.999,13
INDAIATUBA	310.564	269657	868,28
ITATIBA	322.522	127112	394,12
JAGUARIÚNA	142.437	62309	437,45
MONTE MOR	240.787	67832	281,71
MORUNGABA	146.496	14147	96,57
NOVA ODESSA	73.298	64596	881,28
PAULÍNIA	139.332	116674	837,38
PEDREIRA	109.71	44385	404,57
SANTA BÁRBARA D'OESTE	271.492	189456	697,83
SANTO ANTÔNIO DE POSSE	154.113	23867	154,87
SUMARÉ	153.033	291116	1.902,31
VALINHOS	148.528	132258	890,46
VINHEDO	81.742	79089	967,54

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
 Ano de referência: 2025

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

- Considerações

O município de Campinas integra a Região Metropolitana composta por 20 municípios do Estado de São Paulo. Destaca-se como uma das regiões mais dinâmicas do cenário econômico brasileiro, dispondo de infraestrutura que favorece o desenvolvimento de toda a área metropolitana.

No campo da saúde, a Região Metropolitana de Campinas faz parte da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 15, que engloba a Diretoria Regional de Saúde de Campinas (DRS VII) e a Diretoria Regional de São João da Boa Vista (DRS XIV).

Desde a segunda metade da década de 1990, Campinas possui gestão plena de seus serviços de saúde, o que reduz sua dependência de atendimentos fora de seus limites territoriais. Ainda assim, o município se consolida como um importante polo regional de saúde, com a utilização de seus serviços pactuada com outros municípios por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI), vigente desde 2007.

Ressalta-se também que Campinas exerce papel relevante como polo empregador regional, recebendo diariamente trabalhadores de municípios vizinhos. Essa dinâmica reforça a necessidade de planejamento de serviços de saúde que contemplem não apenas a população residente, mas também os usuários que mantêm vínculos cotidianos com a cidade.

O município participa ativamente dos espaços de governança regional em saúde, como a Comissão Intergestores Regional (CIR) e as Câmaras Temáticas, contribuindo para a construção coletiva de estratégias e para o fortalecimento da regionalização da atenção à saúde.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Plano Municipal de Saúde constitui o instrumento de planejamento que orienta a política de saúde do município para um ciclo de quatro anos. Sua execução é monitorada por meio dos relatórios de gestão, especialmente o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), que funcionam como instrumentos de acompanhamento e avaliação.

Este Plano busca refletir a complexidade das ações em saúde, sem perder a capacidade de adaptação às situações dinâmicas e imprevistas que emergem no cotidiano dos serviços. Está alinhado ao Sistema de Planejamento do SUS, às diretrizes dos entes federativos e ao Plano Plurianual (PPA) do município de Campinas.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	31.245	29.897	61.142
5 a 9 anos	36.527	34.788	71.315
10 a 14 anos	37.912	35.685	73.597
15 a 19 anos	37.508	35.801	73.309
20 a 29 anos	85.819	85.128	170.947
30 a 39 anos	89.875	92.099	181.974
40 a 49 anos	87.860	95.970	183.830
50 a 59 anos	68.838	79.326	148.164
60 a 69 anos	52.148	67.057	119.205
70 a 79 anos	29.448	41.871	71.319
80 anos e mais	11.933	21.239	33.172
Total	569.113	618.861	1.187.974

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 04/05/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2022	2023	2024
CAMPINAS	12.654	12.258	11.465

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 04/05/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.688	3.055	4.526	3.958	882
II. Neoplasias (tumores)	3.850	3.848	3.989	3.553	901
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	590	572	667	590	114
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	987	886	893	917	217
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.037	1.087	1.155	1.230	330
VI. Doenças do sistema nervoso	1.034	896	1.136	1.113	246
VII. Doenças do olho e anexos	1.184	1.214	1.147	1.036	252
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	197	220	179	219	63
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.615	6.603	6.325	6.297	1.580
X. Doenças do aparelho respiratório	6.867	7.235	6.821	6.904	1.034
XI. Doenças do aparelho digestivo	5.225	5.472	5.838	5.884	1.388
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	884	1.120	1.053	1.034	239
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1.036	1.113	1.150	1.057	246
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4.628	4.692	4.671	4.715	1.174
XV. Gravidez parto e puerpério	9.238	8.827	8.337	8.024	1.920
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.421	1.311	1.334	1.406	332
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	467	514	493	544	154
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.816	1.978	2.668	2.928	687
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	4.875	5.138	5.137	5.759	1.379

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.030	2.742	2.928	2.698	749
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	57.669	58.523	60.447	59.866	13.887

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/05/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	997	416	507
II. Neoplasias (tumores)	1.589	1.687	1.732
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	44	33	25
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	383	382	392
V. Transtornos mentais e comportamentais	23	35	34
VI. Doenças do sistema nervoso	595	483	438
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.538	2.388	2.399
X. Doenças do aparelho respiratório	1.066	1.069	1.245
XI. Doenças do aparelho digestivo	512	495	536
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	64	92	105
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	54	55	61
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	394	454	455
XV. Gravidez parto e puerpério	3	7	9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	67	51	62
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	49	45	51
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	84	73	114
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	671	755	799
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	9.133	8.522	8.972

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 04/05/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A distribuição populacional do município de Campinas evidencia um total de 1.187.974 habitantes, com predomínio do sexo feminino (618.861) em relação ao masculino (569.113).

Observa-se maior concentração populacional nas faixas etárias adultas, especialmente entre 20 e 49 anos. O grupo de 40 a 49 anos representa o maior contingente (183.830 habitantes), seguido pelas faixas de 30 a 39 anos (181.974) e 20 a 29 anos (170.947), evidenciando uma população majoritariamente em idade economicamente ativa.

Nas faixas etárias mais jovens (0 a 19 anos), há uma distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com leve predominância masculina. Já a partir dos 30 anos, verifica-se inversão desse padrão, com maior presença feminina, diferença que se acentua progressivamente nas faixas etárias mais avançadas.

A população idosa (60 anos ou mais) apresenta expressiva presença feminina, particularmente nas faixas de 70 a 79 anos e 80 anos ou mais, refletindo maior expectativa de vida entre as mulheres. Esse perfil demográfico demanda atenção específica na organização dos serviços de saúde, especialmente no cuidado às condições crônicas e no atendimento à pessoa idosa.

De modo geral, a estrutura etária do município indica um cenário de transição demográfica, com significativa população adulta e crescimento do contingente idoso, impondo desafios para o planejamento das ações e serviços de saúde voltados à promoção, prevenção e cuidado continuado.

A distribuição das ocorrências morbidade por capítulos da **CID-10** entre **2022 e 2025** mantém um padrão relativamente estável no total anual, variando de **57.669 (2022)** para **59.866 (2025)**, com pico em **2024 (60.447)**. Em **2026**, registra-se **8.855** ocorrências, número significativamente menor, compatível com consolidação parcial do ano ou recorte de período. Em **2026 (parcial)**, o padrão de concentração se mantém: **XV (1.292; 14,6%)**, **IX (1.035; 11,7%)**, **XI (863; 9,7%)**, **XIX (859; 9,7%)** e **XIV. Geniturinário (754; 8,5%)** aparecem entre os mais frequentes, sugerindo persistência dos mesmos eixos de demanda observados nos anos anteriores, ainda que em volume reduzido por provável incompletude do ano. O perfil de morbidade descrito reforça a necessidade de manter e qualificar: 1- ações de **atenção materno-infantil** e organização da linha de cuidado (pré-natal, parto e puerpério) frente ao volume do capítulo XV; 2- estratégias de manejo e prevenção de condições **respiratórias** e **circulatórias**, com foco em continuidade do cuidado, risco e cronicidade; 3- integração entre **APS, urgência e reabilitação** para os agravos por **causas externas** (lesões), com medidas de prevenção e vigilância; e 4- revisão periódica de processos de **registro/codificação** e protocolos clínicos para reduzir a proporção de diagnósticos inespecíficos (capítulo XVIII) e qualificar a informação para gestão e tomada de decisão.

Em relação a mortalidade em todo o período analisado, predominam como principais grupos de causas: **IX. Doenças do aparelho circulatório (8.022; 27,4%), II. Neoplasias (tumores) (5.602; 19,2%), X. Doenças do aparelho respiratório (3.974; 13,6%) e XX. Causas externas (2.677; 9,2%).** Em conjunto, **circulatórias + neoplasias + respiratórias** concentram aproximadamente **60,2%** dos óbitos do período, evidenciando a centralidade das condições crônicas e respiratórias na carga de mortalidade do município. O perfil de mortalidade observado no município, com predomínio de causas relacionadas às **doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças respiratórias**, evidencia a centralidade das **condições crônicas não transmissíveis (DCNT)** no contexto local, em consonância com o processo de transição demográfica e epidemiológica. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de fortalecimento das **linhas de cuidado das DCNT**, com ênfase na qualificação da Atenção Primária à Saúde para identificação precoce de fatores de risco, estratificação de risco, acompanhamento longitudinal e adesão ao tratamento, articulada à atenção especializada e à regulação do acesso. A relevância das **doenças respiratórias** e seu incremento no período analisado indicam a importância da ampliação de estratégias de prevenção, vigilância e manejo clínico oportuno, especialmente para populações mais vulneráveis. A participação significativa das **causas externas** aponta para a necessidade de ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde, além da organização da rede de atenção às urgências e reabilitação. No campo das **neoplasias**, destaca-se a importância da continuidade e ampliação das ações de rastreamento, diagnóstico precoce e garantia de fluxos assistenciais oportunos. De forma transversal, evidencia-se a necessidade de qualificação dos sistemas de informação e dos processos de registro, contribuindo para maior precisão na análise do perfil epidemiológico e subsidiando a tomada de decisão em saúde.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	102.554
Atendimento Individual	563.527
Procedimento	1.122.105
Atendimento Odontológico	52.588

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	15.754	949.922,42	12	48.372,05
03 Procedimentos clinicos	1.219	18.494,76	3.723	7.012.256,29
04 Procedimentos cirurgicos	615	15.269,08	2.121	6.799.427,17
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	5	17.366,07
06 Medicamentos	1	7.169,82	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	17.589	990.856,08	5.861	13.877.421,58

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	33.353	103.821,89
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	98	14.848,34

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	8.982	1.221,08	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1.195.506	8.786.835,44	39	57.287,22
03 Procedimentos clinicos	635.204	8.142.246,00	3.746	7.035.875,18

04 Procedimentos cirurgicos	5.880	596.397,12	3.728	10.093.044,03
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	7	825,00	6	19.436,07
06 Medicamentos	1	7.169,82	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	903	694.287,30	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	59	16.090,00	-	-
Total	1.846.542	18.245.071,76	7.519	17.205.642,50

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 04/05/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	8.378	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	333	-
Total	8.711	-

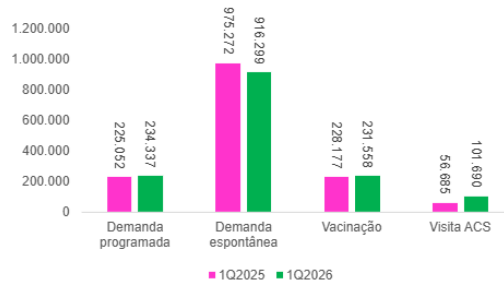
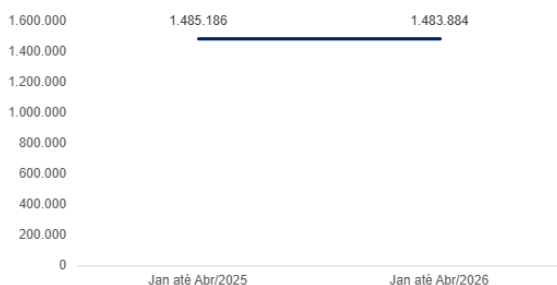
Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 04/05/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS
- Observa-se na produção da APS, uma pequena queda quando comparada ao 1º quadrimestre de 2025 na produção geral, além de uma Leve diminuição da demanda espontânea e um crescimento importante no número de Visitas ACS, podendo caracterizar uma maior ação territorial e preventiva. Em relação a produção de Saúde Bucal observa-se uma expansão leve, porém consistente, acompanhada de ampliação do acesso para atenção programada. Em relação as internações, observamos que 78% são advindas da Urgência/Emergência.

Produção de Atenção Básica no 2025 e 2026

Atendimentos Individuais

Forma atendimento	Demanda programada	Demanda espontânea	Vacinação	Visita ACS	Total
1Q2025	225.052	975.272	228.177	56.685	1.485.186
1Q2026	234.337	916.299	231.558	101.690	1.483.884



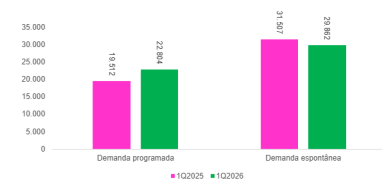
Fonte: e-SUS APS
Dados processados no Departamento de Saúde pela Área de Informação e Informática em 06/05/2026



Produção de Atenção Básica no 2025 e 2026

Atendimentos odontológicos

Forma atendimento	Demanda programada	Demanda espontânea	Total
1Q2025	19.512	31.507	51.019
1Q2026	22.804	29.862	52.666



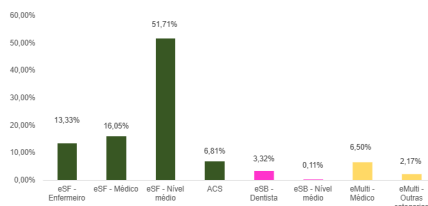
Fonte: e-SUS APS
Dados processados no Departamento de Saúde pela Área de Informação e Informática em 06/05/2026



Produção de Atenção Básica em 2026

Atendimentos individuais e odontológicos

Categoria	Total
eSF - Enfermeiro	204.808
eSF - Médico	246.632
eSF - Nível médio	794.475
ACS	104.640
eSB - Dentista	51.010
eSB - Nível médio	1.656
eMulti - Médico	99.808
eMulti - Outras categorias	33.283



Fonte: e-SUS APS
Dados processados no Departamento de Saúde pela Área de Informação e Informática em 06/05/2026



Produção de Atenção Básica no 2025 e 2026

Procedimentos

Forma atendimento	Odontológicos	Outras categorias	Total
1Q2025	155.194	1.693.968	1.849.162
1Q2026	169.265	1.634.432	1.803.697



Fonte: e-SUS APS
Dados processados no Departamento de Saúde pela Área de Informação e Informática em 06/05/2026



5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 04/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Total	0	0	0	0

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 24/04/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	0	0	0	0

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 24/04/2026.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

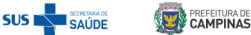
Rede Instalada Própria - 1º Q 2026

PRÓPRIOS	
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Total: 70
Unidades Básicas de Saúde	69
Consultório na Rua	01
SERVIÇOS DE REFERÊNCIAS ESPECIALIZADOS	
Ambulatório de Especialidades - Policlínica	1
Centro de Exames e Especialidades Médicas - CEEM	1
Centro de especialidades odontológicas	3
Centro Especializado em Reabilitação	1
Centro de Referência de Assistência Integral à Mulher (CRAIM)	1
Centro de Referência e Diagnóstico em Oncologia (CDO)	1
Centro de referência em Saúde do trabalhador	1
Centro de referência em Infecções Sexualmente Transmissíveis / HIV / Hepatite B	1
Centro de referência em Zoonoses	1
SAD- Serviços de Atendimento Domiciliar	2
Laboratório Municipal	1
SAEC- Serviço de Atendimento aos Pacientes Especiais e Crônicos	1
Academia da Saúde	1
Serviços de Atendimento Psicossocial CAPS (04) e CECS (07)	11

