

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Secretaria Municipal de Saúde de Caieiras

Caieiras - SP

2025

Sumário

1. Introdução	4
2. Diagnóstico Situacional	6
a. Condições Geográficas, Demográficas e Socioeconômicas	7
b. Dados Epidemiológicos	14
i. Dados de Nascidos Vivos	14
ii. Dados de Óbitos	19
i. Análise da Mortalidade por Causas e Ciclos de Vida (CID-10)	20
ii. Perfil de Mortalidade por Faixa Etária	21
iii. Perfil de Mortalidade por (DCNT)	22
d. Mortalidade Materna	24
v. Mortalidade da Mulher em Idade Fértil	27
vi. Mortalidade Infantil	30
vii. Mortalidade Fetal	32
viii. Cobertura Vacinal	36
e. Infraestrutura dos Serviços de Saúde	40
a. Gestão do SUS e Controle Social	40
i. Gestão Administrativa e Organização dos Processos	41
ii. Gestão do Trabalho e Saúde do Servidor (SESMT)	41
iii. Controle Social e Participação Popular	42
iv. Comunicação em Saúde, Educação Permanente e Produção de Conhecimento	44
v. Ouvidoria do SUS e Qualificação da Escuta do Usuário	44
b. Atenção Primária	45
i. Estrutura e Capilaridade da Rede de Atenção Primária	45
ii. Diagnóstico da Infraestrutura e Modernização das Unidades	46
iii. Expansão Territorial e Demandas Reprimidas	47
iv. Cobertura Populacional e Modelos de Equipe (ESF e EAP)	47
v. Carteira de Serviços e Atuação Multiprofissional (eMulti)	47
vi. Saúde Bucal: Panorama e Desafios	48
vii. Perfil Epidemiológico e Vigilância em Saúde	48
viii. Saúde Materno-Infantil e Qualificação do Cuidado	48
ix. Integração da Rede e Impacto na Saúde Pública	49
c. Atenção Especializada	50
i. Oferta Assistencial e Sustentabilidade Financeira	52
ii. Diagnóstico por Imagem e Exames Especializados	53
iii. Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	55
iv. Atenção Domiciliar e Programa Melhor em Casa	58
v. Urgência e Emergência e Organização da Rede Assistencial	59

vi. Transporte Sanitário, TFD e Articulação Regional	60
d. Assistência Farmacêutica	63
e. Vigilância em Saúde	64
i. Vigilância Sanitária	65
ii. Vigilância Epidemiológica	67
f. Análise da Maturidade em Saúde Digital e Infraestrutura de TI	70
3. Plano Municipal De Saúde 2026–2029: Diretriz, Objetivos, Metas E Indicadores	76
a. DIRETRIZ Nº 1 - Gestão do SUS.	77
b. DIRETRIZ Nº 2 - Atenção Primária à Saúde	80
c. DIRETRIZ Nº 3 - Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar	86
d. DIRETRIZ Nº 4 - Assistência Farmacêutica	89
e. DIRETRIZ Nº 5 - Vigilância Sanitária	90
f. DIRETRIZ Nº 6 - Vigilância Epidemiológica	94
4. Devolutiva Das Propostas Apresentadas Nos Espaços De Diálogo E Controle Social	98
REFERÊNCIAS	101

1. Introdução

A Prefeitura do Município de Caieiras, após análise das contribuições apresentadas pelo Conselho Municipal de Saúde (COMUS), apresenta a versão final do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029. O Plano é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal em saúde, orientando a definição de prioridades, metas e estratégias para o período de quatro anos. Ele traduz os compromissos do governo com a população, a partir da análise da situação de saúde do município e das necessidades identificadas nos diferentes territórios.

A elaboração do PMS observa as diretrizes e normativas federais, em especial as Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990, a Lei Complementar nº 141/2012 e o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta aspectos fundamentais da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), como planejamento, regionalização e articulação interfederativa. Do mesmo modo, seguem-se os princípios constitucionais do SUS – universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social – que norteiam permanentemente as ações da Secretaria Municipal de Saúde de Caieiras.

Considerando esses princípios e o diagnóstico situacional da saúde, a Secretaria Municipal de Saúde estruturou seu planejamento estratégico para o quadriênio 2026–2029, com definição de diretrizes, objetivos e metas. O processo foi construído de forma participativa, incorporando contribuições do COMUS, dos profissionais de saúde e da comunidade, reafirmando o compromisso da gestão com a transparência, a corresponsabilidade e a participação social.

O PMS 2026–2029 é também continuidade dos esforços realizados nas gestões anteriores, respeitando compromissos pactuados, ao mesmo tempo em que estabelece novos desafios e projetos capazes de ampliar o acesso, qualificar os serviços e fortalecer a rede municipal de saúde.

O documento está organizado em seções que apresentam:

1. O diagnóstico situacional de saúde do município, abrangendo aspectos sociodemográficos, epidemiológicos, de infraestrutura e de financiamento;

2. A matriz de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o período 2026–2029;
3. A devolutiva das propostas apresentadas nos espaços de diálogo e controle social.

Com este plano, Caieiras reafirma seu compromisso com uma gestão pública democrática, transparente e voltada à garantia do direito à saúde para todos os cidadãos e cidadãs.



2. Diagnóstico Situacional

O presente Diagnóstico Situacional tem como finalidade apresentar uma análise abrangente das condições de saúde do município de Caieiras, classificado como município de médio porte, considerando as características do território, o perfil populacional e a organização da rede de atenção à saúde ao longo do ciclo de vida dos munícipes. O documento busca subsidiar o planejamento, a gestão e a tomada de decisões estratégicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para o aprimoramento das ações e serviços públicos de saúde ofertados à população.

A construção deste diagnóstico fundamenta-se na análise integrada de dados geográficos, demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e assistenciais, permitindo a identificação de potencialidades, fragilidades e desafios enfrentados pelo sistema municipal de saúde. A abordagem adotada possibilita compreender a dinâmica de saúde-doença no território, bem como a capacidade instalada da rede de serviços, considerando aspectos de acesso, cobertura, resolutividade e integração das ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde.

Para fins de organização e sistematização das informações, o documento está estruturado em eixos temáticos que contemplam: as Condições Geográficas, Demográficas e Socioeconômicas, que contextualizam o território e a população; os Dados Epidemiológicos, que apresentam o perfil de morbimortalidade e os principais indicadores de saúde ao longo dos diferentes ciclos de vida; e a Infraestrutura dos Serviços de Saúde, que analisa a Gestão do SUS, a organização da rede assistencial, a Atenção Primária e Especializada, a Assistência Farmacêutica, a Vigilância em Saúde e o nível de maturidade em Saúde Digital.

Dessa forma, o diagnóstico constitui um instrumento estratégico de apoio à gestão municipal, orientando o planejamento das políticas públicas de saúde, o fortalecimento da rede de atenção e a qualificação do cuidado prestado, em consonância com as diretrizes do SUS e com as necessidades reais da população de Caieiras.

a. Condições Geográficas, Demográficas e Socioeconômicas

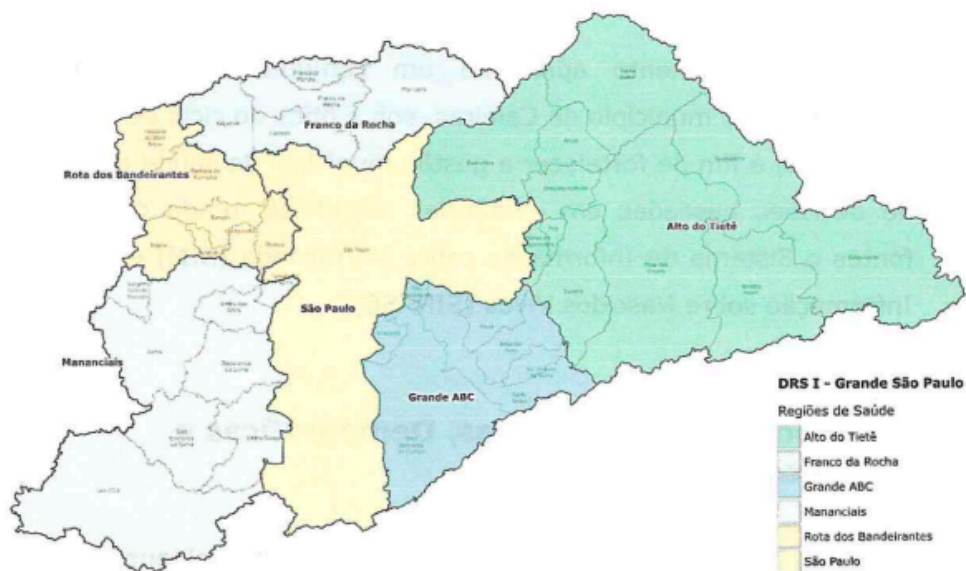
Localizado na região norte do estado de São Paulo, às margens do Rio Juquery-Guaçu, o município situa-se a 47 km da capital paulista. Sua população concentra-se predominantemente em áreas urbanas, visto que as características geográficas locais limitam a expansão territorial.

O uso do solo é marcado por vasta cobertura vegetal: 20% do território insere-se na Serra da Cantareira (APA) e 10% no Parque Estadual do Juquery. Este último representa o remanescente final de cerrado da região metropolitana e integra o Cinturão Verde, reconhecido pela UNESCO como Reserva da Biosfera e Patrimônio da Humanidade. Além disso, 50% da área corresponde a reflorestamentos de eucalipto da Cia. Melhoramentos, espaços que, atualmente, vêm sendo ocupados por empreendimentos imobiliários de baixo padrão.

No âmbito da gestão de saúde pública, o município está inserido na divisão administrativa estadual da seguinte forma:

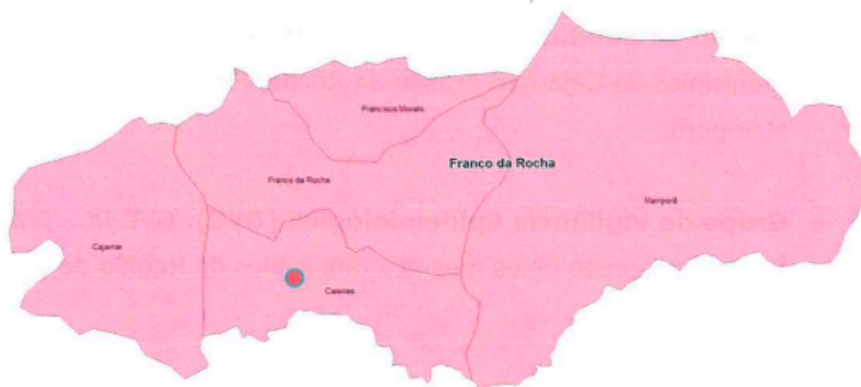
- Departamento Regional de Saúde (DRS): DRS I - Grande São Paulo, subdividido em seis Regiões de Saúde (Figura 1).
- Região de Saúde: Franco da Rocha (figura 2), junto com os municípios de Cajamar, Franco da Rocha, Francisco Morato e Mairiporã.
- Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE): GVE IX - Franco da Rocha, composto pelos mesmos municípios da Região de Saúde (Figura 2).
- Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS): RRAS 3 - também com a mesma composição do GVE IX (figura 2).

Figura 1 – Departamento Regional de Saúde DRS I - Grande São Paulo e Regiões de Saúde.



Fonte: CIVS-CCD-SES/SP, 2024

Figura 2 – Rede Regional de Atenção à Saúde RRAS 3, Grupo de Vigilância Epidemiológica GVE IX – Franco da Rocha e Região de Saúde Franco da Rocha.



Fonte: CIVS-CCD-SES/SP, 2024

Economicamente, o município caracteriza-se como “cidade dormitório”, com concentração econômica predominantemente nos setores de serviços e pequenas indústrias. Apesar de não ser cortado diretamente por grandes rodovias, Caieiras possui localização estratégica, com proximidade a importantes eixos viários regionais, o que

favorece a mobilidade intermunicipal e o acesso aos principais polos econômicos da Região Metropolitana. A infraestrutura de transporte coletivo é complementada pela linha 7-Rubi da CPTM, que exerce papel central no deslocamento da população. Segundo o Censo de 2022, o município é classificado como de médio porte, com população total de 95.032 habitantes (49.007 mulheres e 46.025 homens), conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição populacional por sexo e faixa etária - Município de Caieiras – 2022

Faixa Etária	População feminina	População masculina	População Total
100 anos ou mais	8	2	10
95 a 99 anos	36	2	48
90 a 94 anos	123	9	172
85 a 89 anos	265	24	389
80 a 84 anos	508	303	811
75 a 79 anos	825	621	1.446
70 a 74 anos	1.403	1.101	2.504
65 a 69 anos	1.964	1.661	3.625
60 a 64 anos	2.550	2.207	4.757
55 a 59 anos	3.157	2.841	5.998
50 a 54 anos	3.453	3.201	6.654
45 a 49 anos	3.648	3.302	6.950
40 a 44 anos	4.070	3.627	7.697
35 a 39 anos	3.929	3.632	7.561
30 a 34 anos	3.675	3.402	7.077
25 a 29 anos	3.618	3.581	7.199
20 a 24 anos	3.580	3.556	7.136
15 a 19 anos	3.289	3.457	6.746
10 a 14 anos	3.143	3.377	6.520
5 a 9 anos	3.085	3.152	6.237
0 a 4 anos	2.678	2.817	5.495
Total	49.007	46.025	95.032

Fonte: IBGE, 2022

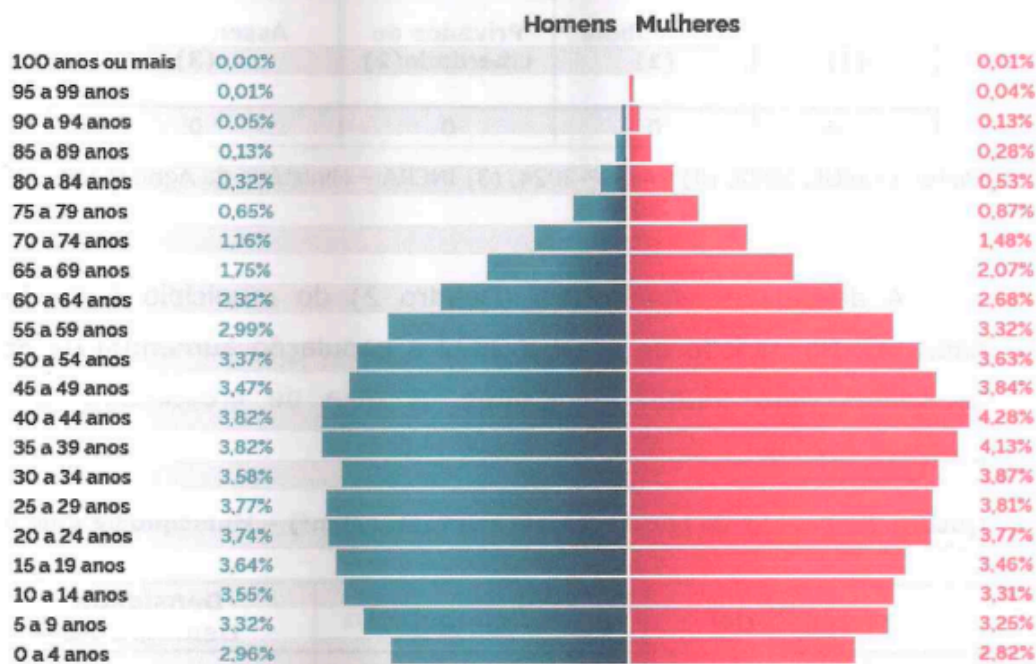
A população do município é majoritariamente feminina, apresentando, em 2022, uma razão de sexo de 93,9 homens para cada 100 mulheres. A pirâmide etária (Figura 3) revela uma base moderada que se alarga em direção ao centro, sem disparidades significativas entre os sexos, e inicia um estreitamento gradual a partir do grupo de 45 a 49 anos.

A faixa etária com maior concentração populacional em ambos os sexos é a de 35 a 44 anos. Na distribuição detalhada, observa-se que as mulheres estão concentradas principalmente na fase adulta: 30,2% têm entre 20 e 39 anos e 29,2% entre 40 e 59 anos. Já entre os homens, as mesmas faixas representam 30,8% e 28,2%,

respectivamente. Nota-se ainda que a população masculina é proporcionalmente mais jovem na base (27,8% até 19 anos) e menor no topo (12,9% acima de 60 anos) quando comparada à feminina (24,9% e 15,7%, respectivamente).

O município de Caieiras apresenta um índice de envelhecimento populacional de 75,4% (IBGE, 2022), inferior ao índice do Estado de São Paulo, que é de 95,93%.

Figura 3 – Pirâmide Populacional – Município de Caieiras – 2022



Fonte: IBGE, 2022

Entre os anos de 2010 e 2022, a população do município cresceu de 86.529 para 95.032 habitantes, registrando uma taxa de crescimento anual de 0,78%. Como resultado dessa expansão, a densidade demográfica atual atinge a marca de 973,27 hab/km² (conforme detalhado no Quadro 1).