PRÓPRIOS	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Total: 03
Hospital Municipal Dr Mário Gatti	1
Hospital Mário Gattinho	1
Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi	1
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
Pronto Socorro	3
Unidade de Pronto Atendimento	4
Pronto Socorro Odontológico	1
Pronto Socorro Oftalmológico	1
SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (12 viaturas básicas e 3 UTI)	1
ENSINO E PESQUISA	
Escola de Saúde Pública de Campinas	1

Total de Serviços Próprios	
111	

CONVÊNIOS ASSISTENCIAIS	
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	SERVIÇOS COMPLEMENTARES
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE	CAPS III (6)
Associação Pestalozzi de Campinas	CAPS AD (3)
Casa da Criança Paraleltica	CAPS II (2)
Fundação Dr. João Penido Burnier	Equipes CnaR (2)
Fundação Síndrome de Down	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) (18)
Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira	
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA	
Serviço de Apoio aos Enfermos - Grupo Vida	
Instituto Padre Haroldo Rahm - Casa da Gestante	
ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL	
Associação São Leopoldo Mandic- Hospital São Leopoldo Mandic - Campinas	
Irmadade de Misericórdia de Campinas	
Maternidade de Campinas	
Real Sociedade de Beneficência Portuguesa	
Sociedade Campineira de Educação e Instrução - HMCP-PUCC	



CONVÊNIOS DE ENSINO FORMALIZADOS		
INSTITUIÇÃO	OBJETO	
Sociedade Regional de Ensino e Saúde Ltda – Faculdades São Leopoldo Mandic	Cooperação mútua para estabelecer parceria na política de integração ensino-aprendizagem na abrangência do Sistema Único de Saúde de Campinas junto às Unidades de Saúde vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde, através do desenvolvimento da parte prática, técnica educativa de atribuições inerentes ao exercício profissional na área da saúde para os alunos de graduação e pós-graduação na área de Medicina e Odontologia , regularmente matriculados na Instituição.	
Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP	Cooperação mútua para estabelecer parceria na política de integração ensino-aprendizagem na abrangência do Sistema Único de Saúde de Campinas, através do desenvolvimento da parte prática, técnica educativa de atribuições inerentes ao exercício profissional na área da saúde para os alunos de graduação e pós-graduação regularmente matriculados na Unicamp.	Cooperação mútua para estabelecer parceria na política de integração ensino-serviço comunidade na abrangência do Sistema Único de Saúde de Campinas, através do desenvolvimento da parte prática, técnica educativa de atribuições inerentes ao exercício profissional na área da saúde para os médicos residentes do Programa Mais Médicos Campineiro para a formação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade regularmente matriculados na Instituição.
Sociedade Campineira de Educação e Instrução - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS	Cooperação mútua para estabelecer parceria na política de integração ensino-serviço comunidade na abrangência do Sistema Único de Saúde de Campinas, através do desenvolvimento da parte prática, técnica educativa de atribuições inerentes ao exercício profissional na área da saúde para os médicos residentes do Programa Mais Médicos Campineiro para a formação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade regularmente matriculados na Instituição.	
Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar		
FUMEC/CEPROCAMP	Cooperação mútua para estabelecer parceria na política de integração ensino-aprendizagem na abrangência do Sistema Único de Saúde de Campinas, através do desenvolvimento da parte prática, técnica educativa de atribuições inerentes ao exercício profissional na área da saúde para os alunos de nível técnico, regularmente matriculados na Instituição.	



TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA FORMALIZADOS	
INSTITUIÇÃO	OBJETO
NOVO NORDISK	Regime de cooperação mútua, para o desenvolvimento, fortalecimento e expansão de intervenções que apoiem o aprimoramento de ações de prevenção à obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Campinas.



6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2026

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	9	1	0	0	0
	Bolsistas (07)	98	3	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	944	652	725	2.044	718
	Intermediados por outra entidade (08)	930	514	341	2.129	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	683	67	135	14	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	117	2	3	2	0
	Celetistas (0105)	2	1	9	24	0
	Informais (09)	4	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	3	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	2	0	0	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1.996	5	174	4	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	468	614	446	2.404	0
	Informais (09)	5	2	3	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	25	22	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	355	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	4	9	7	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	0	3	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 01/06/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	162	96	140	161	
	Celetistas (0105)	77	75	69	68	
	Intermediados por outra entidade (08)	262	5	5	5	
	Residentes e estagiários (05, 06)	4	4	3	3	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	0	0	0	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	31	22	11	10	
	Bolsistas (07)	79	52	99	106	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	6.320	6.050	5.970	5.941	
	Informais (09)	46	0	0	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	3.892	4.475	5.201	5.508	
	Residentes e estagiários (05, 06)	697	661	825	851	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	1	1	1	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	1.980	2.027	2.120	2.160	
	Bolsistas (07)	0	0	0	5	
	Celetistas (0105)	5.647	5.609	5.572	5.864	
	Informais (09)	20	21	23	22	

	Intermediados por outra entidade (08)	289	287	263	151
	Residentes e estagiários (05, 06)	527	513	487	305
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	3	3	1
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	687	399	61	49
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 01/06/2026.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

DGTS - DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE
1º RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (Janeiro a Abril/2026)

O Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DGTS) faz parte da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e tem como atribuições:

- Elaborar e definir, em conjunto com os demais departamentos, as diretrizes institucionais relativas à gestão do trabalho em saúde, respeitando as Diretrizes e Princípios do SUS, e zelar por sua efetiva aplicação;
- Criar estratégias para acompanhar, discutir, desenvolver e implementar as proposições do Ministério da Saúde para a Política de Gestão do Trabalho em Saúde;
- Manter interlocução interna e externa na Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a efetivação das diretrizes da Política de Gestão do Trabalho em Saúde;
- Implantar em parceria com os demais departamentos, estratégias para a promoção de competências em Gestão de Pessoas;
- Buscar, por meio dos programas do Ministério da Saúde e de outras instâncias financiadoras, recursos voltados para o fortalecimento das estruturas de Gestão do Trabalho em Saúde.
- Obter, consolidar e fornecer dados e relatórios qualificados referentes ao quadro de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e planejamento da força de trabalho;

Sob a gestão desse departamento estão duas Coordenadorias e um Setor, detalhados a seguir:

I é Coordenadoria Departamental de Relações do Trabalho e Desenvolvimento de Pessoas , com as atribuições:

- Assegurar, acompanhar e avaliar a implementação das ações desenvolvidas pelas áreas de relações do trabalho, promoção da saúde e desenvolvimento de pessoas;
- Realizar a interlocução, interna e com as demais secretarias da Administração Pública Municipal, relativa à sua área de atuação;
- Promover a articulação entre as políticas de gestão do trabalho e as necessidades dos serviços nos seus vários níveis;
- Apoiar a diretoria do departamento e promover a articulação com os demias departamentos da Secretaria Municipal de Saúde nos assuntos relativos as relações de trabalho e desenvolvimento de pessoas;
- Propor ações de melhoria contínua para os processos no âmbito de sua competência.

Ligado a essa Coordenadoria temos o **Setor de Promoção à Saúde**, conhecido anteriormente como Programa “Cuidando do Cuidador”, com as atribuições:

- Realizar o acolhimento dos trabalhadores em processo de saúde, identificar suas necessidades e realizar a interlocução com os demais setores da Secretaria Municipal de Saúde na busca da resolução dos problemas;
- Apoiar, propor e monitorar a movimentação de servidores por questões relativas a servidores em processo de saúde;
- Atuar, em parceria com a Coordenadoria de Relações do Trabalho e Acompanhamento Social do Servidor do Departamento de Promoção à Saúde do Servidor (DPSS) da Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (SMGDP), no Programa de Reinserção e Readaptação Funcional;
- Realizar acompanhamento dos servidores vinculados ao Programa Cuidando do Cuidador por meio de visitas aos locais de trabalho;
- Realizar atividades coletivas com as equipes dos serviços de saúde com o objetivo de qualificar as relações de trabalho e a assistência aos usuários;
- Fornecer aos gestores e trabalhadores informações atualizadas sobre os processos de saúde.

II é Coordenadoria Departamental de Planejamento e Gestão de Pessoas, com as atribuições:

- Assegurar a implementação, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pelas áreas de planejamento, ingresso e administração de pessoal;
- Realizar a interlocução interna e com as demais secretarias da Administração Pública municipal relativa à sua área de atuação;
- Promover a articulação entre as políticas de gestão do trabalho e as necessidades dos serviços;
- Apoiar a diretoria e promover a articulação com os departamentos da Secretaria Municipal de Saúde nos assuntos relativos ao planejamento, ingresso e movimentação de servidores e à administração de pessoal;
- Propor ações de melhoria contínua para os processos no âmbito de sua competência.

Ligado a essa Coordenadoria temos o **Setor de Administração de Pessoal**, com as atribuições:

- Esclarecer, orientar e executar processos e procedimentos técnicos e administrativos referentes à vida funcional dos trabalhadores, atendendo às suas especificidades;
- Analisar e instruir processos administrativos referentes a solicitações de servidores quanto à sua vida funcional, movimentação de servidores, nomeação, designação, revogação e exoneração no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, bem como prestar informações relacionadas ao tema;
- Registrar as informações relativas à vida funcional dos servidores e suas alterações e subsidiar o Núcleo de Informações e Análise de Processos com os dados pertinentes;
- Fornecer à Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas - SMGDP as informações, quando necessárias, acerca do pagamento referente ao trabalho realizado pelos profissionais a serviço da Secretaria Municipal de Saúde;
- Realizar atendimento presencial ou por meio eletrônico aos servidores, apoiando-os e orientando-os quanto a seus direitos e deveres, identificando suas necessidades e realizando a interlocução com as demais secretarias da Administração Pública municipal;

- Analisar e instruir processos administrativos referentes a pedidos de exoneração, demissão e rescisão, de profissionais e estagiários;
- Colaborar na elaboração dos instrumentos de planejamento financeiro-orçamentário e na execução de instrução de pagamentos no que se refere à prestação de serviços por meio de contratos, programas e convênios na sua área de atuação;
- Apoiar a Coordenadoria Departamental na melhoria de fluxos, procedimentos e sistemas informatizados de gestão e administração de pessoal.

III - Setor de Informações de Gestão do Trabalho, com as atribuições:

- Obter, consolidar e fornecer dados e relatórios qualificados referentes ao quadro de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde;
- Apoiar a Diretoria e as Coordenadorias e propor ações de melhoria contínua para os processos no âmbito de sua competência.

Atualmente, a equipe de trabalho deste Departamento é composta pelos seguintes profissionais:

- 01 diretor
- 06 agentes administrativos
- 01 agente de suporte técnico
- 03 analistas em gestão de pessoas
- 01 agente de suporte em tecnologias
- 05 enfermeiras
- 01 psicólogo

Dentre as atividades desenvolvidas pelo Departamento neste período, destacam-se:

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE PESSOAS

No período de Janeiro a Abril do ano corrente, tendo como fim último à assistência integral e com qualidade à saúde da população de Campinas, a valorização e fixação do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, esta Coordenadoria realizou as seguintes ações visando à entrada de novos profissionais ou à movimentação de servidores:

- Ingresso de Profissionais: Concurso Público e Processo Seletivo Público

No período de Janeiro a Abril de 2026 participamos de 5 reuniões para preenchimento das 264 vagas autorizadas, com convocação de 171 candidatos aprovados em editais de concursos públicos e processo seletivo público para a admissão de 96 profissionais no primeiro quadrimestre de 2026. A tabela 1 e o Gráfico 1 demonstram estes dados.

Tabela 1: Ingresso de Profissionais 1º Quadrimestre de 2026

cargo	Jan	Fev	Mar	Abr	Total Geral
AGENTE ADMINISTRATIVO		3	4		7
AGENTE APOIO SAÚDE FARMÁCIA	2	1			3
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE		1			1
AGENTE DE CONTROLE AMBIENTAL				1	1
AGENTE DE SUPORTE EM TECNOLOGIAS	1		1		2
ANALISTA TECNOLOGIA INFORMAÇÃO		1			1
ASSISTENTE SOCIAL	1	3			4
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	1				1
DENTISTA		1			1
ENFERMEIRO	1	5	5		11
FARMACÊUTICO		1			1
MÉDICO - CIRURGIA VASCULAR		1			1
MÉDICO - ENDOCRINOLOGIA	1				1
MÉDICO - ENDOSCOPIA			1		1
MÉDICO - GERAL	2		2	2	6
MÉDICO - GINECOL OBSTETRÍCIA	2	3			5
MÉDICO - MASTOLOGISTA		1			1
MÉDICO - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA			1		1
MÉDICO - PATOLOGIA CLÍNICA M.LAB	1				1
MÉDICO - PEDIATRIA	1	1	1		3
MÉDICO - PSIQUIATRIA	1	2	1		4
MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA		2	1		3
MÉDICO - UROLOGIA	1				1
PSICÓLOGO		5	3		8
TÉCNICO ENFERMAGEM		16	4	4	24
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	2			3
Total Geral	16	49	24	7	96

Na tabela 2, demonstramos a quantidade de servidores que atuam na SMS de acordo com o cargo agrupado, assim como a variação mensal do número de servidores durante o primeiro quadrimestre de 2026.

Tabela 2: Número de servidores ativos da SMS por mês, segundo cargo agrupado.

CARGO	Jan	Fev	Mar	Abr
ADMINISTRATIVO	242	243	244	240
AGENTE APOIO SAÚDE FARMÁCIA	233	234	233	233
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	721	720	718	714
ASSISTENTE SOCIAL	39	41	43	43
AUXILIAR / TÉCNICO ENFERMAGEM	1158	1156	1168	1164
AUXILIAR / TÉCNICO SAÚDE BUCAL	153	153	153	152
DENTISTA	180	179	180	179
ENFERMEIRO	544	542	547	547
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	99	99	99	99
FARMACÊUTICO	92	93	91	90
FONOAUDIÓLOGO	28	28	28	27
MÉDICO	546	552	547	548
NUTRICIONISTA	26	26	26	26
OPERACIONAL	104	104	102	100
OUTROS NÍVEL MÉDIO	15	15	15	15
OUTROS NÍVEL SUPERIOR	173	173	171	169
OUTROS NÍVEL TÉCNICO	90	90	91	90
PSICÓLOGO	78	81	85	85
TERAPEUTA OCUPACIONAL	72	74	73	72
Total Geral	4.593	4.603	4.614	4.593

Fonte: Folha de Pagamento Mensal / RH Gestão

- Desligamento dos Servidores   SMS

No primeiro quadrimestre, registramos o desligamento de 109 profissionais. O principal motivo foi exoneração, com 66 casos, seguido pelas aposentadorias, que totalizaram 33 desligamentos. Juntos, esses dois fatores representam 90,8% das saídas na SMS, conforme demonstrado na tabela 3

Tabela 3: Desligamento de servidores da SMS, segundo motivo, no 1  Quadrimestre de 2026.

Motivo do desligamento	jan	fev	mar	abr	Total Geral	%
Aposentadoria	10	6	9	8	33	30,3%
Desmunicipaliza��o			1		1	0,9%
Exoneração	14	18	19	15	66	60,6%
Falecimento		2	1	1	4	3,7%
Pedido de Demissão		1	3	1	5	4,6%
Total Geral	24	27	33	25	109	

Fonte: SEGP / RH Gestão

Observamos ainda que tivemos a maior quantidade de servidores desligados nesse período dos cargos Aux/Técnico em Enfermagem (21 servidores) e Médicos (29 servidores), correspondendo a 45,9% dos servidores que se desligaram da SMS.

Tabela 4: Desligamento de servidores da SMS, segundo o cargo agrupado, no primeiro quadrimestre de 2026.

CARGO AGRUPADO	jan	fev	mar	abr	Total Geral
ADMINISTRATIVO			2	7	9
AGENTE APOIO SAÚDE FARMÁCIA		2			2
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE		1	5	3	9
AUX / TEC ENFERMAGEM	5	5	6	5	21
AUX / TEC SAÚDE BUCAL	2	1		1	4
DENTISTA	4		1		5
ENFERMEIRO	2	5	2	1	10
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	1				1
FARMACÊUTICO	1	2	1		4
FONOAUDIÓLOGO				1	1
MÉDICO	7	11	8	3	29
OPERACIONAL			2	1	3
OUTROS NIVEL SUPERIOR	1		3	2	6
OUTROS NIVEL TÉCNICO				1	1
PSICÓLOGO	1		1		2
TERAPEUTA OCUPACIONAL			2		2

Total Geral	24	27	33	25	109
--------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

Fonte: SEGP / RH Gestão

Gráfico 4: Desligamento de servidores da SMS por cargo agrupado, no primeiro quadrimestre de 2026.

Fonte: SEGP/RH Gestão

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. O custo mensal, conforme demonstra a tabela 5.

Tabela 5: Custo mensal, no primeiro quadrimestre de 2026.

Mês	Quadro	Custo Mensal (R\$)
Janeiro	4.593	43.950.253,26
Fevereiro	4.603	42.589.263,24
Março	4.614	43.490.515,49
Abril	4.593	42.816.925,25
MÉDIA	4.601	43.211.739,31

Fonte: Folha de Pagamento / RH Gestão

Os afastamentos prolongados do trabalho constituem um indicador relevante para a gestão de pessoas e para a análise das condições de saúde dos trabalhadores, uma vez que refletem tanto a ocorrência de agravos mais complexos quanto possíveis fragilidades nos processos de cuidado, prevenção e organização do trabalho. A avaliação desse indicador ao longo do tempo permite identificar padrões, subsidiar intervenções e orientar estratégias voltadas à redução do absenteísmo e à promoção da saúde no ambiente laboral. No período de janeiro a abril de 2006, registrou-se um total de 266 servidores com afastamentos prolongados na Secretaria Municipal de Saúde, conforme demonstrado na tabela 6

Tabela 6: Servidores afastados da SMS por cargo agrupado, no primeiro quadrimestre de 2026..

Fonte: DPSS

Cargo	Acima de 30 dias (nº prof)	Média de Profissionais Ativos No Período
ADMINISTRATIVO	3	242
AGENTE APOIO SAÚDE FARMÁCIA	11	233
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	25	718
ASSISTENTE SOCIAL	1	42
AUX / TEC ENFERMAGEM	67	1.162
AUX / TEC SAÚDE BUCAL	5	153
DENTISTA	3	180
ENFERMEIRO	19	545
EQUIPE COMBATE ENDEMIAS	4	99
FARMACÊUTICO	4	92
FONOAUDIÓLOGO	2	28
MÉDICO	14	548
NUTRICIONISTA	1	26
OPERACIONAL	3	103
OUTROS NÍVEL MÉDIO	1	15
OUTROS NÍVEL SUPERIOR	3	172
OUTROS NÍVEL TÉCNICO	5	90
PSICÓLOGO	1	82
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	73

TOTAL PROFISSIONAIS	173	4.601
----------------------------	------------	--------------

- Editais de Concurso Público em Andamento

No período de Janeiro a Abril de 2026 acompanhamos o andamento dos pedidos de novos concursos públicos junto à Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (SMGDP), cujas publicações deverão ocorrer em breve.

- Novos Pedidos para Convocação e Contratação de Profissionais

Estamos acompanhando mensalmente os cargos que possuem desligamentos de servidores para solicitar a reposição desses profissionais à Secretaria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas e avaliação do Comitê Gestor para autorização.

- Movimentação de Servidores - Processos Seletivos Internos

Durante o primeiro quadrimestre de 2026, o Processo Seletivo Interno para Vagas Específicas e o Processo Seletivo Internos de Remanejamento ofertaram a possibilidade de remanejamento ou seleção de servidores decorrentes das admissões autorizadas para diversos cargos. Recebemos a inscrição de 67 servidores, dos quais 13 servidores foram selecionados para vagas específicas. A tabela 6 demonstra os dados referentes aos Processos Seletivos Internos para Vagas Específicas.

Tabela 6: Processos seletivos internos para vagas específicas por cargo, no período de Janeiro a Abril de 2026.

PROCESSO SELETIVO INTERNO & VAGAS ESPECIFICAS			
CARGO	LOCAL	PARTICIPANTES	SELECIONADOS
Ag. Administrativo	DS	2	1

Ag. Administrativo	CAPS IJ Sudoeste	0	0
Ag. Administrativo	DGTS	0	0
Ag. Apoio Saúde Farm.	Distrito de Saúde Noroeste	9	0
Ag. Apoio Saúde Farm.	CAPS IJ Sudoeste	7	1
Assistente Social	CAPS IJ Sudoeste	1	0
Enfermeiro	DEPS	16	1
Enfermeiro	CAPS IJ Sudoeste	6	2
Farmacêutico	CAPS IJ Sudoeste	0	0
Farmacêutico	DEVISA	9	1
Fisioterapeuta	CEEM	2	0
Fisioterapeuta	SAD Leste/Norte	0	0
Fonoaudiólogo	CAPS IJ Sudoeste	0	0
Médico Geral	CAPS AD III Sudoeste	0	0
Médico Pediatra	CAPS IJ Sudoeste	2	1
Médico Psiquiatra	CAPS IJ Sudoeste	0	0
Psicólogo	CAPS IJ Sudoeste	2	2
Psicólogo	DGTS	3	0
Téc. Enfermagem	CAPS IJ Sudoeste	6	3
Téc. Enfermagem	CAPS AD III Sudoeste	0	0
Terapeuta Ocupacional	CAPS IJ Sudoeste	2	1
TOTAL		67	13

Fonte: Arquivo Interno DGTS

Ao longo do primeiro quadrimestre de 2026, também foram realizados Processo Seletivos Internos de Remanejamento para os cargos apresentados na tabela 7, somando a participação de 7 profissionais, sendo efetivados 2 remanejamentos.

Tabela 7: Processos seletivos internos de remanejamento por cargo, no período de Janeiro a Abril de 2026.

PROCESSO SELETIVO INTERNO � VAGAS DE REMANEJAMENTO		
CARGO	PARTICIPANTES	REMANEJADOS
Agente Administrativo	0	0
Agente comunitário de Saúde	0	0
Agente de Apoio � Saúde - Farmácia	0	0
Enfermeiro	0	0
Farmacêutico	0	0
Médico Geral / CM / FC / PS	0	0
Médico Psiquiatra	0	0
Psicólogo	3	0
Técnico e Auxiliar de Enfermagem	4	2
Terapeuta Ocupacional	0	0
TOTAL	7	2

Fonte: Arquivo Interno DGTS

- Planejamento da Força de Trabalho

O Departamento mant m atualizado o quadro e a proposta de Planejamento da Força de Trabalho das equipes que atuam na At n o Primária, levando em consideração o Plano Municipal de Saúde e metas anuais estabelecidas para ampliação da cobertura de equipes de saúde da família (eSF), equipes de saúde bucal (eSB) e equipes multiprofissionais (eMulti).

- **Programas e Convênios: Programa Mais Médicos para o Brasil, Programa Médicos pelo Brasil e Programa Mais Médico Campineiro (Residência)**
- O DGTS realiza o processo de preenchimento das vagas de médicos nas Unidades de Saúde da At n o Primária com as vagas provenientes do Ministério da Saúde via programas de contratação de médicos (Programa Mais Médicos para o Brasil   PMMB e Programa Médicos pelo Brasil   PMpB) para composição das Equipes de Saúde da Família.
- O Programa Mais Médicos Campineiro da Secretaria Municipal de Saúde (PMM/CAMP)   uma articulação regida por lei municipal entre Prefeitura de Campinas, UNICAMP, PUC Campinas e Faculdades São Leopoldo Mandicpara formar médicos especialistas em família e comunidade nos seus respectivos Programas de Residência Médica.
- Durante o programa de residência os alunos cumprem 40h semanais de sua jornada nas Unidades de Saúde compondo as Equipes de Saúde da Família.
- O primeiro quadrimestre foi concluído com **89 residentes** em Medicina de Família e Comunidade atuando nas Equipes de Saúde da Família.
- Em 2026 o município de Campinas manteve os profissionais do  Programa Médicos pelo Brasil  em parceria com o Ministério da Saúde e finalizamos o período com um total de **6 profissionais** em atividade nas Unidades de Saúde da At n o Primária.
- Em relação ao  Projeto Mais Médicos para o Brasil , o Município teve a autorização do Ministério da Saúde para contratação de novos profissionais e estamos no momento com **87 profissionais** em atividade nas Unidades de Saúde da At n o Primária.
- O Ministério da Saúde tem efetivado a prorrogação dos editais, a fim de atender a demanda e continuar com a missão dos médicos no município de Campinas. A tabela8 demonstra a distribuição desses profissionais em cada Unidade de Saúde e a tabela 9 demonstra o número de profissionais por Programa em cada distrito de Saúde.

  Distribuição de Profiss oais PMMB, PMpB e PMM/C, por Unidade de Saúde, Jan-Abr 2026

H Gestão

TRITO	CENTRO DE SAÚDE	MAIS MÉDICO CAMPINEIRO	MAIS MÉDICO PARA O BRASIL	MÉDICOS PELO BRASIL	Total geral
TE	Centro De Saúde Costa E Silva		3		3

TE	Centro De Saúde São Quirino		2	1	3
TE	Centro De Saúde Taquaral	3	1		4
TE	Centro De Saúde Centro		1		1
TE	Centro De Saúde Conceição	3			3
TE	Centro De Saúde 31 De Marco	2			2
OESTE	Centro De Saúde Perseu	2	1		3
OESTE	Centro De Saúde Florence	2	3		5
OESTE	Centro De Saúde Ipaussurama	2	1		3
OESTE	Centro De Saúde Bassoli		2		2
OESTE	Centro De Saúde Valença		2		2
OESTE	Centro De Saúde Pedro De Aquino	2	2		4
OESTE	Centro De Saúde Cosmos		2		2
OESTE	Centro De Saúde Rossin		2		2
OESTE	Centro De Saúde Itajaí		1		1
OESTE	Centro De Saúde Satélite Iris I		1		1
OESTE	Centro De Saúde Integração	5	1		6
OESTE	Centro De Saúde Santa Rosa	2			2
OESTE	Centro De Saúde Floresta	2			2
OESTE	Centro De Saúde Vicente Pisani			1	1
OESTE	Centro De Saúde Lisa			1	1
TE	Centro De Saúde Boa Vista	4	1		5
TE	Centro De Saúde Village	3	2		5
TE	Centro De Saúde Santa Barbara	3	1		4
TE	Centro De Saúde Santa Mônica		1		1
TE	Centro De Saúde San Martin	3	2		5
TE	Centro De Saúde Eulina	4	1		5
TE	Centro De Saúde São Marcos	4	1		5
TE	Centro De Saúde Aurélia		1		1
TE	Centro De Saúde Cassio Raposo		2		2
TE	Centro De Saúde Anchieta	4	1	1	6
TE	Centro De Saúde Rosalia	3			3
OESTE	Centro De Saúde São Cristóvão	4	1		5
OESTE	Centro De Saúde Aeroporto		2		2
OESTE	Centro De Saúde Vista Alegre		2		2
OESTE	Centro De Saúde Dic Vi	2	1		3
OESTE	Centro De Saúde Capivari		1		1
OESTE	Centro De Saúde Campos Elíseos		1		1
OESTE	Centro De Saúde Dic I	3	2	1	6
OESTE	Centro De Saúde Santo Antônio		3		3
OESTE	Centro De Saúde Dic III		1		1
OESTE	Centro De Saúde Santa Lucia	3	1		4

OESTE	Centro De Saúde Uniao Dos Bairros	3			3
	Centro De Saúde Vila Rica		2		2
	Centro De Saúde Fernanda		4		4
	Centro De Saúde Oziel	2	1		3
	Centro De Saúde Santos Dumont	2	1		3
	Centro De Saúde São Jose		4		4
	Centro De Saúde Campo Belo	3	3		6
	Centro De Saúde São Domingos		3		3
	Centro De Saúde Nova América		1		1
	Centro De Saúde da Figueira		1		1
	Centro De Saúde Carvalho De Moura	1			1
	Centro De Saúde San Diego	1			1
ESTE	Centro De Saúde São Bernardo		2		2
ESTE	Centro De Saúde Sousas		2		2
ESTE	Centro De Saúde Esmeraldina		3		3
ESTE	Centro De Saúde Joaquim Egídio		1		1
ESTE	Centro De Saúde Vila Ipê	2	1		3
ESTE	Centro De Saúde Paranapanema	4	2		6
ESTE	Centro De Saúde São Vicente	4	1		5
ESTE	Centro De Saúde Santa Odila	2	2		4
Total		89	87	5	181

Fonte: Arquivo Interno DGTS

Tabela 9: Número de Profissionais PMMB, PMpB e PMM/CAMP por Distrito de Saúde, Jan-A br., 2025
Fonte: RH Gestão

Distrito de Saúde	MAIS MÉDICO CAMPINEIRO	MAIS MÉDICO PARA O BRASIL	MÉDICOS PELO BRASIL
LESTE	8	7	1
NOROESTE	17	18	2
NORTE	28	13	1
SUDOESTE	15	15	1
SUL	9	20	
SULESTE	12	14	
Total Geral	89	87	5

Fonte: Arquivo Interno DGTS

COORDENADORIA DEPARTAMENTAL DE RELAÇÕES DO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

- Setor de Promoção à Saúde

O setor de Promoção à Saúde possui uma equipe composta por 3 enfermeiras e 1 psicóloga que realiza atendimentos voltados para o servidor da Secretaria Municipal de Saúde, buscando acolher demandas relacionadas ao trabalho que possam gerar condições de adoecimento, estresse ou demais necessidades que possam interferir na produtividade e capacidade laboral do servidor.