Quadro 1 -Densidade populacional (habitantes/km²) - Município de Caieiras - 2022

Área territorial	Total da população	Densidade Demográfica
97,642 km ²	95.032 hab.	973,27 km ²

Fonte: IBGE, 2022

Segundo a avaliação do Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), Caieiras integra o "Grupo de Municípios Dinâmicos" (Figura 4). Essa classificação

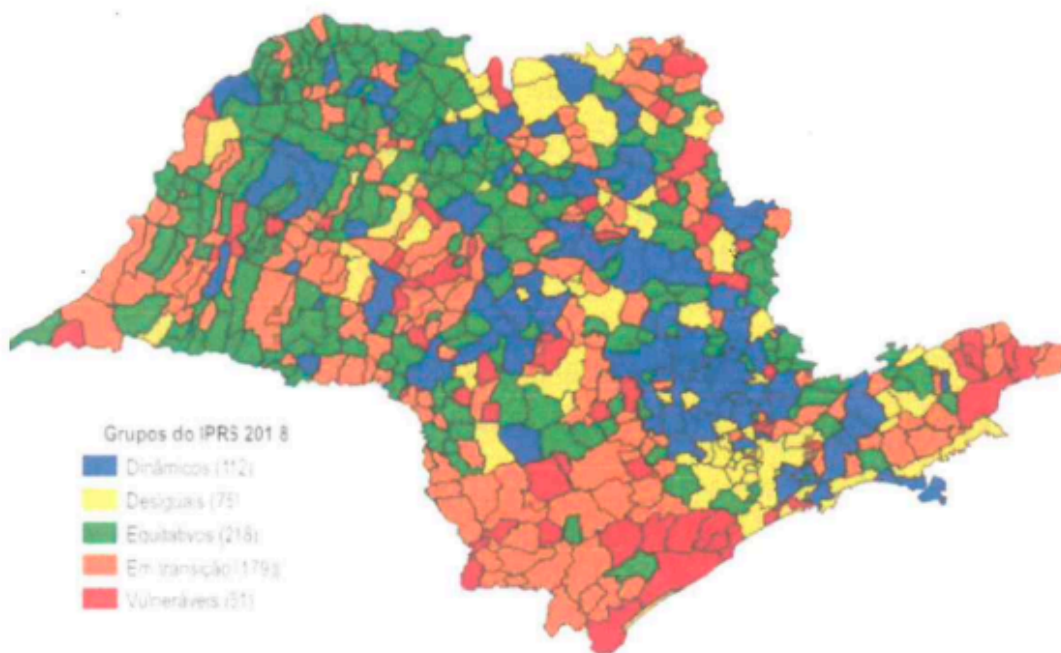
indica que o município possui um perfil equilibrado, de acordo com os dados apresentado no Quadro 2, combinando geração de riqueza elevada com indicadores sociais positivos, destacando-se pela longevidade e por níveis de escolaridade de médio a alto padrão.

Quadro 2 - Índice Paulista de Responsabilidade Social - Município de Caieiras

Grupo IPRS	Escolaridade	Longevidade	Riqueza
Dinâmico	59	71	39

Fonte: Fundação SEADE - IPRS, 2018

Figura 4 – Distribuição dos municípios paulistas, por classificação de grupo do IPRS – 2018



Fonte: Fundação SEADE - Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS, 2018

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) mensura o grau de desenvolvimento de uma localidade com base em três dimensões: longevidade, educação e renda. Nesta escala, que varia de 0,000 a 1,000 — sendo que valores mais próximos de 1 indicam maior desenvolvimento —, o município de Caieiras é classificado como de alto desenvolvimento humano. Para fins de contextualização, o IDH do Brasil registrou a marca de 0,754 no ano de 2020.

No cenário econômico estadual de 2021, o município destacou-se ao ocupar a 82ª posição no ranking do PIB per capita entre os 645 municípios paulistas (Quadro 3). A dinâmica econômica local é sustentada, primordialmente, por três pilares: o comércio varejista, a administração pública (incluindo defesa e seguridade social) e a indústria de fabricação de celulose e papel.

Quadro 3 - PIB per capita - Município de Caieiras - 2021

Município	PIB per capita Ano 2021
Caieiras	R\$ 46.700,03

Fonte: IBGE, 2022.

Esse desempenho reflete-se na capacidade de investimento público, especialmente na área da saúde. Conforme apresentado no Quadro 4, o município aplicou 24,82% de seus recursos no setor, um percentual que excede significativamente o piso constitucional de 15% estabelecido para os municípios brasileiros.

Quadro 4 - Percentual aplicado em saúde do orçamento próprio - Município de Caieiras - 2023

Município	% Aplicado em Saúde Ano 2023
Caieiras	24,82

Fonte: SIOPS - DATASUS, 2024

A análise das condições geográficas, demográficas e socioeconômicas de Caieiras evidencia um território marcado por restrições ambientais relevantes, elevada densidade populacional e crescimento urbano contínuo, fatores que impõem desafios estruturais à organização da rede de serviços públicos, em especial da saúde. A localização estratégica no contexto metropolitano, associada ao perfil de “cidade dormitório” e à intensa mobilidade intermunicipal, influencia diretamente os padrões de acesso aos serviços, a demanda assistencial e a necessidade de articulação regional no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

Do ponto de vista demográfico, observa-se um município em processo de transição, com redução relativa da população jovem, concentração em faixas etárias adultas e avanço progressivo do envelhecimento populacional, ainda que em patamar

inferior ao observado no estado. No campo socioeconômico, os indicadores de desenvolvimento humano, responsabilidade social e capacidade de investimento público revelam um cenário favorável, que amplia o potencial de planejamento e qualificação das políticas públicas de saúde.

Nesse contexto, o conjunto dessas características territoriais e populacionais constitui base fundamental para o dimensionamento da rede assistencial, a definição de prioridades estratégicas e a adoção de intervenções orientadas pela equidade, pela regionalização e pela sustentabilidade do Sistema Único de Saúde no município.

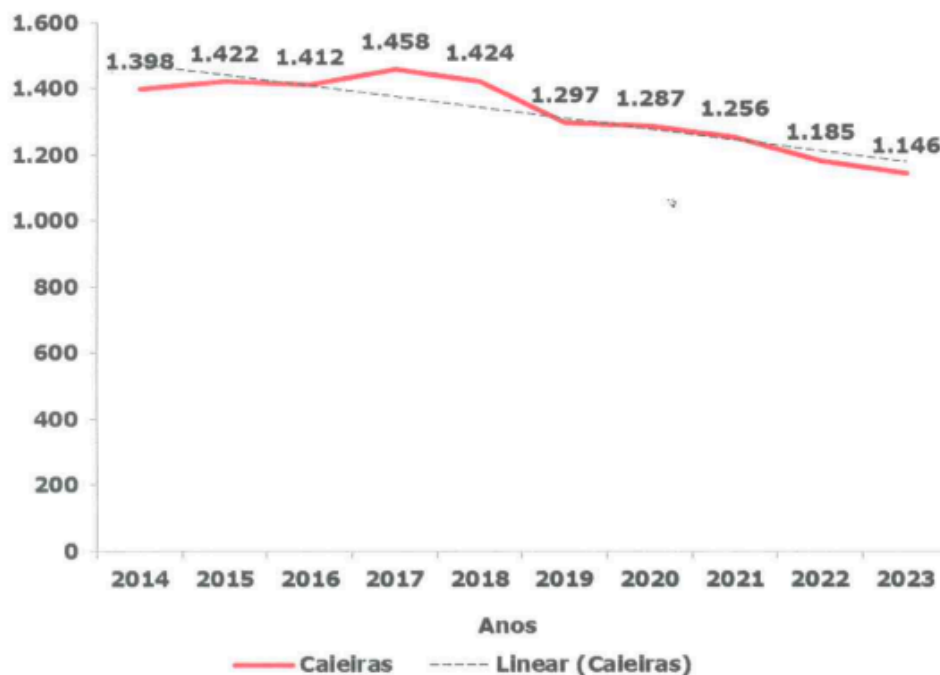
b. Dados Epidemiológicos

Apresentam-se a seguir dados epidemiológicos essenciais para subsidiar a gestão municipal, utilizando como fontes o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (SES-SP, 2024). Estes indicadores são fundamentais para que os gestores realizem um planejamento estratégico, tomem decisões baseadas em evidências e implementem ações assertivas no município. O Programa de Estatísticas Vitais estrutura-se em diversos níveis de gestão, tendo o município como núcleo central.

i. Dados de Nascidos Vivos

Os dados de nascidos vivos por residência no Município de Caieiras (2014–2023) evidenciam uma tendência de queda na natalidade, movimento que se tornou mais expressivo a partir de 2019. Em números absolutos, o registro passou de 1.398 nascidos vivos em 2014 para 1.146 em 2023, o que corresponde a uma redução de 18,03% no período (Figura 5).

Figura 5 – Série histórica de nascidos vivos do município de Caieiras, 2014 a 2023*

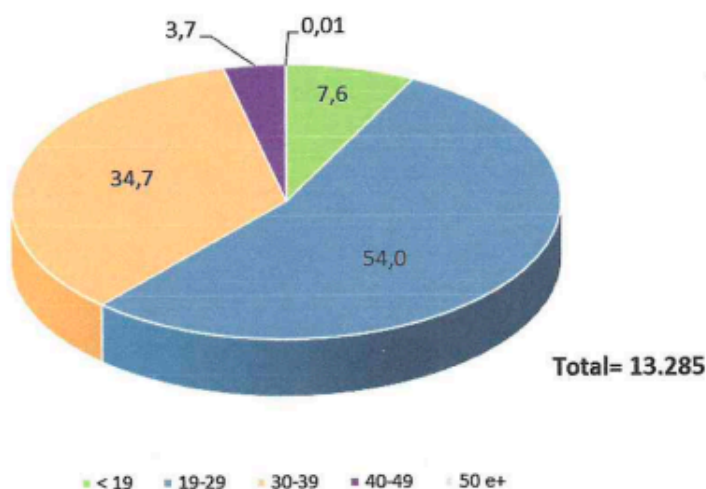


Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 19/07/2024

*dados preliminares

No que tange ao perfil das parturientes, a análise etária dos últimos dez anos aponta a faixa de 19 a 29 anos como a predominante, concentrando 54% dos partos. A proporção de gravidez na adolescência (menores de 19 anos) foi de 7,6%. Observa-se também uma parcela relevante de parturientes nas faixas de 30 a 39 anos (34,7%) e de 40 a 49 anos (3,7%) (Figura 6).