Durante o primeiro quadrimestre de 2026, a equipe realizou as seguintes ações e atendimentos:

- Escuta Qualificada: atendimento dos servidores que buscam livremente o atendimento no serviço. Foram atendidos68 servidores da SMS;
- Oficinas de Processos Circulares: atividades realizadas em loco com as equipes de saúde para melhoria das relações de trabalho. Foram realizadas 8 oficinas nesse período;
- Discussão de casos com DPSS/Gestão: processo de discussão para reinserção e retorno ao trabalho após LTS prolongadas, restrições laborais e demandas relacionadas às condições de saúde do servidor. Foram realizados 60 atendimentos.
- Devolutivas de casos em acompanhamento: 9 discussões
- Reuniões com a gestão: 27 reuniões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório apresentou as principais ações e resultados alcançados pelo Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DGTS), ao longo do período de janeiro a abril de 2026, voltadas para o fortalecimento da política de gestão do trabalho, orientada por evidências, planejamento e integração institucional, reconhecendo que os desafios de provimento, fixação e valorização profissional exigem atuação contínua, articulada e prospectiva. Os dados de afastamentos prolongados reforçam a importância das ações de promoção à saúde do trabalhador e do acompanhamento das condições laborais, contribuindo para o fortalecimento da gestão de pessoas e da capacidade operacional da rede municipal de saúde. Nesse sentido, permanece como prioridade qualificar processos, ampliar a capacidade analítica e fortalecer a cooperação com os demais departamentos da SMS e com os órgãos da Administração Municipal, assegurando que a política de gestão do trabalho siga como pilar estratégico para a consolidação do SUS no município de Campinas.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - 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 Nº 1 .1 - Ampliar e facilitar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, fortalecendo e implementando a Política Nacional Atenção Básica (PNAB) no município de Campinas através da Estratégia de Saúde da Família e com apoio matricial e assistencial das eMulti e de outros serviços, induzindo à ampliação da cobertura da Atenção Primária a Saúde (APS), de Saúde Bucal e de Saúde Mental.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter a cobertura de Atenção Básica maior ou igual a 80% a cada ano a partir de 2026 até 2029.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2024	84,28		80,00	Percentual		72,48	90,00
Ação Nº 4 - Realizar capacitações e Educação Permanente para profissionais de saúde e gestores conforme necessidades apontadas.										
Ação Nº 1 - Apontar as necessidades de contratação e reposição, solicitando à Secretaria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas a abertura 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.										
Ação Nº 2 - Garantir que todas as eSF estejam vinculadas a uma equipe eMulti.										
Ação Nº 3 - Implementar as ações de apoio matricial, intra e inter equipes, incluindo eMulti, visando potencializar as ações executadas pela Atenção Primária, qualificar os encaminhamentos e utilizar racionalmente os recursos disponíveis										
Ação Nº 5 - Garantir aos gestores de unidades apoio do DS para implementação de estratégias que garantam o acesso.										
Ação Nº 6 - Reavaliar sistematicamente o dimensionamento de população e territórios.										
Ação Nº 7 - Construir e ampliar unidades bem como adequar a estrutura física das unidades existentes, conforme necessidades do município.										
Ação Nº 8 - 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										
Ação Nº 9 - Ampliar o número de eSF, priorizando áreas territoriais apontadas como mais vulneráveis, e completar as que não estão completas										
Ação Nº 10 - 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.										
Ação Nº 11 - Garantir que os Centros de Saúde sejam adequados em termos de estrutura digital, equipamentos e mobiliários.										
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.										
Ação Nº 13 - 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.										
Ação Nº 14 - 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.										
Ação Nº 15 - 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; LGBTIfobia; violência de gênero; em especial o feminicídio; violência contra crianças, idosos e pessoas com deficiência e intolerância religiosa)										
Ação Nº 16 - 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										
Ação Nº 17 - 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										
Ação Nº 18 - Aprimorar a articulação e comunicação entre Atenção Primária, Secundária e Terciária (PA/hospitais), entendendo a APS como a coordenadora do cuidado.										
Ação Nº 19 - Manter, estimular e qualificar ações de promoção de saúde e prevenção de agravos na APS										
Ação Nº 20 - Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para desenvolver ações em Saúde no âmbito das escolas municipais										
Ação Nº 21 - Monitorar o processo de integração entre eMulti e as demais equipes da APS, através do aumento das ações assistenciais conjuntas.										
Ação Nº 22 - 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										

Ação Nº 23 - Implantar o Programa Acesso Fácil Saúde Campinas comprometendo-se com fortalecimento do acolhimento, da recepção dos usuários e da escuta (PMG)										
Ação Nº 27 - Finalizar o processo de municipalização das equipes de consultório na rua (CNaR), com a implantação de mais 02 equipes até Agosto 2026.										
Ação Nº 24 - Ampliar as habilitações de eSF (equipes saúde da família) e eMulti (equipes multiprofissionais), melhorando as coberturas de atuação da atenção primária no município (PMG)										
Ação Nº 25 - Qualificar todos os serviços da atenção básica através da implantação do Programa de Acreditação da ONA (Organização Nacional de Acreditação)(PMG)										
Ação Nº 26 - Implementar o funcionamento da Equipe 1 de Consultório na Rua (CNaR), municipalizado em dezembro/2025										
2. 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.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2024	30,02		34,00	Percentual		31,15	91,61
Ação Nº 4 - Adequar o aumento do número de equipes de Saúde Bucal (eSB) ao número de equipes de Saúde da Família (eSF)										
Ação Nº 1 - 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										
Ação Nº 2 - Adequar a carga horária dos profissionais, quando necessário, para garantir a constituição de equipes de saúde bucal completas										
Ação Nº 3 - Manter Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado										
Ação Nº 8 - 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										
Ação Nº 5 - Acolher 100% das urgências odontológicas pelas equipes de saúde durante todo o período de funcionamento da unidade										
Ação Nº 6 - 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)										
Ação Nº 7 - Ofertar consulta de pré-natal odontológico a todas as gestantes cadastradas										
Ação Nº 9 - 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										
Ação Nº 10 - 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)										
Ação Nº 14 - 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										
Ação Nº 11 - Desenvolver junto com as equipes de saúde da família, as atividades do Programa Saúde na Escola										
Ação Nº 12 - Ofertar o cuidado integral em Saúde Bucal às pessoas com deficiência										
Ação Nº 13 - Efetivar as ações do "Documento Orientador da organização assistencial das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária"										
Ação Nº 15 - Ampliar campos de prática em Saúde Bucal em parceria com instituições de ensino										
OBJETIVO Nº 1.2 - Romper com a fragmentação das políticas sociais públicas por meio de estratégias que favoreçam o trabalho integrado e intersetorial, na superação das necessidades da população, fomentando práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças nos territórios, priorizando as populações mais vulneráveis e os grupos marginalizados socialmente.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Cobertura de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) em acompanhamento nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	2024	64,39		65,00	Percentual		33,29	51,21
Ação Nº 1 - Realizar semestralmente as ações pertinentes às condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF)										
Ação Nº 2 - 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										
Ação Nº 3 - 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										

Ação Nº 4 - 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
Ação Nº 5 - Implantar junto à gestão local, o monitoramento contínuo do acesso das famílias beneficiárias à Unidade Básica de Saúde
Ação Nº 6 - Reforçar a articulação entre Saúde e Assistência, disseminando as informações para os beneficiários do Programa Bolsa Família em relação aos direitos/deveres
Ação Nº 7 - Aumentar as ofertas de atividades coletivas para os beneficiários do Programa Bolsa Família de modo a contemplar as condicionalidades de saúde

DIRETRIZ Nº 2 - 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 Nº 2 .1 - 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.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar os procedimentos de média complexidade em 0,05 pontos percentuais ao ano, atingindo a razão de 2,64% em 2029.	Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de mesma residência.	Razão	2024	2,44		2,49	Razão		0,44	17,67
Ação Nº 1 - Manter presença nas reuniões de acompanhamento dos convênios a fim de garantir gestão eficiente das parcerias institucionais e alinhamento com os objetivos estratégicos										
Ação Nº 2 - 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.										
Ação Nº 6 - 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										
Ação Nº 3 - 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.										
Ação Nº 4 - Realizar monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, assegurando o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados										
Ação Nº 5 - 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										
Ação Nº 7 - Realizar reavaliação do quantitativo de ofertas assistenciais na atenção secundária considerando a demanda reprimida e necessidades territoriais.										
Ação Nº 8 - Implantar 1 (um) CER por distrito de saúde de acordo com disponibilidade orçamentária.										
Ação Nº 9 - Implantar o Centro de Referência de Assistência Integral da Mulher - CRAIM (PMG).										
2. Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 0,05 pontos percentuais ao ano, atingindo a razão de 12,06% em 2029.	Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para residentes e população de mesma residência	Razão	2024	11,86		11,91	Razão		2,71	22,75
Ação Nº 1 - Manter presença nas reuniões de acompanhamento dos convênios a fim de garantir gestão eficiente das parcerias institucionais e alinhamento com os objetivos estratégicos.										
Ação Nº 2 - 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										
Ação Nº 3 - 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										
Ação Nº 4 - Realizar monitoramento contínuo dos contratos e convênios firmados, assegurando o cumprimento dos termos acordados e a qualidade dos serviços prestados										
Ação Nº 5 - 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.										
Ação Nº 6 - 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										

Ação Nº 7 - Realizar reavaliação do quantitativo de ofertas assistenciais na atenção secundária considerando a demanda reprimida e necessidades territoriais										
3. Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,05 pontos percentuais ao ano, atingindo a razão de 3,76% em 2029.	Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de mesma residência	Razão		3,56		3,61	Razão		0,75	20,77
Ação Nº 1 - Elaborar, implantar e monitorar protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco.										
Ação Nº 2 - Monitorar os casos de indicação cirúrgica, acompanhar as filas.										
Ação Nº 3 - Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde										
Ação Nº 4 - Formular protocolos de acesso aos serviços conveniados visando otimizar a capacidade instalada.										
Ação Nº 5 - 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.										
4. Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 0,05 pontos percentuais ao ano, atingindo a razão de 3,85% em 2029.	Razão entre internações clínico-cirúrgicas selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência	Razão	2024	3,65		3,71	Razão		0,91	24,59
Ação Nº 1 - Intensificar ações junto a Coordenadoria Departamental de Regulação otimizando o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos a partir da rede de saúde com filas cirúrgicas reguladas e classificadas pelo risco										
Ação Nº 2 - Manter a reavaliação da capacidade instalada sob gestão municipal de instituições para realização de procedimentos de cirurgias de alta complexidade, sugerindo o aumento das ofertas de forma a garantir a realização dos procedimentos de alta complexidade no momento mais adequado para cada patologia.										
Ação Nº 3 - Criar rotina de avaliação das Taxas de Mortalidade Hospitalar dos Hospitais conveniados do SUS Campinas e propor atividades para a redução onde couber.										
Ação Nº 4 - Realizar contratualização de metas de priorização e continuidade de ações programáticas para otimizar ao máximo as capacidades instaladas dos serviços próprios e dos conveniados.										
5. Garantir que pelo menos 65% dos usuários que foram a óbito por acidente tenham tido acesso hospitalar, a cada ano, a partir de 2026 até 2029.	Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram à óbito em decorrência de acidente.	Proporção	2024	67,13		65,00	Proporção		77,08	118,58
Ação Nº 1 - Manter as medidas de prevenção de acidentes de trânsito a despeito dos resultados alcançados e segundo o plano Viário de Campinas										
Ação Nº 2 - Manter 100% do município com cobertura do SAMU										
Ação Nº 3 - Aprimorar e ampliar o serviço de Motolância.										
Ação Nº 4 - Aprimorar a linha de cuidado do trauma nos serviços de pronto atendimento fixo e nos serviços de referência										
Ação Nº 5 - Monitorar plano de contingência para atendimento de múltiplas vítimas no pronto atendimento fixo e nos serviços de referência										
Ação Nº 6 - Manter e incrementar as ações intersectoriais de prevenção junto à Secretaria de Educação (PARTY) e EMDEC (Maio Amarelo e Observatório do Trânsito)										
6. Manter a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), maior ou igual a 1,67 a cada ano a partir de 2026 até 2029.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Taxa	2024	1,67		1,67	Taxa		1,72	102,99
Ação Nº 1 - Qualificar a assistência no CAPS AD do Distrito de Saúde Sudoeste através da ampliação de três leitos noite na unidade, totalizando nove.										
Ação Nº 2 - 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										

Ação Nº 3 - Articular a ampliação de cinco leitos de retaguarda de saúde mental em hospital geral.
Ação Nº 4 - Articular para para que o processo de desinstitucionalização de munícipes internados em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ocorra de forma adequada e oportuna.
Ação Nº 5 - 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 IJ no Distrito Norte.
Ação Nº 6 - 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.
Ação Nº 7 - 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.
Ação Nº 8 - Estimular as ações territoriais dos profissionais da Rede CAPS e fortalecer estratégias para garantia do acesso, acolhimento e equidade em todas as ofertas assistenciais, inclusive para a população em situação de rua.
Ação Nº 9 - Monitorar e aperfeiçoar o processo de informatização da rede CAPS e rede CECO.
Ação Nº 10 - Revisar e aperfeiçoar os três novos indicadores propostos em 2023 para a Matriz da Saúde Mental, em complemento aos dois existentes.
Ação Nº 11 - 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
Ação Nº 12 - 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.
Ação Nº 13 - Implementar o funcionamento do CECO Espaço das Vilas, municipalizado em dezembro/2025.
Ação Nº 14 - 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.
Ação Nº 15 - Implementar o funcionamento do CAPS IJ Norte, inaugurado em dezembro de 2025
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
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
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
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
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

DIRETRIZ Nº 3 - 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 Nº 3 .1 - 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.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número total de consultas farmacêuticas em 10% ao ano.	Número de consultas farmacêuticas realizadas no SUS em Unidades de Saúde ou em visita domiciliar.	Número	2024	11.139		12.252	Número		4.503,00	36,75
Ação Nº 4 - Garantir que os farmacêuticos registrem sua produção no e-SUS.										
Ação Nº 1 - 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.										
Ação Nº 2 - Garantir que todas as Unidades de Saúde que tenham farmacêutico, integrem este profissional nas ações essenciais (Consulta Farmacêutica e Visita Domiciliar) de saúde da ESF e em pelo menos uma ação complementar (Atendimento Compartilhado, Matriciamento, Grupos Terapêuticos, Atividades de Educação em Saúde)										
Ação Nº 3 - Garantir a participação em Reunião de Equipe de Referência e realizações de procedimentos farmacêuticos, desenvolvendo-se assim o Cuidado Farmacêutico.										
Ação Nº 6 - Fazer ações de educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos.										
Ação Nº 5 - 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.										