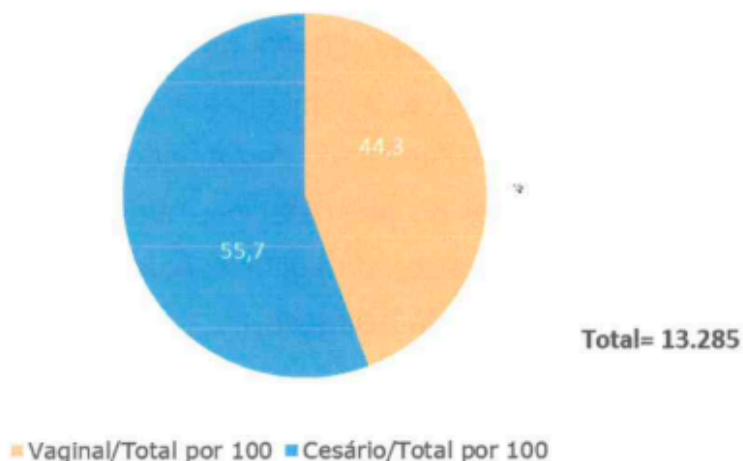
Figura 6 – Proporção de nascidos vivos por idade do parturiente do município de Caieiras, de 2014 a 2023*



Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 19/07/2024
*dados preliminares

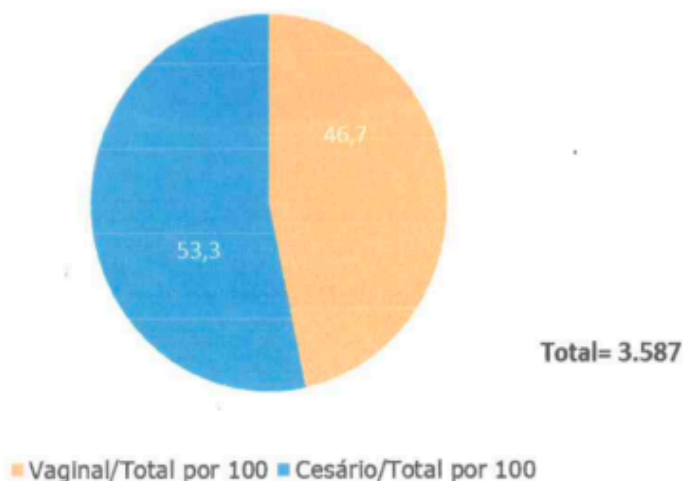
Em relação à via de parto, a proporção de cesarianas em Caieiras na última década foi de 55,7% (Figura 7), registrando 53,3% nos últimos três anos (Figura 8). Esse indicador apresenta-se acima da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza taxas entre 10% e 15%, e supera parâmetros nacionais de referência.

Figura 7 – Proporção de nascidos vivos por tipo de parto do município de Caieiras, de 2014 a 2023*



Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 19/07/2024
*dados preliminares

Figura 8 – Proporção de nascidos vivos por tipo de parto do município de Caieiras, 2021 a 2023*

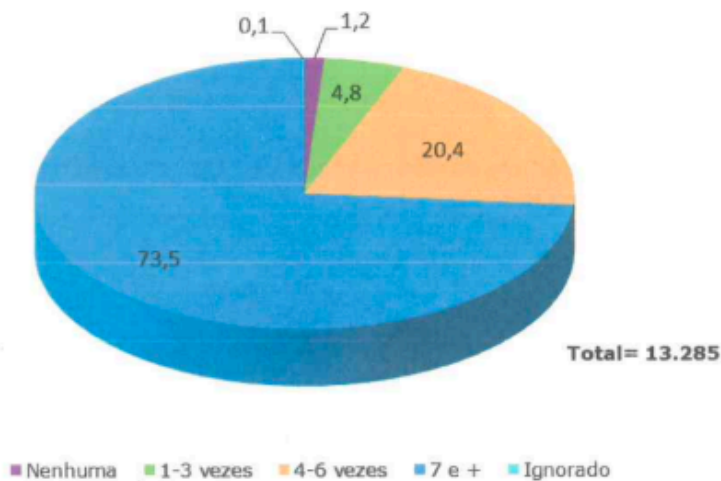


Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 19/07/2024
*dados preliminares

Quanto à assistência pré-natal, os dados locais indicam que 73,5% das parturientes realizaram 7 ou mais consultas, alinhando-se à recomendação mínima do Ministério da Saúde (Rede Alyne). Os demais registros mostram que 20,4% tiveram

entre 4 e 6 consultas, 4,8% realizaram de 1 a 3 consultas e 1,2% não tiveram acesso a nenhuma consulta (Figura 9).

Figura 9- Proporção de nascidos vivos por consulta de pré-natal do município de Caieiras, de 2014 a 2023*

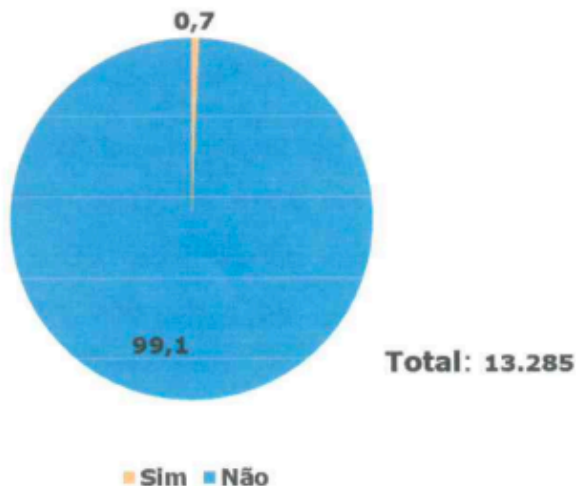


Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 19/07/2024

*dados preliminares

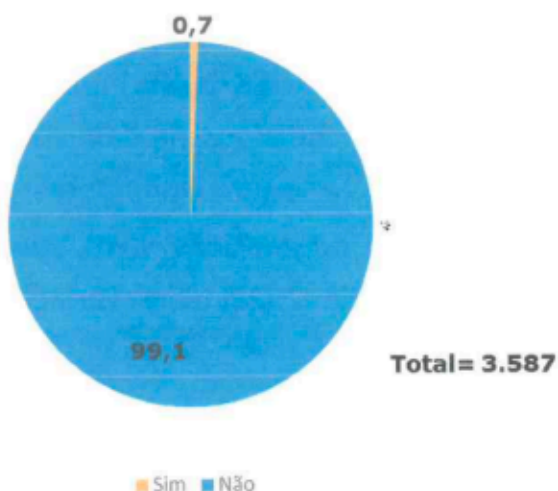
Sobre a incidência de anomalias congênitas, a proporção de nascidos vivos com alguma alteração detectada no município foi de 0,7% entre 2014 e 2023, mantendo-se estável no triênio 2021-2023 (Figuras 10 e 11). Este dado local contrasta com as estimativas da OMS, que projetam uma prevalência global de até 6% de anomalias em nascidos vivos.

Figura 10 - Proporção de nascidos vivos com anomalia detectada do município de Caieiras, 2014 a 2023*



Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 19/07/2024
*dados preliminares

Figura 11 - Proporção de nascidos vivos com anomalia detectada do município de Caieiras, 2021 a 2023*



Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 19/07/2024
*dados preliminares

Por fim, a distribuição espacial dos nascimentos, apresentada na Tabela 2, indica que o município retém a maior parte da demanda local: 60% dos partos de residentes ocorreram em Caieiras. Observa-se, contudo, que 24,7% dos nascimentos foram realizados em serviços fora da área de abrangência da RRAS3.