2. Disponibilizar, no mínimo, 90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada	Proporção	2024	90,00		90,00	Proporção		92,00	102,22
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;										
OBJETIVO Nº 3 .2 - 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, comunidadeLGBTQIA+, pessoas com deficiência, entre outros, em suas diferentes dimensões e necessidades.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária.	Razão	2024	0,28		0,31	Razão		0,08	25,81
Ação Nº 4 - Fortalecer a estratégia do acesso fácil ao usuário de modo a ampliar o acesso à coleta de citologia oncótica de colo uterino.										
Ação Nº 1 - Consolidar estratégias para qualificação e ampliação do acesso à coleta de Papanicolau, tendo como diretriz o programa de rastreamento organizado.										
Ação Nº 2 - Realizar os mutirões de coleta da Papanicolau nas Unidades Básicas de Saúde.										
Ação Nº 3 - Implementar estratégias de captação de mulheres com intensificação de busca ativa para realização do exame, tendo como diretriz o programa de rastreamento organizado.										
Ação Nº 5 - Estabelecer estratégias de Educação em Saúde, relacionado à importância da realização do exame de citologia oncótica.										
Ação Nº 6 - Realizar capacitação/educação continuada para médicos e enfermeiros para qualificação da coleta das citologias oncóticas.										
2. 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.	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.	Razão	2024	0,22		0,25	Razão		0,01	4,00
Ação Nº 2 - Intensificar o monitoramento dos resultados dos exames alterados, em tempo oportuno, nos serviços de APS e serviços especializados.										
Ação Nº 3 - Monitorar sistematicamente a oferta de exames de mamografia										
Ação Nº 1 - Consolidar a linha de cuidado do câncer de mama nos serviços próprios e conveniados.										
Ação Nº 4 - Implementar estratégias de captação de mulheres com intensificação de busca ativa para realização do exame, tendo como diretriz o programa de rastreamento organizado.										
Ação Nº 5 - Implementar estratégias de Educação em Saúde, relacionado à importância da realização do exame de mamografia										
Ação Nº 6 - Fortalecer a estratégia do acesso fácil ao usuário de modo a ampliar o acesso ao exame de mamografia										
Ação Nº 7 - 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.										
3. Manter a partir de 2026, 90% dos Centros de Saúde com no mínimo 3 tipos de Práticas Integrativas Complementares.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa.	Percentual	2024	94,12		90,00	Percentual		69,56	77,29
Ação Nº 4 - Manter oferta de dispensação de medicamentos fitoterápicos na rede pública de Campinas.										
Ação Nº 1 - Atuar em conjunto com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS) nas ofertas de capacitações em PICS na rede pública de Campinas.										

Ação Nº 2 - Ampliar e fortalecer o uso das PICS nas linhas de cuidado de assistência à saúde										
Ação Nº 3 - Manter contrato com farmácia de manipulação de medicamentos homeopáticos visando ofertar estes medicamentos a rede pública de Campinas.										
Ação Nº 5 - Ampliar e fortalecer o Programa Farmácias Vivas (Jardins terapêuticos) nos serviços de saúde.										
Ação Nº 6 - Fortalecer o uso das PICS nas ações intersetoriais voltadas à população.										
4. Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 7,00% a cada ano a partir de 2026 até 2029.	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	Proporção	2024	6,80		7,00	Proporção		6,13	87,57
Ação Nº 4 - Realizar ações intersetoriais durante a semana nacional de prevenção à gestação na adolescência.										
Ação Nº 2 - Promover a intersectorialidade / PSE para ações de educação em saúde, de promoção e prevenção de gravidez com o olhar ampliado na saúde do adolescente e educação sexual.										
Ação Nº 1 - Realizar capacitação/educação continuada dos profissionais dos serviços de saúde, em saúde do adolescente incluindo anticoncepção.										
Ação Nº 3 - Realizar ações de educação em saúde do adolescente com foco na promoção de saúde e prevenção da gravidez incluindo ações extramuros.										
5. 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.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré- natal.	Proporção	2024	82,40		80,00	Proporção		80,67	100,84
Ação Nº 4 - 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.										
Ação Nº 1 - Garantir o acesso ao pré-natal integral e qualificado a toda gestante do território, com início até 12 semanas de gestação										
Ação Nº 2 - Garantir a realização de, no mínimo, 7 consultas durante o pré-natal com registo de aferição de pressão arterial e registo simultâneo de peso e altura.										
Ação Nº 3 - 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.										
Ação Nº 5 - Realizar capacitações periódicas na linha de cuidado materno infantil para as equipes das unidades de saúde										
Ação Nº 6 - 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										
Ação Nº 7 - 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.										
6. 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.	Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida na Atenção Primária à Saúde no SUS.	Percentual	2024	18,58		35,00	Percentual		53,70	153,43
Ação Nº 4 - Realizar o registro adequado dos atendimentos até o 7º dia de vida do recém-nascido no e-SUS PEC.										
Ação Nº 1 - 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										
Ação Nº 2 - 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.										

Ação Nº 3 - 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.										
Ação Nº 5 - Monitorar o registro dos atendimentos até o 7º dia de vida do recém-nascido no e-SUS PEC										
Ação Nº 6 - Implantar o tele atendimento/teleconsulta, como estratégia para atendimento do binômio nos casos com dificuldade de acesso presencial identificados pela eSF										
Ação Nº 7 - Estimular a discussão dos resultados do indicador em espaços coletivos (reuniões de equipe, reuniões gerais, reuniões distritais).										
Ação Nº 8 - Instituir capacitações, educação permanente e atualizações periódicas na linha de cuidado materno infantil, junto ao DEPS para as equipes assistenciais										
7. Realizar no mínimo 12 ações de matriciamento ao ano em Saúde Mental por cada Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para Centros de Saúde.	Ações de Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de APS	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver instrumentos de monitoramento dos casos de saúde mental acompanhados na APS, particularmente considerando as funções da eMulti										
Ação Nº 2 - 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										
Ação Nº 3 - Realizar uma ou mais ação formativa em Saúde Mental para Rede de Assistência em Saúde bianual.										
Ação Nº 4 - Garantir a gestão compartilhada e a participação social, através de Conselhos Locais atuantes, em todos os serviços especializados em Saúde Mental.										
Ação Nº 5 - 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.										
Ação Nº 6 - Ajustar e aperfeiçoar o novo indicador associado, implementado em 2023, a saber, "Efetividade do Matriciamento ofertado pelos CAPS na APS", fornecendo assim novas métricas sobre o alcance deste dispositivo.										
Ação Nº 7 - 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										
Ação Nº 8 - Qualificar o cuidado em saúde mental de adultos, crianças e adolescentes por todos os profissionais da e-SF										
8. Manter em, no mínimo 22,00 pontos percentuais as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), durante os quatro anos da vigência do PMS.	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	Proporção	2024	22,12		22,00	Proporção		20,25	92,05
Ação Nº 3 - 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.										
Ação Nº 4 - 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										
Ação Nº 1 - Fortalecer a articulação da rede de atenção à Saúde (RAS) visando à integralidade e longitudinalidade da assistência à saúde										
Ação Nº 2 - 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										
Ação Nº 5 - 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.										
Ação Nº 6 - 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										
Ação Nº 7 - 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.										
Ação Nº 8 - 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.										
Ação Nº 9 - 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.										
Ação Nº 10 - Atuar em conjunto com o Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS), fortalecendo o do uso das ferramentas da Saúde Digital, visando a ampliação do acesso e qualificação da assistência prestada à população.										
Ação Nº 11 - Ampliar e fortalecer o uso das PICS nas linhas de cuidado de assistência à saúde.										

Ação Nº 12 - Fortalecer e ampliar as iniciativas intersecretoriais 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.										
9. Reduzir o número de exodontias em 0,5 pontos percentuais ao ano, a partir de 2026, chegando a 8,0% em 2029.	Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos na Atenção Básica.	Percentual	2024	9,79		9,29	Percentual		6,47	69,64
Ação Nº 6 - Qualificar o registro dos procedimentos em saúde bucal no prontuário eletrônico do cidadão										
Ação Nº 1 - 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.										
Ação Nº 2 - 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.										
Ação Nº 4 - 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)										
Ação Nº 5 - Qualificar e ampliar o acesso à especialidade de endodontia.										
Ação Nº 3 - Acolher 100% das urgências odontológicas pelas equipes de saúde durante todo o período de funcionamento da unidade										
10. 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.	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio.	Proporção	2024	10,43		10,07	Proporção		10,45	103,77
Ação Nº 3 - Manter a linha de cuidado do IAM em todos os serviços credenciados e pré-hospitalar móvel e fixo										
Ação Nº 1 - Reavaliar protocolos de assistência junto a área hospitalar.										
Ação Nº 2 - Ampliar a oferta de procedimentos cardiológicos junto ao HMCP e outros serviços de assistência terciária										

DIRETRIZ Nº 4 - 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 Nº 4 .1 - 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.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. 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.	Razão da Mortalidade Materna.	Razão	2024	52,40		39,00	Razão		0	100,00
Ação Nº 4 - Implementar a realização de evento sentinela para qualificar as equipes de saúde no atendimento pré-natal e prevenir a ocorrência de outros eventos										
Ação Nº 1 - Fortalecer o pré-natal de alto risco, através da adequação da oferta e da integração cm a APS										
Ação Nº 6 - 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.										
Ação Nº 2 - 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										
Ação Nº 3 - Pactuar junto à gestão local a organização do processo de trabalho, visando à qualificação do pré-natal.										
Ação Nº 5 - Participar ativamente do Comitê Regional de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões regionais										
Ação Nº 7 - 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										
Ação Nº 8 - Garantir a imunização de mulheres durante a gestação, com calendário preconizado nessa fase (dTpa, dT, hepatite B, Influenza, COVID, VSR).										
Ação Nº 9 - Garantir a oferta e realização dos exames e vacinas conforme protocolo vigente.										

Ação Nº 10 - Garantir a oferta de leito de UTI adulto quando necessário									
Ação Nº 11 - Articular a rede de assistência pré-natal (Rede Alyne), no município de Campinas									
Ação Nº 12 - 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.									
Ação Nº 13 - 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									
Ação Nº 14 - Implementar ações estratégicas relacionadas às Políticas de Planejamento Reprodutivo para mulheres, homens, população trans e pessoas não-binárias que podem engravidar									
Ação Nº 15 - 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									
Ação Nº 16 - Garantir a participação da gestão distrital (apoios) e dos representantes das UBS nas reuniões do GTVO promovendo a qualificação das ações assistenciais.									
Ação Nº 17 - Promover espaços coletivos locais para capilarização das discussões realizadas no GTVO, (investigação, avaliação e evento sentinela) para as equipes da APS									
Ação Nº 18 - Estabelecer e manter fluxos para as devolutivas aos estabelecimentos hospitalares, relacionadas às recomendações após investigação dos óbitos maternos.									
Ação Nº 19 - 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.									
Ação Nº 20 - Implementar e monitorar estratégias, nos serviços, para prevenção (carbonato, AAS), diagnóstico, tratamento e seguimento, em tempo oportuno, da hipertensão arterial (HAS) na gestação									
2. Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos.	Taxa de Mortalidade Infantil.	Taxa	2024	10,04		9,99	Taxa	9,64	100,00
Ação Nº 4 - Garantir o acesso ao pré-natal integral e qualificado a toda gestante do território, com início até 12 semanas de gestação									
Ação Nº 1 - 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).									
Ação Nº 2 - 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									
Ação Nº 3 - Realizar ações em conjunto com Comitês Intersecretarias de Combate à Violência contra mulheres, crianças e adolescentes.									
Ação Nº 5 - Garantir prevenção, diagnóstico e tratamento, adequados e em tempo oportuno, das patologias no período gravídico principalmente hipertensão, diabetes e Infecção do Trato Urinário (ITU)									
Ação Nº 6 - Estratificar o risco em todas as consultas de pré-natal com conduta adequada e oportuna.									
Ação Nº 7 - Garantir acesso ao pré-natal de Alto Risco e recursos assistenciais (consultas, exames, atendimento multiprofissional) conforme necessidade.									
Ação Nº 8 - Garantir a vigilância de toda gestante em pré-natal com foco em faltosas, alto risco, com vulnerabilidades e com comorbidades.									
Ação Nº 9 - Garantir o atendimento do binômio mãe-bebê pela Unidade de Saúde, entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido									
Ação Nº 10 - Fortalecer as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Unidades Básicas de Saúde									
Ação Nº 11 - Monitorar as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em todos os serviços, em especial nas Maternidades									
Ação Nº 12 - Realizar parcerias com sociedade civil e demais secretarias para incentivo ao Aleitamento Materno.									
Ação Nº 13 - 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.									
Ação Nº 14 - 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.									
Ação Nº 15 - 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.									
Ação Nº 16 - 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.									
Ação Nº 17 - Reforçar a participação regular dos representantes das maternidades indicadas nas reuniões do Comitê Municipal de Vigilância e Prevenção do Óbito Materno Infantil e Fetal.									
Ação Nº 20 - 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.									

Ação Nº 18 - Participar ativamente do Comitê Regional / DRS-7 de Vigilância de Morte Materna, Infantil e Fetal, propondo capacitações e discussões.									
Ação Nº 19 - Instituir capacitações, educação permanente e atualizações periódicas, junto ao DEPS para as equipes assistenciais na linha de cuidado materno infantil.									
3. Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2026 até 2029.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa	2024	296,59		294,59	Taxa		79,83
Ação Nº 4 - Fortalecer o papel dos ACS na busca ativa e na coleta qualificada de informações para o e-SUS APS, garantindo cadastros completos e atualizados e incluindo sexo, orientação sexual, identidade de gênero, deficiência e raça/cor e com foco na identificação de condições crônicas e levantamento estratégico das necessidades da população.									
Ação Nº 1 - Fortalecer a articulação da rede de atenção à Saúde (RAS) visando à integralidade e longitudinalidade da assistência à saúde									
Ação Nº 2 - Organizar os processos de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) em consonância com as necessidades de saúde da população adscrita, pautados nos documentos orientadores da SMS, visando qualificação da assistência à saúde, de forma a reduzir a taxa de mortalidade prematura									
Ação Nº 3 - 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.									
Ação Nº 5 - 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.									
Ação Nº 6 - 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.									
Ação Nº 7 - 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									
Ação Nº 8 - Fortalecer estratégias de rastreamento para identificar precocemente os tipos de câncer mais prevalentes entre homens e mulheres.									
Ação Nº 9 - 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.									
Ação Nº 10 - Estimular o uso de espaços públicos e áreas esportivas para a prática de atividades físicas e práticas corporais.									
Ação Nº 11 - 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.									
Ação Nº 12 - 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.									
Ação Nº 13 - 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).									
Ação Nº 14 - Ampliar e fortalecer o uso das PICS nas linhas de cuidado de assistência à saúde.									
Ação Nº 15 - 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.									
Ação Nº 16 - 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.									
Ação Nº 17 - 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.									
Ação Nº 18 - 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.									
Ação Nº 19 - 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.									
Ação Nº 20 - 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									
Ação Nº 21 - 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.									
Ação Nº 22 - 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									