Tabela 2 – Número e proporção de nascidos vivos do município de Caieiras, segundo município de ocorrência, 2014 a 2023*

	Município de Ocorrência	N	%
RRAS 3	Caieiras	7.977	60,0
RRAS 6	São Paulo	2203	16,6
RRAS 3	Francisco Morato	1117	8,4
RRAS 3	Franco da Rocha	* 897	6,8
RRAS 16	Jundiaí	895	6,7
Outras RRAS		192	1,4
Outros Estados		4	0,0
Total Geral		13.285	100,0

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 19/07/2024

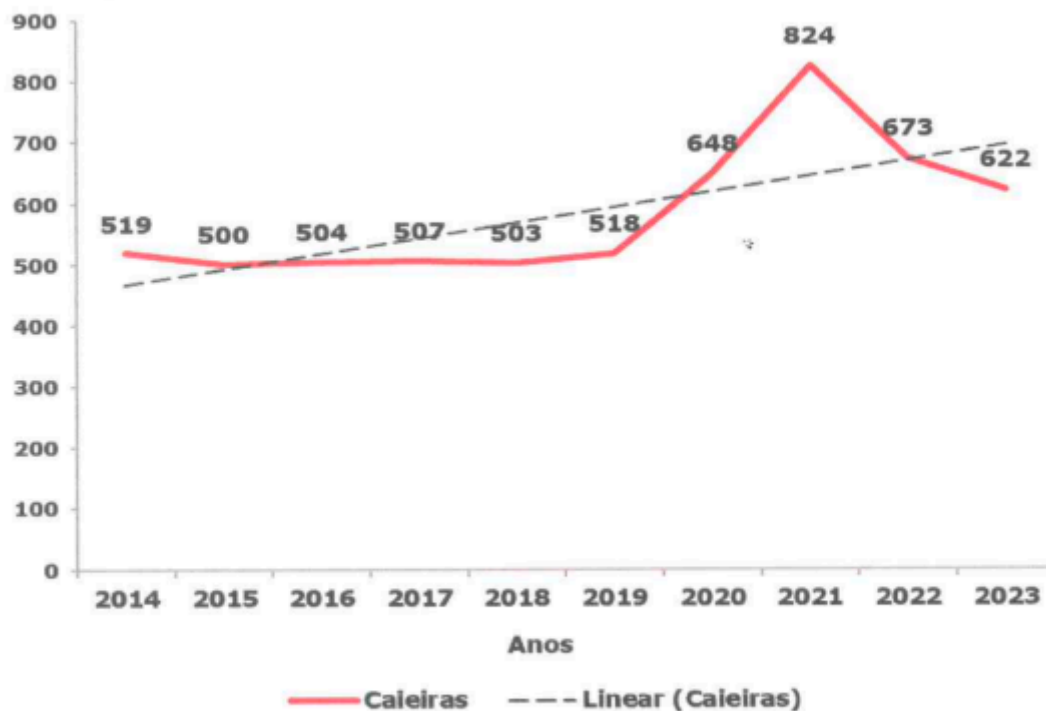
*dados preliminares

ii. Dados de Óbitos

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) constitui-se como ferramenta fundamental para o planejamento estratégico em saúde, viabilizando o monitoramento do perfil epidemiológico e a priorização de intervenções preventivas.

No recorte temporal de 2014 a 2023, a série histórica da mortalidade de residentes em Caieiras evidenciou uma tendência de crescimento sustentada. Observou-se um aumento nominal de 19,85% no período, com o volume de óbitos evoluindo de 519 (2014) para 622 (2023). O pico epidemiológico registrado em 2021 destaca-se como um ponto de inflexão na série, diretamente relacionado ao impacto da pandemia de COVID-19 na morbimortalidade local, conforme detalhado na Figura 12.

Figura 12 – Série histórica de óbitos gerais do município de Caieiras, 2014 a 2023*



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024

*dados preliminares

i. Análise da Mortalidade por Causas e Ciclos de Vida (CID-10)

A utilização da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10) permite a padronização e a comparabilidade dos dados de mortalidade, fundamentando a identificação das prioridades epidemiológicas de Caieiras. A distribuição dos óbitos entre 2014 e 2023 (Tabela 3) revela que o perfil de mortalidade municipal é liderado por três grupos principais:

- a. Doenças do aparelho circulatório (1.884 óbitos);
- b. Neoplasias (1.030 óbitos);
- c. Doenças do aparelho respiratório (671 óbitos).

Tabela 3 – Número de óbitos por causas do capítulo da CID-10 do município de Caieiras, 2014 a 2023*

Causa (Cap CID10)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18	11	26	18	15	23	130	254	43	29	567
II. Neoplasias (tumores)	87	94	107	87	92	114	96	111	128	114	1030
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	4	0	3	3	5	1	2	3	2	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	28	18	24	21	15	24	29	32	28	22	241
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	3	0	3	3	3	5	1	2	22
VI. Doenças do sistema nervoso	9	16	13	11	12	14	19	19	20	29	162
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	197	175	174	165	182	169	180	214	228	200	1884
X. Doenças do aparelho respiratório	61	60	69	79	62	62	59	62	78	79	671
XI. Doenças do aparelho digestivo	26	31	23	23	33	27	35	28	43	46	315
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	2	2	6	2	5	3	6	5	4	37
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	3	2	2	1	1	3	4	2	22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17	18	19	27	26	20	24	22	21	33	227
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12	11	9	8	6	3	3	6	14	10	82
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	5	2	4	4	3	2	2	5	2	34
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	4	1	5	6	7	17	18	13	11	92
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	40	47	28	48	40	38	36	33	39	35	384
Não classificado	0	0	0	0	0	0	8	7	0	0	15
Total	519	500	504	507	503	518	638	819	673	622	5818

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024

*dados preliminares

Esta tríade epidemiológica direciona a necessidade de fortalecimento de programas de rastreamento de câncer e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na rede de atenção básica.

ii. Perfil de Mortalidade por Faixa Etária

Considerando os dados apresentado na Tabela 4.

Mortalidade Infantil (< 1 ano): O perfil é dominado por causas ligadas ao período perinatal (82 óbitos) e malformações congênitas (26 óbitos), reforçando a necessidade de monitoramento rigoroso do pré-natal e assistência ao parto.

Jovens e Adultos Jovens (1 a 39 anos): Há um predomínio nítido das Causas Externas de morbidade e mortalidade (acidentes e violências). No grupo de 20 a 39 anos, este capítulo responde por 130 óbitos, quase o dobro da segunda causa (doenças circulatórias, com 69 óbitos).

Adultos (40 a 59 anos): Observa-se a transição para as causas crônicas, com liderança das Doenças do Aparelho Circulatório (381 óbitos) e Neoplasias (309 óbitos), embora as causas externas (115) e as doenças do aparelho digestivo (98) ainda apresentem números expressivos.

População Idosa (60 anos ou mais): Neste grupo, que concentra o maior volume absoluto de mortes, as Doenças do Aparelho Circulatório são a causa preponderante (1.431 óbitos somando 60-79 e 80+ anos), seguidas pelas Neoplasias (663 óbitos) e Doenças do Aparelho Respiratório (540 óbitos).

Tabela 4 – Número de óbitos por causas do capítulo da CID-10, segundo faixa etária, do Município de Caieiras, 2014 a 2023*

Causa (Cap CID10)	< 1 a	01-04a	05-19a	20-39a	40-59a	60-79a	80 e+	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	2	53	171	243	94	567
II. Neoplasias (tumores)	0	0	11	47	309	490	173	1030
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	2	1	5	15	3	27
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	1	6	35	112	85	241
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	2	7	5	8	22
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	11	11	15	51	71	162
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	1	2	69	381	935	496	1884
X. Doenças do aparelho respiratório	10	2	3	25	91	281	259	671
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	3	16	98	146	50	315
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	2	7	13	15	37
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	3	7	7	5	22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	1	8	25	109	83	227
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	6	0	0	0	6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	82	0	0	0	0	0	0	82
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	26	4	2	1	1	0	0	34
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0	2	21	29	22	17	92
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	4	27	130	115	74	32	384
Não classificado	0	0	0	0	0	7	8	15
Total	128	17	67	401	1296	2503	1391	5818

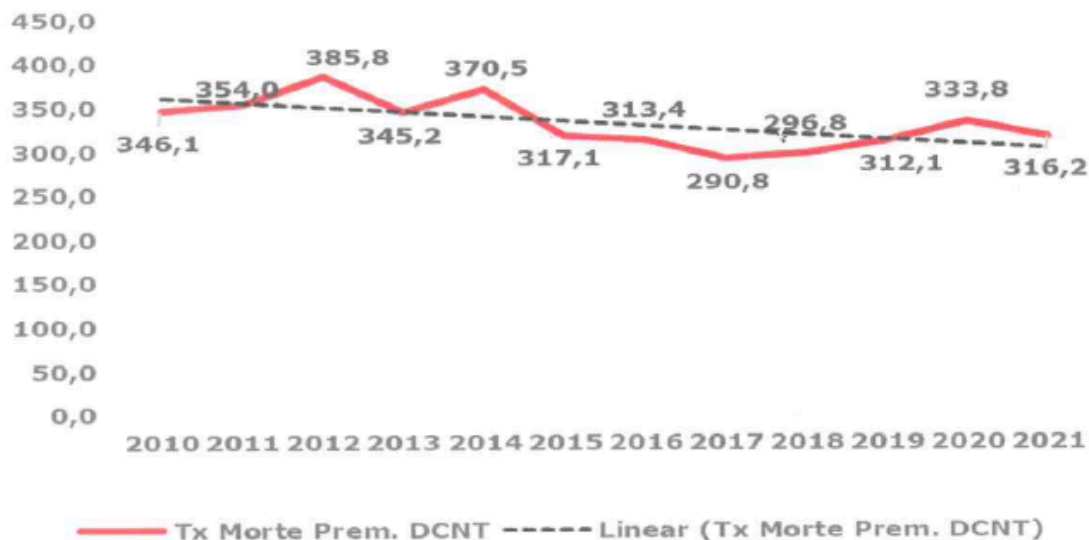
Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024

*dados preliminares

iii. Perfil de Mortalidade por (DCNT)

O monitoramento da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) — que compreende o grupo etário de 30 a 69 anos — revela-se um indicador estratégico para avaliar a resolutividade da rede de atenção à saúde. No município de Caieiras, a série histórica entre 2010 e 2021 evidenciou uma trajetória positiva, com redução consolidada de 8,6% na taxa de óbitos por essas patologias, conforme detalhado na Figura 13.

Figura 13 - Taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do município de Caieiras, 2010 a 2021*



Fonte: Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis CVE/CCD/SES-SP, 2024
*dados preliminares

Esse declínio foi particularmente acentuado no ano de 2017, sinalizando um período de maior controle e eficácia das intervenções preventivas e assistenciais voltadas às doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Contudo, este cenário de queda sustentada sofreu uma interrupção significativa a partir de 2020. A pandemia da COVID-19 atuou como um fator disruptivo, não apenas pela mortalidade direta, mas pelo impacto severo na continuidade do cuidado aos portadores de DCNT. A sobrecarga do sistema de saúde e o isolamento social resultaram em barreiras para o diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado, o que pode ter influenciado as oscilações nas taxas registradas no período, cujos dados anuais estão pormenorizados na Tabela 5.

Tabela 5 -Variação anual da taxa de mortalidade prematura por DNCT, município de Caieiras, 2010 a 2021*

Caieiras	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tx DCNT	346,1	354	386	345,2	371	317	313	291	296,8	312,1	333,8	316
Variação anual		2,3	9,0	-10,5	7,3	-14,4	-1,2	-7,2	2,1	5,2	7,0	-5,3

Fonte: Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis CVE/CCD/SES-SP, 2024
*dados preliminares

Entre os anos de 2020 e 2023, a COVID-19 consolidou-se como um desafio epidemiológico central, sendo responsável isoladamente por 6,5% do total de óbitos ocorridos entre os municípios de Caieiras. Essa conjuntura reforça a necessidade de uma gestão focada na recuperação das linhas de cuidado e na busca ativa de pacientes crônicos que tiveram seus tratamentos descontinuados, visando retomar a tendência de redução da mortalidade prematura e mitigar os efeitos de longo prazo deixados pelo cenário pandêmico na saúde pública local.

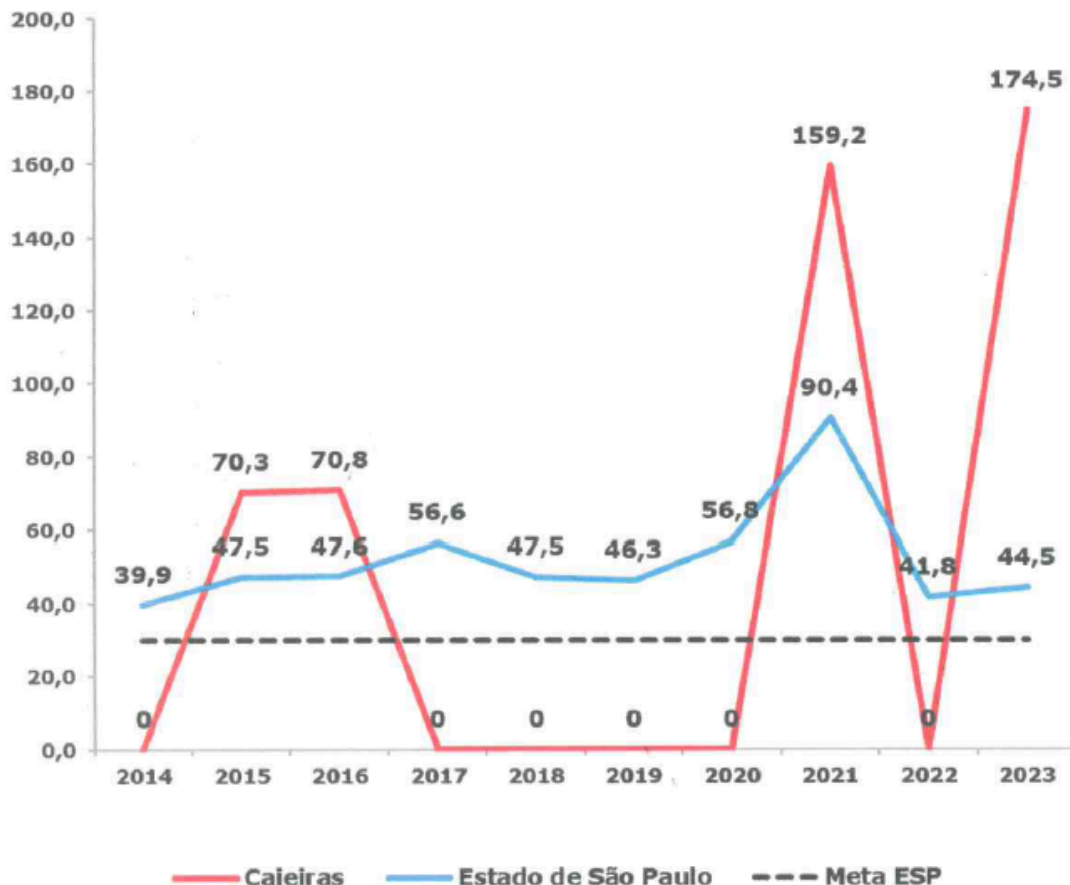
A análise dos indicadores de mortalidade em Caieiras revela um cenário de transição epidemiológica que exige respostas multifacetadas da gestão pública. O predomínio absoluto de óbitos por doenças do aparelho circulatório e neoplasias, especialmente na população acima de 40 anos, aponta para a urgência de fortalecer as linhas de cuidado de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e ampliar o acesso a exames de rastreamento oncológico. Paralelamente, a elevada incidência de óbitos por causas externas entre jovens de 1 a 39 anos — sendo a principal causa de morte nesta faixa — demanda a implementação de políticas intersetoriais de promoção da paz e prevenção de acidentes.

Por fim, a concentração de óbitos infantis no período perinatal reforça a necessidade de qualificação contínua do acompanhamento pré-natal. Portanto, o direcionamento de recursos para o fortalecimento da Atenção Primária, aliado à vigilância ativa dos grupos de maior risco identificados, é essencial para reduzir a mortalidade evitável e elevar os índices de saúde e longevidade no município.

d. Mortalidade Materna

A mortalidade materna constitui um dos indicadores mais sensíveis da qualidade do sistema de saúde e do desenvolvimento socioeconômico de uma região. Por ser um evento evitável em aproximadamente 92% dos casos, sua ocorrência sinaliza falhas no acesso, na oferta ou na qualidade da assistência prestada à mulher. No município de Caieiras, a série histórica da Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre 2014 e 2023 evidencia uma tendência de queda positiva nos anos de 2022 e 2023, períodos em que não foram registrados óbitos maternos diretos ou indiretos (até 42 dias após o parto), conforme ilustrado na Figura 14.

Figura 14 - Série histórica da Razão de Morte Materna do município de Caieiras, 2014 a 2023*



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024

*dados preliminares

Ao longo do decênio analisado, o município registrou um total de 6 óbitos maternos. Para fins de vigilância epidemiológica ampliada, o monitoramento abrange desde a concepção até 364 dias após o parto, totalizando também 6 óbitos totais no período (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6 – Número de óbitos maternos até 42 dias do município de Caieiras, 2014 a 2023*

Óbito Materno até 42 dias após o parto									
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0	1	1	0	0	0	0	2	0	2

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024

*dados preliminares

Tabela 7 – Número de óbitos maternos totais do município de Caieiras, 2014 a 2023*

Óbito Materno Total									
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0	1	1	0	0	0	0	2	0	2

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024

*dados preliminares

A análise das causas, segundo os capítulos da CID-10, ratifica o predomínio de causas evitáveis (Tabela 8), o que reforça a premissa de que ações efetivas da rede de saúde podem prevenir parcial ou totalmente esses desfechos. O objetivo central permanece o alinhamento com a meta estadual de reduzir a RMM para patamares inferiores a 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos.