27,10

Ação Nº 23 - Ampliar ações educativas intersetoriais 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.										
4. 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.	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.	Taxa	2024			319,80	Taxa			☒ Sem Apuração
Ação Nº 4 - 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.										
Ação Nº 2 - Manter equipe de técnicos, com processo de qualificação e educação continuada e com insumos, principalmente de informática e transporte.										
Ação Nº 1 - Manter a qualidade em cada etapa dos processos de coleta, codificação, digitação, limpeza e fechamento do banco, gerando dados fidedignos										
Ação Nº 3 - 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										
Ação Nº 5 - 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.										
Ação Nº 6 - Completar e manter a equipe de registradores com o número de quatro registradores e um coordenador.										
Ação Nº 7 - Capacitar os registradores nos cursos ofertados pelo INCA e outras instituições.										
Ação Nº 8 - Manter e atualizar os equipamentos de informática necessários para o Registro.										
Ação Nº 9 - Manter a divulgação periódica dos dados de incidência, usando os mesmos para planejar e implementar ações nas linhas de cuidado dos principais tipos de câncer.										
OBJETIVO Nº 4 .2 - Promover ações preventivas voltadas para a proteção da saúde dos trabalhadores reduzindo os riscos de adoecimento e morte, associados ao trabalho.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar em 10% por ano a investigação dos acidentes de trabalho graves e fatais, atingindo 100% de investigação em 2029.	Proporção dos acidentes de trabalho com lesões graves e fatais notificados no SINAN investigados.	Percentual	2024	60,00		70,00	Percentual		19,05	27,21
Ação Nº 7 - Manter as capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.										
Ação Nº 2 - Ampliar rede de notificação envolvendo SAMU, Bombeiros e U/E										
Ação Nº 1 - Realizar ações de Educação Permanente para aprimorar e qualificar as ações de investigação e prevenção de acidentes de trabalho, voltadas aos profissionais do CEREST, Setores da Vigilância Sanitária, UVZ e VISAs.										
Ação Nº 3 - Executar as ações de investigação.										
Ação Nº 8 - Oferecer Cursos de capacitação utilizando plataforma EaD em parceria com o DEPS.										
Ação Nº 5 - Pactuar a investigação dos acidentes graves conjuntamente com as unidades de saúde de referência dos trabalhadores										
Ação Nº 6 - Ampliar a disponibilidade de viaturas e recompor a equipe técnica do Cerest.										
Ação Nº 4 - Garantir o número adequado de viaturas para que a equipe técnica consiga realizar a investigação dos acidentes de trabalho oportunamente										
Ação Nº 9 - Participar dos processos formativos como instrutores, monitores, tutores e/ou facilitadores										
Ação Nº 10 - Formular Plano de Trabalho das capacitações em saúde do trabalhador para a rede municipal de saúde.										
Ação Nº 11 - Fazer parcerias com instituições de ensino, DEPS, DS e DA, para viabilização das capacitações										

Ação Nº 12 - Estabelecer parceria com escolas públicas e privadas, que tenham cursos técnicos, para palestras formativas de temas relevantes para o futuro profissional.										
Ação Nº 13 - 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.										
2. Ter 100 % dos agravos relacionados ao trabalho com pelo menos uma notificação	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)	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		77,80	77,80
Ação Nº 3 - Monitorar, de forma amostral, nos sistemas de informação e prontuários da rede SUS as notificações dos atendimentos realizados pela rede assistencial.										
Ação Nº 1 - Intensificar as ações de capacitação pela equipe técnica do Cerest, para os notificadores que não preenchem o campo ocupação, bem como ações coletivas com o projeto do CEREST Itinerante matriciamento das unidades de saúde										
Ação Nº 2 - Identificar unidades notificantes com dificuldades e sensibilizá-las para a importância da informação.										
3. 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	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	Percentual				90,00	Percentual		79,20	88,00
Ação Nº 4 - Trabalhar de forma integrada entre Vigilância Sanitária e CEREST na análise da ocupação laboral para desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores.										
Ação Nº 2 - Identificar unidades notificantes com dificuldade de preenchimento deste campo e sensibilizá-las para a importância da informação										
Ação Nº 1 - Monitorar os resultados da implementação da planilha específica de casos e de investigação de contatos.										
Ação Nº 3 - Monitorar, de forma amostral, nos sistemas de informação e prontuários da rede SUS o preenchimento do campo ocupação nos atendimentos realizados pela rede assistencial.										
OBJETIVO Nº 4 .3 - 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.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Examinar pelo menos 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	Percentual	2024	59,00		82,00	Percentual		4,00	4,88
Ação Nº 4 - Garantir a vacinação de BCG nos contatos com indicação de acordo com o protocolo vigente										

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.										
Ação Nº 2 - 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										
Ação Nº 7 - Implementar estratégias de Educação em Saúde para a população, sobre a hanseníase e a importância da investigação dos contatos.										
Ação Nº 5 - Realizar Teste Rápido (TR) nos contatos de acordo com o protocolo vigente.										
Ação Nº 3 - Garantir a avaliação de 100% dos contatos dos casos de Hanseníase de acordo com o protocolo vigente										
Ação Nº 6 - 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.										
2. Ter 100% dos casos confirmados e 60% dos casos descartados para febre maculosa encerrados por critério laboratorial	Encerramento de casos suspeitos notificados para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados) por critério laboratorial.	Percentual				100,00	Percentual		100,00	100,00
Ação Nº 4 - 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										
Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da saúde quanto à relevância e necessidade da investigação laboratorial específica de todo caso suspeito de FMB.										
Ação Nº 2 - 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										
Ação Nº 3 - Monitorar, de forma amostral, nos sistemas de informação e prontuários da rede SUS o preenchimento do campo ocupação nos atendimentos realizados pela rede assistencial.										
3. 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 - Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Proporção	2024	100,00		100,00	Proporção		25,00	25,00
Ação Nº 4 - 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..										
Ação Nº 1 - Incrementar estratégias para favorecer o acesso a vacinação de rotina e campanhas, além de fortalecer a busca ativa de faltosos de forma sistemática nas unidades básicas.										
Ação Nº 2 - Ampliar o número de funcionários da sala de vacina.										
Ação Nº 3 - Garantir câmara fria em condições adequadas de funcionamento em todas as salas de vacina do município.										
Ação Nº 5 - Realizar supervisão das salas de vacina uma vez ao ano.										
Ação Nº 6 - Intensificar vacinação nos bolsões de baixa cobertura vacinal, considerando o microplanejamento de cada unidade.										
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.										
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.										
Ação Nº 9 - Garantir funcionamento ininterrupto das salas de vacina conforme horário padronizado: das 8h até o horário de fechamento de cada unidade.										
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										
Ação Nº 11 - Instituir monitoramento da migração de dados via RNDs com exportação mensal dos relatórios e intervenção para os casos de inconsistências.										

4. Ter 90% de taxa de cura dos casos novos de hanseníase	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	Percentual	2024	68,50		90,00	Percentual		53,33	59,26
Ação Nº 4 - Implementar estratégias de Educação em Saúde para a população sobre hanseníase e importância do exame de contatos.										
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										
Ação Nº 2 - Garantir o acompanhamento adequado dos pacientes conforme o protocolo vigente										
Ação Nº 3 - Capacitar as equipes assistenciais para a suspeita da doença e encaminhamento dos casos conforme a linha de cuidado.										
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.										
Ação Nº 6 - Garantir a realização do TDO mensal em 100% dos casos em tratamento de hanseníase										
Ação Nº 9 - Implantar o uso de tecnologia para monitoramento (VDOT).										
Ação Nº 7 - Implantar o Protocolo Sentinela de abandono - com fluxo de monitoramento de ações e efetividade										
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										
5. Alcançar a cura de 80% dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	2024	66,50		80,00	Percentual		34,82	43,53
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.										
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..										
Ação Nº 3 - Manter capacitação para os profissionais em PT (Prova Tuberculínica)										
Ação Nº 4 - Incluir nas capacitações de doenças respiratórias realizadas anualmente, o tema da Tuberculose.										
Ação Nº 5 - Implantar o Protocolo Sentinela de abandono - com fluxo de monitoramento de ações e efetividade										
Ação Nº 9 - Capacitar os profissionais das equipes de saúde, responsáveis pelos grupos de tabagismo, nas unidades de saúde para o diagnóstico de Tuberculose.										
Ação Nº 6 - Manter o Comitê de Investigação de óbito de tuberculose dentro do GT de doenças crônicas da Vigilância;										
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).										
Ação Nº 8 - Garantir que no mínimo 50% dos óbitos investigados sejam discutidos como evento sentinela com as equipes de saúde.										
Ação Nº 13 - Garantir 01 UBS por distrito que realize PT (Prova Tuberculínica)										
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										
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.										
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.										
Ação Nº 14 - Aumentar a proporção de pacientes em Tratamento Diretamente Observado (TDO) presencial ou por teleatendimento (VDOT).										
Ação Nº 15 - Garantir exames de Baciloscopia para seguimento dos casos										
Ação Nº 16 - Garantir a manutenção para os equipamentos de TMR para diagnóstico da TB.										
Ação Nº 17 - 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.										
Ação Nº 18 - Garantir acesso facilitado ao paciente em TDO independente do local de residência.										
Ação Nº 19 - Garantir a oferta de RX para diagnóstico de TB/ILTB e controle de tratamento.										

6. Realizar a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) para 85 % das vítimas de violência sexual aguda.	Proporção de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) dispensado em relação ao número de notificações de violência sexual tipo estupro em 72h.	Percentual				85,00	Percentual		85,71	100,84
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.										
Ação Nº 1 - Garantir a notificação da violência sexual conforme legislação vigente, em até 24 horas										
Ação Nº 2 - Efetivar a Implementação do Novo Sistema de Notificação (Sisnov) para Todo o Município de Campinas/SP										
Ação Nº 3 - Realizar a descentralização gradual da dispensação de Profilaxia Pós-exposição (PEP) para todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, conforme protocolos e critérios estabelecidos										
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										
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.										
7. Ampliar 1% ao ano de realização e carga viral para casos notificados com antiHCV reagente	Porcentagem de carga viral realizada nos casos notificados com anti-HCV reagente em pessoas de 15 a 69 anos de idade, nos municípios prioritários	Percentual	2024	47,00		69,75	Percentual		69,62	99,81
Ação Nº 1 - Ofertar exames de anti-HCV em toda rede básica de saúde										
Ação Nº 2 - Garantir os exames de sorologia para hepatite										
Ação Nº 3 - Ter disponível teste rápido para hepatite C em todos os serviços de saúde.										
Ação Nº 4 - Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido e Aconselhamento do paciente										
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.										
Ação Nº 6 - Monitorar os casos com resultados reagente das sorologia anti HCV para a realização de HCV - RNA para a garantia do diagnóstico final										
Ação Nº 7 - Realizar busca ativa dos pacientes que não realizaram o exame de HCV - RNA para diagnóstico										
Ação Nº 8 - Definir fluxo do encerramento dos casos de hepatites										
Ação Nº 9 - Rever o fluxo de encaminhamento dos casos para acompanhamento e tratamento junto com o DS.										
8. Não ter nenhum caso novo de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número	2024	3		0	Número		0	0
Ação Nº 4 - Acompanhar e monitorar a adesão das gestantes à terapia antirretroviral, a partir do conhecimento do caso.										
Ação Nº 1 - Garantir a realização dos exames de sorologia de HIV para gestantes										
Ação Nº 2 - Realizar exames de HIV para todas as gestantes, conforme protocolo, e no momento do parto.										
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).										
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										
Ação Nº 6 - Fornecer fórmula láctea infantil às crianças nascidas de mães portadoras do HIV.										
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.										
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.										
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.										

Ação Nº 10 - Realizar testagem mensal para o HIV em gestantes com sorologia negativa para o HIV, parceiras de pacientes infectados pelo HIV.										
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.										
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										
Ação Nº 13 - Interromper imediatamente a amamentação no caso da mulher adquirir o HIV durante o período de aleitamento.										
Ação Nº 14 - Acompanhar e notificar todas as crianças expostas até a definição do status sorológico.										
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.										
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.										
Ação Nº 17 - Garantir a manutenção da comissão de validação para obter certificado de eliminação de transmissão vertical do HIV no município.										
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										
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.										
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.										
Ação Nº 21 - Realizar busca ativa no GEMM de crianças que recebem leite, para verificar e acompanhar o caso pela UBS.										
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 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;										
9. Realizar exames de HIV em 100% dos casos de tuberculose em 2029	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose,	Percentual	2024	95,63		96,00	Percentual		85,96	89,54
Ação Nº 4 - Garantir a introdução imediata da terapia antirretroviral (TARV) para todos os pacientes com coinfeção TB/HIV										
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										
Ação Nº 2 - Garantir a disponibilização teste rápido anti-HIV em todos os serviços de saúde do município, garantindo acesso universal e imediato										
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										
10. Realizar investigação em 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no ano.	Percentual	2024	47,00		70,00	Percentual		38,18	54,54
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.										
Ação Nº 1 - Incluir a temática específica da identificação e a investigação dos contatos dos casos de Tuberculose nas capacitações das equipes.										
Ação Nº 2 - Garantir para todos os contatos a realização da investigação clínica, radiológica e laboratorial conforme protocolo vigente.										

11. Realizar quatro Levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) ou trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas	Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizadas.	Número	2024	4		Não programada	Número		☒ Sem Apuração	
12. Reduzir a Letalidade por Dengue abaixo de 0,09%	Coefficiente de letalidade por dengue.	Percentual	2024	0,07		0,09	Percentual		0	0
Ação Nº 4 - Monitorar o impacto das capacitações no processo de trabalho, atuando no nível micro e macro, responsabilizando serviços locais e customizando necessidades.										
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										
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										
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.										
Ação Nº 5 - Realizar o mapeamento de serviços de saúde e profissionais que não tiveram acesso às capacitações realizadas e elaborar estratégias de alcance										
Ação Nº 6 - Elaborar protocolos de manejo clínico para as Arboviroses										
Ação Nº 7 - Implementar os protocolos de manejo clínico para as Arboviroses elaborados, na rede pública e entidades conveniadas.										
Ação Nº 8 - Realizar a organização da assistência aos pacientes com Arboviroses em situações de epidemias para a rede pública.										
Ação Nº 9 - Orientar a organização da assistência aos pacientes com Arboviroses em situações de epidemias para a rede privada.										
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.										
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										
Ação Nº 12 - Garantir as condições integrais (coleta, armazenamento, transporte, processamento e liberação de laudo em tempo oportuno) para realização de procedimentos, em especial o hemograma, para a assistência à saúde do paciente de dengue nos serviços municipais										
Ação Nº 13 - Garantir aquisição de insumos para a assistência à saúde do paciente de dengue nos serviços municipais.										
Ação Nº 14 - 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.										
Ação Nº 15 - 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.										
Ação Nº 16 - Aprimorar o sistema de referenciamento e contra referenciamento para os casos de dengue.										
Ação Nº 17 - Referenciar os pacientes dengue, segundo classificação de risco, em tempo oportuno.										
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										
Ação Nº 19 - Manter as ações intersetoriais promovidas pelo Comitê Gestor Municipal de Arboviroses e Zoonoses.										
13. Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa para taxa de letalidade menor ou igual a 50%	Letalidade por febre maculosa brasileira (FMB) em pacientes residentes e atendidos no município de Campinas.	Percentual	2024	14,30		50,00	Percentual		100,00	200,00
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										
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.										
Ação Nº 2 - Disponibilizar e dispensar em todos os CS e PAs da rede municipal antimicrobianos preconizados para tratamento de casos de FMB (doxiciclina e/ou cloranfenicol).										