Tabela 8 – Número e proporção de óbitos maternos totais, segundo as causa do município de Caieiras, 2014 a 2023*

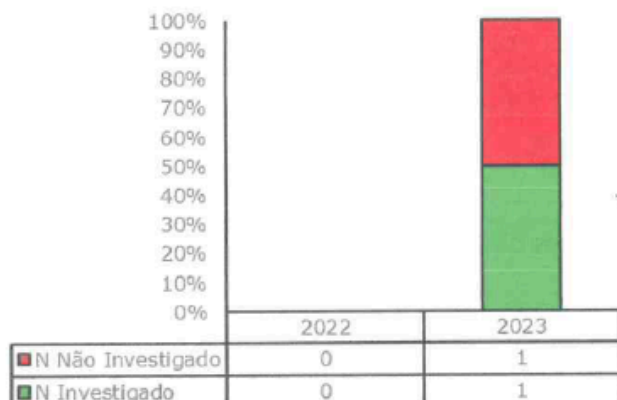
Principais causas de Óbito Materno	N	%
O14.1 Pre-eclampsia grave	1	16,7
O45.9 Descolamento prematuro da placenta NE	1	16,7
O72.1 Outr hemorragias do pos-parto imediato	1	16,7
O75.1 Choque durante ou subseq trab parto e parto	1	16,7
O88.8 Outr embolias orig obstetrica	1	16,7
O90.3 Cardiomiopatia no puerperio	1	16,7
Total	6	100,0

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024

*dados preliminares

A investigação oportuna é o pilar fundamental para a redução desses índices, permitindo identificar determinantes sociais e falhas assistenciais. Embora a meta nacional estabeleça a investigação de 100% dos óbitos em até 120 dias, observa-se que, em 2023, dos dois casos de óbito materno notificados, apenas um foi devidamente investigado, conforme Figura 15.

Figura 15 – Número e percentual de óbito materno investigado do município de Caieiras, 2022 e 2023



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024

*dados preliminares

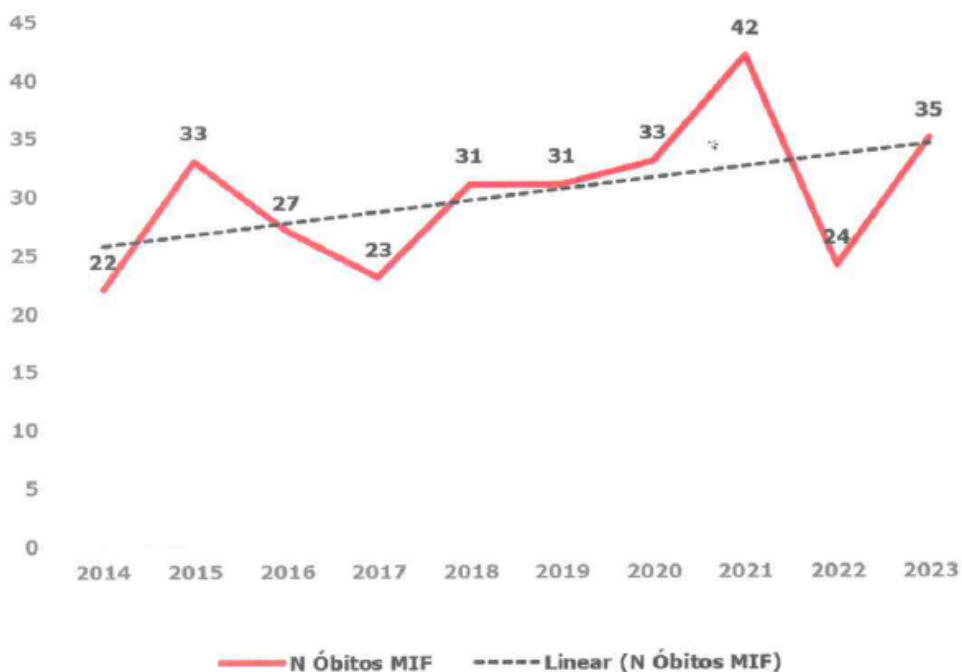
Essa lacuna na vigilância aponta para a necessidade de fortalecer o Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil, garantindo que todo evento seja analisado para gerar subsídios técnicos que orientem a correção de fluxos e a qualificação do serviço.

Como estratégias prioritárias para consolidar a redução da mortalidade materna, o município deve focar na organização e qualificação da Rede Alyne, assegurando o acesso precoce ao pré-natal, o acompanhamento rigoroso do puerpério e o investimento em políticas de inclusão social. A melhoria contínua na qualidade dos serviços de saúde e a conclusão oportuna das investigações são medidas essenciais para evitar a repetição de falhas e garantir a segurança reprodutiva de todas as munições.

v. **Mortalidade da Mulher em Idade Fértil**

A vigilância da mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF), que compreende a faixa etária de 10 a 49 anos, constitui uma estratégia vital para identificar óbitos maternos subnotificados e qualificar a assistência à saúde feminina.

Figura 16 - Série histórica de óbitos de mulher em idade fértil no município de Caieiras, 2014 a 2023*



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024

*dados preliminares

No município de Caieiras, a série histórica entre 2014 e 2023, apresentada na Figura 16, revelou uma tendência linear de crescimento de 59,1% no volume desses óbitos, com um incremento acentuado entre 2020 e 2021, possivelmente associado ao impacto da pandemia de COVID-19. Embora tenha ocorrido uma redução em 2022, o índice voltou a subir em 2023, atingindo 35 ocorrências, o que reforça a necessidade de monitoramento rigoroso desta população em fase reprodutiva.

Tabela 9 – Número e percentual de óbitos de mulher em idade fértil por capítulo da CID-10 do município de Caieiras, 2014 a 2023*

Causa (Cap CID10)	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33	11
II. Neoplasias (tumores)	81	27
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	1,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0,0
VI. Doenças do sistema nervoso	7	2,3
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	75	25,0
X. Doenças do aparelho respiratório	17	5,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	19	6,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0,3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	1,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	2,3
XV. Gravidez parto e puerpério	6	2,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0,0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	2,7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	36	12,0
Total	300	100,0

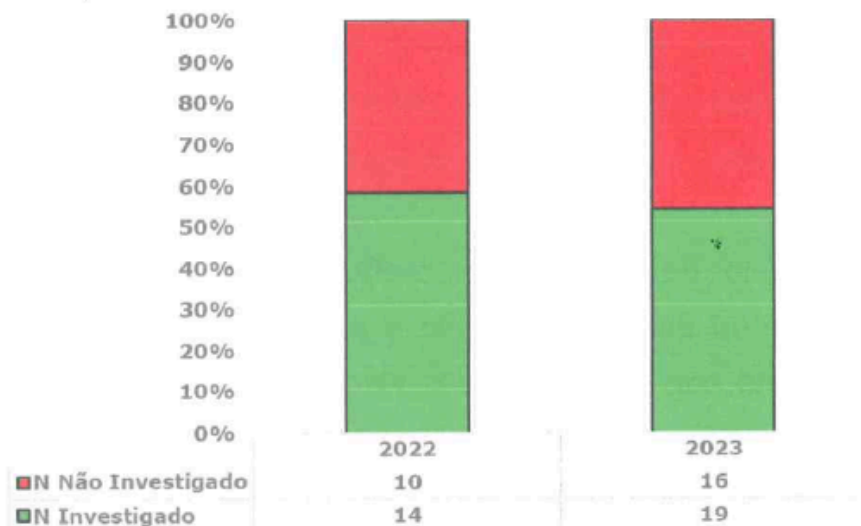
Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024

*dados preliminares

O perfil epidemiológico das mulheres nessa faixa etária, fundamentado na Tabela 9, demonstra que a mortalidade é majoritariamente impactada por doenças crônicas e causas externas. As neoplasias lideram as ocorrências com 27% dos óbitos, seguidas de perto pelas doenças do aparelho circulatório (25%) e pelas causas externas de morbidade e mortalidade (12%). Esse cenário direciona as políticas públicas para a urgência de programas de rastreamento oncológico preventivo e controle de fatores de risco cardiovasculares, visando reduzir o adoecimento evitável no território.

Um desafio crítico identificado no diagnóstico reside na capacidade de investigação do município. Apesar da obrigatoriedade de investigar todos os óbitos de MIF para detectar possíveis mortes maternas ocultas, os índices em Caieiras estão abaixo da meta estadual de 85%. Conforme dados da Figura 17, em 2022, a proporção de óbitos investigados foi de 58,3%, declinando para 54,3% em 2023. Essa lacuna compromete a qualidade da informação e a identificação das reais causas de morte, dificultando a organização de intervenções mais precisas na saúde da mulher.