Ação Nº 3 - Sensibilizar a população quanto a fatores de risco de parasitismo pelo carrapato vetor da FMB e infecção pela Rickettsia rickettsii, reconhecimento precoce de sinais/sintomas de FMB e necessidade de busca por avaliação médica precoce.										
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.										
Ação Nº 6 - Instituir o Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da FMB e sua revisão bianual, realizando as respectivas ações intersetoriais previstas.										
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.										
14. Reduzir um óbito precoce por AIDS, por ano, a partir do ano base de 2024	Número de óbitos precoces (óbito ocorrido até 5 anos após o diagnóstico) pela aids.	Número	2024	16		Não programada	Número		☒ Sem Apuração	
15. 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	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes.	Percentual	2024	21,50		23,75	Percentual		22,69	95,54
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										
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).										
Ação Nº 2 - Garantir a Linha de Cuidado das gestantes com sífilis, com tratamento da gestante, conforme protocolo vigente em tempo oportuno										
Ação Nº 3 - Garantir a Linha de Cuidado das gestantes com sífilis, com controle mensal de VDRL, conforme protocolo vigente em tempo oportuno										
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										
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										
Ação Nº 7 - Monitorar o Pré-natal (a rotina de consultas, retornos e exames no pré-natal) de todas as gestantes com sífilis.										
Ação Nº 8 - Monitorar as ações de qualificação da assistência ao parto e nascimento, com triagem sorológica da puerpera e do RN.										
Ação Nº 9 - Manter fluxo de informação DS/DEVISA sobre notificações e acompanhamento dos casos.										
Ação Nº 10 - Estabelecer estratégias de Educação em Saúde, relacionado ao incentivo ao uso de preservativo e Planejamento Familiar										
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										
Ação Nº 12 - Fortalecer e ampliar o serviço municipal de infectopediatria, 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.										
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.										
Ação Nº 14 - Manter o monitoramento quanto à qualificação dos dados em tempo oportuno através do instrumento pactuado ¿planilha de gestante com sífilis¿ entre UBSs e VISAs regionais										
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.										
Ação Nº 16 - Manter a oferta de TR para IST a todas as mulheres que procurarem APS para teste de gravidez, independente do resultado do mesmo.										
Ação Nº 17 - Realizar capacitações periódicas para realização de testes rápidos para enfermeiros, mantendo 100% dos enfermeiros capacitados										
Ação Nº 18 - Monitorar as ações de qualificação e acompanhamento do RN exposto ou com diagnóstico de sífilis congênita na assistência ao parto.										
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.										

16. 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.	Número de testes de sífilis por gestante.	Proporção	2024	2,94		3,00	Proporção		4,00	133,33
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										
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).										
Ação Nº 2 - Realizar TR para ISTs para todas as mulheres que buscam atendimento nas UBS para diagnóstico da gravidez, independente do resultado positivo ou negativo para gravidez										
Ação Nº 3 - Garantir o abastecimento de TR para sífilis em todas as unidades de saúde do município										
Ação Nº 5 - Monitorar as maternidades quanto a realização de teste treponemicos e não treponemicos para gestantes e seus recém nascidos conforme as orientações de protocolos e notas técnicas vigentes										
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										
OBJETIVO Nº 4 .4 - Proteger e promover a saúde da população, controlando riscos sanitários decorrentes do meio ambiente, produtos, serviços, alimentos e processos de trabalho										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ter 100% das Soluções Alternativas Coletivas de abastecimento de água para consumo humano (SAC), sob monitoramento e análise dos parâmetros previstos em legislação	Proporção de SAC (Solução alternativa coletiva) cadastradas no SISÁGUA avaliadas semestralmente.	Percentual	2024	95,00		95,00	Percentual		33,96	35,75
Ação Nº 3 - Identificar a presença de SAC no entorno de áreas contaminadas priorizadas para acompanhamento no município, intervindo quando necessário.										
Ação Nº 1 - Monitorar a inserção dos laudos mensais e semestrais, no SISágua										
Ação Nº 2 - Alinhar ações programáticas de vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano, junto aos demais programas de vigilância em saúde ambiental.										
2. Realizar controle sanitário em 100% das esterilizadoras a óxido de etileno	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.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		0	0
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.										
Ação Nº 1 - Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional organizando recursos humanos e materiais necessários..										
3. Realizar controle sanitário em no mínimo 50,00% das indústrias de saneantes e cosméticos.	Proporção de indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária.	Percentual	2024	83,50		50,00	Percentual		0	0
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.										

Ação Nº 1 - Realizar as programações e as inspeções ao longo do ano com equipe multiprofissional organizando recursos humanos e materiais necessários										
4. Realizar controle sanitário em 100% dos hospitais.	Proporção de Hospitais com monitoramento sanitário ao ano.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		25,00	25,00
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias										
Ação Nº 1 - 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										
5. Realizar controle sanitário em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva.	Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		20,00	20,00
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias										
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.										
6. Realizar controle sanitário em 100% dos serviços hemoterápicos.	Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no ano, no município de Campinas.	Percentual	2024	100,00		0,00	Percentual		44,44	0
Ação Nº 2 - Avaliar anualmente a necessidade de recursos humanos e materiais para efetivação das ações e encaminhar as providências necessárias.										
Ação Nº 1 - Estabelecer cronograma de inspeções e ações de monitoramento baseado em critérios definidos, com execução ao longo do ano.										
7. Realizar análise de 100% das amostras de água para consumo humano, coletadas na rede de abastecimento público, conforme preconizado	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		32,91	32,91
Ação Nº 4 - Manter atualizada no Siságua, a inserção dos dados referentes aos laudos laboratoriais do Proágua.										
Ação Nº 1 - 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										
Ação Nº 2 - Planejar aquisição de equipamentos e insumos necessários à realização das análises em campo, encaminhando em tempo hábil, ao Departamento responsável.										
Ação Nº 3 - Atender o cronograma de entrega das amostras junto ao Instituto Adolfo Lutz (IAL).										
Ação Nº 5 - Analisar as informações inseridas no Siságua, pelo sistema de abastecimento municipal, para elaboração do plano de amostragem.										
8. Ampliar em 5% ao ano o atendimento das denúncias recebidas pela coordenadoria de fiscalização de alimentos no prazo de 20 dias	Proporção de atendimento das denúncias recebidas via sistema 156 dentro do tempo estabelecido (20 dias) pelo setor de fiscalização de alimentos.	Percentual	2024	25,00		75,00	Percentual		20,39	27,19
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.										
Ação Nº 1 - Estabelecer metas diárias ou semanais de atendimento e monitorar o progresso em relação ao prazo estabelecido ajustando as estratégias conforme necessário.										
Ação Nº 2 - 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.										
Ação Nº 3 - Estabelecer parcerias com outros órgãos ou setores para ampliar a capacidade de resposta										
Ação Nº 5 - Oferecer cursos e treinamentos para os responsáveis técnicos e legais das empresas de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos.										

9. Ampliar o número de indústrias de alimentos regularizadas, chegando a 60 indústrias ao final de 4 anos	Aumentar o número de indústrias de alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária.	Número	2024	42		47	Número		46,00	97,87
Ação Nº 4 - Estabelecer parcerias com associações industriais e Sebrae para promover ações conjuntas de regularização.										
Ação Nº 1 - Oferecer cursos e treinamentos para empresários e responsáveis técnicos sobre legislação sanitária, Boas Práticas de Fabricação (BPF) e requisitos para a regularização.										
Ação Nº 2 - Promover campanhas para divulgar a importância da regularização sanitária, destacando benefícios do alimento seguro, confiança do consumidor e acesso a mercados mais amplos										
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.										

DIRETRIZ Nº 5 - 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 Nº 5 .1 - 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										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar no mínimo, 01 discussão ampliada sobre planejamento e seus instrumentos (RDQA/RAG) por ano com o controle social	Número de discussões ampliadas realizadas no ano	Número				1	Número		0	0
Ação Nº 3 - Ofertar apoio para preenchimento do DIGISUS										
Ação Nº 1 - Aplicar um questionário aos Conselhos de Saúde para identificar e priorizar os temas de planejamento que deverão ser abordados nas discussões										
Ação Nº 2 - Realizar discussão com o Conselho Municipal de Saúde com relação ao Planejamento em Saúde no ano de 2026.										
OBJETIVO Nº 5 .2 - 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.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Garantir o investimento mínimo em saúde de 17% do orçamento de acordo com a lei vigente.	Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal.	Percentual	2024	28,31		17,00	Percentual		18,80	110,59
Ação Nº 4 - Substituição do prédio (nova construção) do CS Boa Esperança, no Distrito de Saúde Leste iniciando a construção no ano 2027										
Ação Nº 1 - Monitorar o investimento em saúde no município										
Ação Nº 2 - Construção do CS Myriam na região do Jardim Myriam no Distrito de Saúde Leste iniciando no ano 2027										
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										
Ação Nº 5 - Construção do CS Sousas 2 dividindo a região de Sousas, no Distrito de Saúde Suleste iniciando no ano 2029										
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										
Ação Nº 7 - Construção do CS Jambeiro na região do bairro São Martinho, no Distrito de Saúde Sul iniciando no ano 2027										

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
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
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
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
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
Ação Nº 13 - Reforma de prédio do Centro de Saúde "Cônego Milton Santana" - Taquaral no Distrito de Saúde Leste iniciando no ano 2027
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
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
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
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
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
Ação Nº 19 - Construção do CS Real Parque (Porte IV) no Distrito de Saúde Norte iniciando no ano 2029
Ação Nº 20 - Construção do CS São Judas (Porte IV) no Distrito de Saúde Noroeste iniciando no ano 2029
Ação Nº 21 - Substituição do prédio (construção nova) do CS Vila Rica (Porte IV) no Distrito de Saúde Sul iniciando no ano 2029
Ação Nº 22 - Construção do CS Chapadão (Porte IV) no Distrito de Saúde Norte iniciando no ano 2029
Ação Nº 23 - Substituição do prédio (construção nova) do CS Carvalho Moura (Porte IV) no Distrito de Saúde Sul iniciando no ano 2029
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
Ação Nº 25 - Substituição (nova construção) de serviço existente CAPS AD 3 SUL no Distrito de Saúde Sul iniciando no ano 2028
Ação Nº 26 - Substituição (nova construção) de serviço existente CAPS IJ 24h Norte, no Distrito de Saúde Norte iniciando no ano 2029
Ação Nº 27 - Reforma e implantação do CEEM no Distrito de Saúde Leste iniciando no ano 2026
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
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
Ação Nº 30 - Construção da Policlínica infantil no Distrito de Saúde Sul iniciando no ano 2029

OBJETIVO Nº 5 .3 - 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.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar 80% dos processos de aquisição ou contratação de serviços em um período inferior a oito meses.	Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses.	Percentual	2024	82,00		80,00	Percentual		81,00	101,25
Ação Nº 4 - Garantir que os recursos planejados e destinados para a aquisição de insumos e medicamentos sejam de fato executados em tempo hábil.										
Ação Nº 1 - Reestruturação e Modernização do Almoxarifado da Saúde - Melhoria nas condições de trabalho, impactando na organização dos demais serviços de saúde.										
Ação Nº 2 - Garantir manutenção predial e para equipamentos da Saúde.										
Ação Nº 3 - Atendimento as solicitações de reposição de mobiliários e equipamentos sem condições de uso demandados para Rede Municipal de Saúde.										
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.										

DIRETRIZ Nº 6 - 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.

OBJETIVO Nº 6 .1 - Ampliar o quadro de profissionais da SMS através da contratação por concurso público ou processo seletivo público, garantindo assistência adequada à saúde da população.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Atuar para ampliação do quadro de pessoal da SMS em 5% ao ano.	Número de contratações	Número	2024	4.452		4.675	Número		4.593,00	98,25
Ação Nº 1 - Identificar a necessidade de concurso público para os cargos da SMS e solicitar a abertura de novo edital.										
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										
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.										
Ação Nº 4 - Planejar a força de trabalho em saúde considerando o modelo de atenção proposto, vulnerabilidade, capacidade instalada e processos de trabalho.										
OBJETIVO Nº 6 .2 - 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.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Certificação de 70% dos residentes dos Programas Próprios (médico e multiprofissional) de Atenção Primária/Saúde da Família durante os 24 meses de formação.	Proporção de residentes certificados nos Programas de Residência Próprios (médico e multiprofissional) no período previsto de 24 meses.	Percentual	2024	73,00		70,00	Percentual		☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Garantir o número de preceptores e tutores habilitados para os programas de residência com ofertas educacionais da Escola de Saúde Pública de Campinas										
Ação Nº 2 - Garantir execução de aulas teóricas mediante corpo docente próprio e/ou em parceria com IEs										
Ação Nº 3 - 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.										
Ação Nº 4 - Ofertar campo de práticas em saúde digital para os residentes dos programas de residência médica e multiprofissional.										
Ação Nº 5 - Ofertar modalidade de teletutoria e teleconsultoria para os residentes dos programas de residência médica e multiprofissional										
Ação Nº 6 - Implementar o programa de residência multiprofissional em saúde da mulher.										
Ação Nº 7 - Propor a criação de anos adicionais para os programas de residência médica já existentes.										
Ação Nº 8 - Publicizar os documentos norteadores dos programas de residência médica.										
Ação Nº 9 - Revisar os documentos norteadores do programa de residência multiprofissional AB/SF.										
Ação Nº 10 - Elaborar os documentos norteadores dos programas de residência multiprofissional em saúde da mulher.										
2. Realizar 15.000 horas por ano, de formação para os trabalhadores da saúde ofertada pela Escola de Saúde Pública	Total de horas por ano de atividades de formação para trabalhadores da saúde, realizadas (horas ofertadas x trabalhadores formados) pela Escola de Saúde Pública.	Número				15.000	Número		25.239,00	168,26
Ação Nº 2 - 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										
Ação Nº 3 - Apoiar os departamentos e núcleos de educação permanente distrital na elaboração, execução, avaliação e de atividades de formação.										

Ação Nº 4 - Apoiar a elaboração de um plano municipal de Educação Permanente em Saúde (EPS) que contemple as ações de educação continuada.
Ação Nº 5 - Qualificar a infraestrutura e os recursos da Escola de Saúde Pública para ações educativas regulares e acessíveis.
Ação Nº 6 - Ofertar capacitação periódica para profissionais do nível médio vinculados aos serviços de atenção primária e secundária da SMS.
Ação Nº 7 - Ofertar capacitação periódica para gestores vinculados aos serviços de atenção primária e secundária da SMS.
Ação Nº 8 - Ofertar capacitação periódica para facilitadores em educação permanente em saúde vinculados aos serviços de atenção primária e secundária da SMS
Ação Nº 9 - Ofertar capacitação para profissionais de apoio operacional vinculados aos serviços de atenção primária e secundária da SMS.
Ação Nº 10 - Ofertar espaço de acolhimento, integração e formação inicial para novos servidores da SMS.
Ação Nº 1 - Executar as ações de formação da Escola de Saúde Pública de Campinas de acordo com o calendário interdepartamental de formação da SMS.

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer as ações de Saúde Digital no SUS: aprimorar o cuidado à saúde intensificando a incorporação da inovação e da saúde digital

OBJETIVO Nº 7 .1 - 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.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter o ISFSD (Índice de Satisfação e Fidelidade do Usuário da Saúde Digital) na "Zona de Qualidade" (acima de 50 pontos)	Índice de Satisfação e Fidelidade do Usuário da Saúde Digital ISFSD= % notas 9-10 - % notas 0-6 ("Em uma escala de 0 a 10, o quanto você recomendaria este serviço de telemedicina a um amigo ou familiar? ")	Percentual				50,00	Percentual		69,40	138,80
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.										
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.										
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.										
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.										
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.										
Ação Nº 6 - Monitorar a jornada de pacientes convertidos para o atendimento presencial ou que precisaram de auxílio dias após o primeiro atendimento.										
Ação Nº 7 - Criar painel de Monitoramento (Dashboard): Publicizar os resultados do NPS para as equipes de saúde.										

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
0 - Informações Complementares	Manter a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), maior ou igual a 1,67 a cada ano a partir de 2026 até 2029.	1,67	1,72
122 - Administração Geral	Certificação de 70% dos residentes dos Programas Próprios (médico e multiprofissional) de Atenção Primária/Saúde da Família durante os 24 meses de formação.	70,00	
	Realizar no mínimo, 01 discussão ampliada sobre planejamento e seus instrumentos (RDQA/RAG) por ano com o controle social	1	0
	Garantir o investimento mínimo em saúde de 17% do orçamento de acordo com a lei vigente.	17,00	18,80

301 - Atenção Básica	Realizar 80% dos processos de aquisição ou contratação de serviços em um período inferior a oito meses.	80,00	81,00
	Manter o ISFSD (Índice de Satisfação e Fidelidade do Usuário da Saúde Digital) na "Zona de Qualidade" (acima de 50 pontos)	50,00	69,40
	Atuar para ampliação do quadro de pessoal da SMS em 5% ao ano.	4.675	4.593
	Realizar 15.000 horas por ano, de formação para os trabalhadores da saúde ofertada pela Escola de Saúde Pública	15.000	25.239
	Examinar pelo menos 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase.	82,00	4,00
	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.	65,00	33,29
	Manter a cobertura de Atenção Básica maior ou igual a 80% a cada ano a partir de 2026 até 2029.	80,00	72,48
	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.	0,31	0,08
	Ampliar o número total de consultas farmacêuticas em 10% ao ano.	12.252	4.503
	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.	39,00	0,00
	Ter 100% dos casos confirmados e 60% dos casos descartados para febre maculosa encerrados por critério laboratorial	100,00	100,00
	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.	34,00	31,15
	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.	0,25	0,01
	Disponibilizar, no mínimo, 90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	90,00	92,00
	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos.	9,99	9,64
	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 - Tríplice viral (1ª dose).	100,00	25,00
	Manter a partir de 2026, 90% dos Centros de Saúde com no mínimo 3 tipos de Práticas Integrativas Complementares.	90,00	69,56
	Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2026 até 2029.	294,59	79,83
	Ter 90% de taxa de cura dos casos novos de hanseníase	90,00	53,33
	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual a 7,00% a cada ano a partir de 2026 até 2029.	7,00	6,13
	Alcançar a cura de 80% dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	80,00	34,82
	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.	80,00	80,67
	Manter a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), maior ou igual a 1,67 a cada ano a partir de 2026 até 2029.	1,67	1,72
	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.	35,00	53,70
	Ampliar 1% ao ano de realização e carga viral para casos notificados com antiHCV reagente	69,75	69,62
	Realizar no mínimo 12 ações de matriciamento ao ano em Saúde Mental por cada Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para Centros de Saúde.	100,00	100,00
	Não ter nenhum caso novo de AIDS em menores de 5 anos.	0	0
	Manter em, no mínimo 22,00 pontos percentuais as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), durante os quatro anos da vigência do PMS.	22,00	20,25
	Realizar exames de HIV em 100% dos casos de tuberculose em 2029	96,00	85,96
	Reduzir o número de exodontias em 0,5 pontos percentuais ao ano, a partir de 2026, chegando a 8,0% em 2029.	9,29	6,47
	Realizar investigação em 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70,00	38,18
	Reduzir a Letalidade por Dengue abaixo de 0,09%	0,09	0,00
	Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa para taxa de letalidade menor ou igual a 50%	50,00	100,00
	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	23,75	22,69

	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.	3,00	4,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Aumentar os procedimentos de média complexidade em 0,05 pontos percentuais ao ano, atingindo a razão de 2,64% em 2029.	2,49	0,44
	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.	0,31	0,08
	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.	39,00	0,00
	Aumentar os procedimentos de alta complexidade em 0,05 pontos percentuais ao ano, atingindo a razão de 12,06% em 2029.	11,91	2,71
	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.	0,25	0,01
	Manter a Taxa de Mortalidade Infantil abaixo de dois dígitos para os próximos 4 anos.	9,99	9,64
	Ter 100% dos casos confirmados e 60% dos casos descartados para febre maculosa encerrados por critério laboratorial	100,00	100,00
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade em 0,05 pontos percentuais ao ano, atingindo a razão de 3,76% em 2029.	3,61	0,75
	Reduzir a Taxa de Mortalidade prematura em 2 pontos por 100.000 a cada ano a partir de 2026 até 2029.	294,59	79,83
	Aumentar as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade em 0,05 pontos percentuais ao ano, atingindo a razão de 3,85% em 2029.	3,71	0,91
	Ter 90% de taxa de cura dos casos novos de hanseníase	90,00	53,33
	Garantir que pelo menos 65% dos usuários que foram a óbito por acidente tenham tido acesso hospitalar, a cada ano, a partir de 2026 até 2029.	65,00	77,08
	Alcançar a cura de 80% dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	80,00	34,82
	Manter a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), maior ou igual a 1,67 a cada ano a partir de 2026 até 2029.	1,67	1,72
	Não ter nenhum caso novo de AIDS em menores de 5 anos.	0	0
	Realizar exames de HIV em 100% dos casos de tuberculose em 2029	96,00	85,96
	Realizar investigação em 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70,00	38,18
	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.	10,07	10,45
	Reduzir a Letalidade por Dengue abaixo de 0,09%	0,09	0,00
	Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa para taxa de letalidade menor ou igual a 50%	50,00	100,00
	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	23,75	22,69
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	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.	0,31	0,08
	Disponibilizar, no mínimo, 90% dos medicamentos padronizados para Atenção Básica na REMUME em todos os anos	90,00	92,00
	Não ter nenhum caso novo de AIDS em menores de 5 anos.	0	0
	Realizar exames de HIV em 100% dos casos de tuberculose em 2029	96,00	85,96
304 - Vigilância Sanitária	Ter 100% das Soluções Alternativas Coletivas de abastecimento de água para consumo humano (SAC), sob monitoramento e análise dos parâmetros previstos em legislação	95,00	33,96
	Realizar controle sanitário em 100% das esterilizadoras a óxido de etileno	100,00	0,00
	Realizar controle sanitário em no mínimo 50,00% das indústrias de saneantes e cosméticos.	50,00	0,00
	Realizar controle sanitário em 100% dos hospitais.	100,00	25,00
	Realizar controle sanitário em 100% dos serviços de terapia renal substitutiva.	100,00	20,00
	Realizar controle sanitário em 100% dos serviços hemoterápicos.	0,00	44,44
	Realizar análise de 100% das amostras de água para consumo humano, coletadas na rede de abastecimento público, conforme preconizado	100,00	32,91
	Ampliar em 5% ao ano o atendimento das denúncias recebidas pela coordenadoria de fiscalização de alimentos no prazo de 20 dias	75,00	20,39
	Ampliar o número de indústrias de alimentos regularizadas, chegando a 60 indústrias ao final de 4 anos	47	46
305 - Vigilância Epidemiológica	Examinar pelo menos 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase.	82,00	4,00

	Aumentar em 10% por ano a investigação dos acidentes de trabalho graves e fatais, atingindo 100% de investigação em 2029.	70,00	19,05
	Ter 100% dos casos confirmados e 60% dos casos descartados para febre maculosa encerrados por critério laboratorial	100,00	100,00
	Ter 100 % dos agravos relacionados ao trabalho com pelo menos uma notificação	100,00	77,80
	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 - Tríplice viral (1ª dose).	100,00	25,00
	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	90,00	79,20
	Ter 90% de taxa de cura dos casos novos de hanseníase	90,00	53,33
	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.	319,80	
	Alcançar a cura de 80% dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	80,00	34,82
	Realizar a Profilaxia Pós Exposição (PEP) para 85 % das vítimas de violência sexual aguda.	85,00	85,71
	Ampliar 1% ao ano de realização e carga viral para casos notificados com antiHCV reagente	69,75	69,62
	Não ter nenhum caso novo de AIDS em menores de 5 anos.	0	0
	Realizar exames de HIV em 100% dos casos de tuberculose em 2029	96,00	85,96
	Realizar investigação em 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70,00	38,18
	Reduzir a Letalidade por Dengue abaixo de 0,09%	0,09	0,00
	Reduzir a Letalidade por Febre Maculosa para taxa de letalidade menor ou igual a 50%	50,00	100,00
	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	23,75	22,69
	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.	3,00	4,00
306 - Alimentação e Nutrição	Ampliar em 5% ao ano o atendimento das denúncias recebidas pela coordenadoria de fiscalização de alimentos no prazo de 20 dias	75,00	20,39
	Ampliar o número de indústrias de alimentos regularizadas, chegando a 60 indústrias ao final de 4 anos	47	46

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	177.465.226,00	3.921.719,00	3.536.651,00	N/A	N/A	N/A	1.240.000,00	186.163
	Capital	N/A	4.675.969,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.977.500,00	7.653
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	298.736.820,00	35.209.049,00	2.918.667,00	N/A	N/A	N/A	303.800,00	337.166
	Capital	N/A	1.441.667,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.556.000,00	2.997
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	424.506.383,00	86.513.134,00	3.411.946,00	N/A	N/A	N/A	4.220.800,00	518.652
	Capital	N/A	3.255.272,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.618.000,00	7.873
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	5.000.000,00	737.846.389,00	355.316.455,00	90.040.595,00	N/A	N/A	N/A	5.418.706,00	1.193.622
	Capital	N/A	12.882.914,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	36.012.994,00	48.895
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	485.714,00	20.520.568,00	9.340.186,00	2.976.800,00	N/A	N/A	N/A	1.237.500,00	34.560
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	4.038.031,00	62.326.051,00	7.779.894,00	9.074.276,00	N/A	N/A	N/A	999.000,00	84.217
	Capital	632.500,00	75.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	885.000,00	1.592
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 01/06/2026.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Evidenciam-se fragilidades em indicadores de acesso e cobertura, com destaque para:

- cobertura da Atenção Básica (novo cálculo)
- rastreamento de câncer e cobertura vacinal
- razão dos indicadores da atenção especializada

Em relação aos indicadores de vigilância, alguns apresentam desempenho abaixo das metas, como tuberculose, hanseníase, investigação de agravos relacionados ao trabalho.

Os seguintes indicadores evidenciam desempenho satisfatório, como: indicadores de IST/HIV e hepatites, acompanhamento pré-natal, gravidez na adolescência, cobertura de CAPS e ações de matriciamento e atendimento ao binômio mãe bebê.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 01/06/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção
Não há dados para o período informado

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 19/05/2026.

9.2. Indicadores financeiros

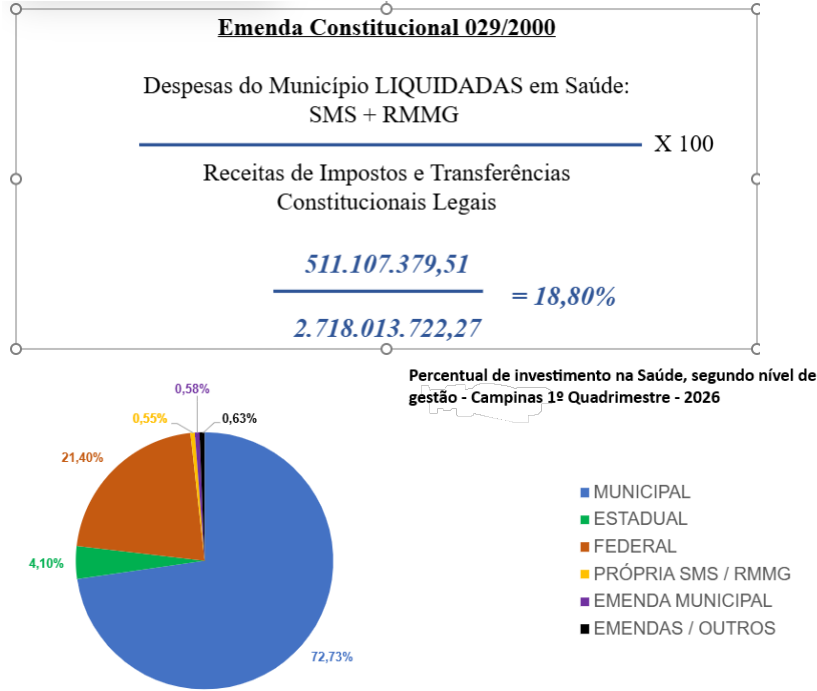
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 19/05/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.5. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Não há informações cadastradas para o período do Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira
- O município segue investindo acima do estabelecido pela EC29/2000.



10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 01/06/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 01/06/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Auditorias Ordinárias Finalizadas 1º Quadrimestre

•Relatório de Monitoramento e Auditoria Semestral FSD 1º e 2º semestre de 2025. Documento nº [18404857](#).
Processo SEI: [PMC.2026.00062768-41](#).

•Relatório de Monitoramento e Auditoria Semestral APAE 1º e 2º semestre de 2025. Documento nº [18145426](#).
Processo SEI: [PMC.2026.00045645-64](#).

•Relatório de Monitoramento e Auditoria Semestral CCP 1º e 2º semestre de 2025. Documento nº [18060372](#).
Processo SEI: [PMC.2026.00041389-72](#).

•Relatório de Monitoramento e Auditoria Semestral Pestalozzi 1º e 2º semestre de 2025. Documento nº [17993446](#).
Processo SEI: [PMC.2026.00037675-42](#).



11. Análises e Considerações Gerais

O 1º RDQA de 2026 evidencia que o município apresenta perfil demográfico em transição avançada, com envelhecimento populacional e redução da natalidade, refletindo mudanças estruturais na demanda por serviços de saúde. O perfil epidemiológico permanece caracterizado pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis, com bons resultados nos indicadores materno-infantis, incluindo ausência de mortalidade materna no período.

Na produção assistencial, observa-se estabilidade global, com aumento das ações territoriais (visitas de ACS), porém ainda com predomínio da demanda espontânea, evidenciando necessidade de reorganização do processo de trabalho. Os indicadores demonstram fragilidades importantes em cobertura e acesso, especialmente na atenção básica, rastreamento de câncer e ações de vigilância, contrastando com bom desempenho em indicadores de cuidado contínuo.

A atenção especializada apresenta importantes lacunas de acesso, refletidas em razões de procedimentos muito abaixo das metas pactuadas. Na vigilância em saúde, observa-se desempenho insatisfatório em indicadores críticos, como tuberculose, hanseníase e agravos relacionados ao trabalho.

Do ponto de vista financeiro, o município cumpre e supera o mínimo constitucional de aplicação em saúde (18,8%), com predomínio de despesas de custeio e baixa participação de investimentos.

De forma geral, o cenário aponta para necessidade de fortalecimento da atenção primária como ordenadora do cuidado, ampliação das ações programadas, integração entre vigilância e assistência e qualificação do acesso à média e alta complexidade.

LAIR ZAMBON
Secretário(a) de Saúde
CAMPINAS/SP, 2026

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
- Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
- Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
- Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
- Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
- Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
- Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

CAMPINAS/SP, 01 de Junho de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Campinas