Figura 17 - Proporção de óbito de mulher em idade fértil investigado do município de Caieiras, 2022 e 2023*



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024

*dados preliminares

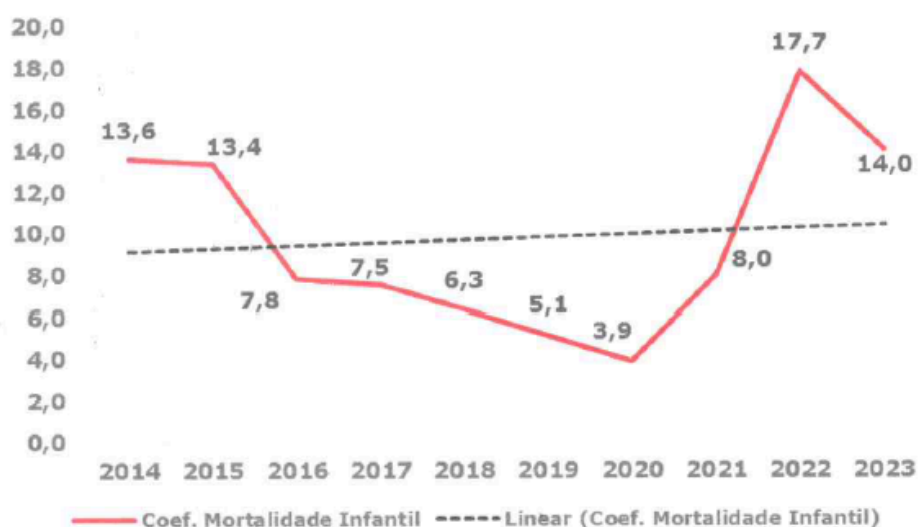
Para reverter esse quadro e garantir o aprimoramento da atenção à saúde, o município deve priorizar a qualificação da Vigilância Epidemiológica, buscando o cumprimento da meta de investigação oportunamente concluída em até 120 dias. O fortalecimento dessas ações permitirá não apenas corrigir subnotificações, mas também subsidiar o planejamento de políticas de inclusão social e organização dos serviços, assegurando maior segurança e qualidade de vida para as mulheres de Caieiras em todas as etapas de sua vida reprodutiva.

vi. Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um dos indicadores mais fidedignos para avaliar o desenvolvimento socioeconômico e a qualidade da assistência à saúde de uma região. Este indicador reflete o número de crianças que vão a óbito antes de completar o primeiro ano de vida e é diretamente influenciado por determinantes como a renda domiciliar, escolaridade materna, saneamento básico e, primordialmente, o acesso a serviços de saúde qualificados. Embora o Brasil tenha registrado um declínio nas últimas décadas, o município de Caieiras apresenta uma trajetória que demanda atenção técnica imediata, visto que a tendência linear ao longo dos últimos anos evidencia um discreto aumento no coeficiente de mortalidade infantil.

No cenário local, conforme apresentado na Figura 18, o coeficiente de mortalidade infantil em Caieiras apresentou oscilações significativas, atingindo o patamar de 3,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2020, mas sofrendo uma elevação crítica para 17,7 em 2022. Esta variação acende um alerta epidemiológico sobre a necessidade de investigar as rupturas nas linhas de cuidado. A análise dos óbitos infantis de residentes no período de 2014 a 2023, baseada na lista brasileira de causas evitáveis, revela que 75% das mortes foram classificadas como evitáveis por intervenções diretas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 18 - Série histórica do coeficiente de mortalidade infantil do município de Caieiras, 2014 a 2023*



Fonte: Base Sistema de Informações de Mortalidade – SES – acessado em 17/10/2024.
* dados preliminares

O detalhamento dessas causas evitáveis indica que a maior parte dos óbitos (83,3%) poderia ter sido prevenida por meio da qualificação das ações de atenção à mulher durante a gestação e o parto, além de uma assistência mais robusta ao recém-nascido. Especificamente, 46,3% das mortes são reduzíveis com atenção pré-natal adequada e 41,3% através de cuidados qualificados ao neonato. Estes dados evidenciam que o fortalecimento da Atenção Primária e a vinculação da gestante à maternidade de referência são ações imperativas para reduzir a mortalidade infantil no município.

Outro ponto crítico identificado no diagnóstico é o baixo índice de investigação epidemiológica. A obrigatoriedade de investigar e concluir os óbitos infantis em até 120 dias visa dar visibilidade às falhas assistenciais e orientar medidas preventivas. Contudo, Caieiras registrou uma proporção de investigação de apenas 23,8% em 2022 e 31,3% em 2023. O elevado percentual de causas classificadas como "não claramente evitáveis" (24,2%) reforça a importância de elucidação das mortes para que o planejamento das ações de saúde não seja baseado em dados subnotificados ou incompletos.

Para a melhoria da situação da mortalidade infantil em Caieiras, o diagnóstico evidencia a necessidade de adoção de ações integradas e estruturantes, com centralidade na Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado, especialmente no acompanhamento longitudinal da gestante, da puérpera e da criança. Nesse contexto, destaca-se o fortalecimento da Rede Cegonha, por meio da ampliação do acesso ao pré-natal e da garantia da realização integral dos exames e consultas preconizados, com foco na identificação precoce de riscos.

Ressalta-se, ainda, a importância da qualificação da assistência ao parto e ao recém-nascido, mediante a implementação de protocolos de alta responsável e o monitoramento intensivo da criança no primeiro ano de vida, com articulação efetiva entre a APS e a maternidade de referência. De forma complementar, torna-se imprescindível a ampliação e qualificação da vigilância do óbito, com a estruturação efetiva do Comitê de Mortalidade Infantil, assegurando que 100% dos óbitos sejam investigados dentro do prazo legal e que os achados subsidiem processos contínuos de educação permanente dos profissionais, especialmente das equipes da Atenção Primária. Por fim, o enfrentamento da mortalidade infantil requer o fortalecimento da intersetorialidade.

vii. Mortalidade Fetal

A mortalidade fetal, definida como a morte do feto antes da expulsão ou extração completa do corpo materno a partir da 22ª semana de gestação (ou peso superior a 500g), constitui um indicador sentinela da qualidade da assistência pré-natal e do manejo clínico durante o trabalho de parto. Embora represente a perda de crianças viáveis, o óbito fetal ainda carece de visibilidade adequada nos serviços de saúde, o que

demanda maior investimento em sua avaliação e no acompanhamento das informações para que estratégias preventivas sejam efetivas.

No município de Caieiras, a série histórica do coeficiente de mortalidade fetal entre 2014 e 2023 revelou uma trajetória de oscilações significativas. Após uma queda inicial entre 2014 e 2016 (de 15,7 para 9,3), o coeficiente registrou aumentos nos anos de 2018, 2021, 2022 e 2023, sendo os picos mais recentes possivelmente influenciados pelo contexto da pandemia de COVID-19. Contudo, a análise da tendência geral para o decênio ainda aponta uma redução acumulada de 13,4%, conforme detalhado na Figura 19.

Figura 19 - Série histórica do coeficiente de mortalidade fetal do município de Caieiras, 2014 a 2023*



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024
*dados preliminares

A magnitude da evitabilidade desses óbitos em Caieiras é alarmante: 87,7% das mortes ocorridas no período de 2014 a 2023 foram classificadas como evitáveis. De forma ainda mais específica, a Tabela 10 demonstra que 100% dessas causas evitáveis poderiam ser reduzidas através da melhoria nas ações de atenção à mulher e ao recém-nascido. Destaca-se que 80,3% das mortes são passíveis de prevenção por meio de uma assistência adequada no momento do parto, enquanto 16,9% são reduzíveis pela qualificação da atenção durante a gestação.

Tabela 10 – Número e percentual de óbito fetal por causa evitável do município de Caieiras, 2014 a 2023*

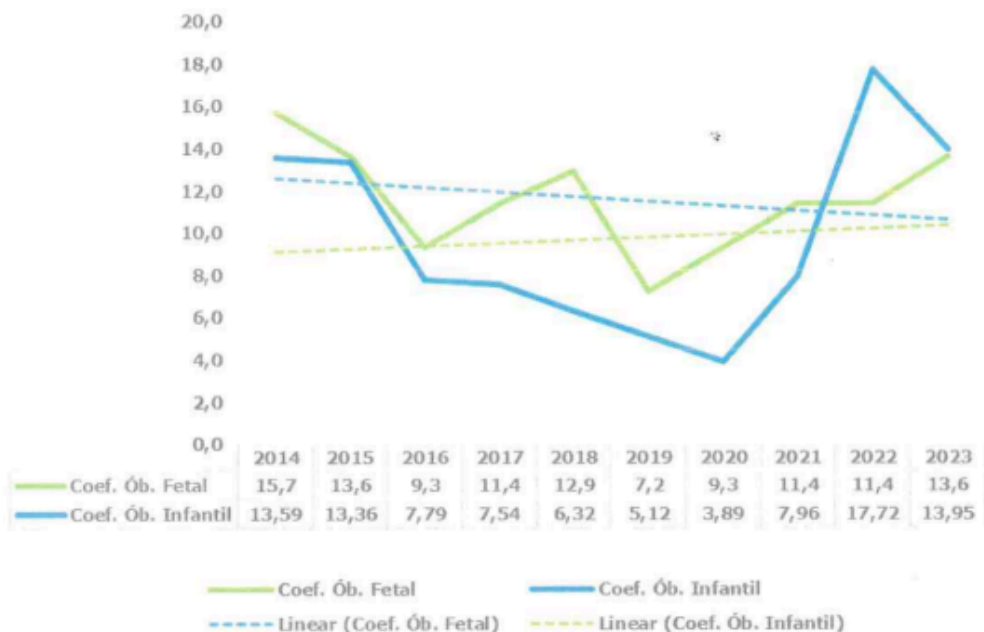
Causas Evitáveis em Óbito Fetal	N	%
1. Causas evitáveis	142	87,7
1.1. Reduzíveis por ações de imunização	0	0,0
1.2. Reduz.atenção gestação parto feto recém-nasc	142	100,0
1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação	24	16,9
1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto	114	80,3
1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido	4	2,8
1.3. Reduzíveis por ações diagnóstico e tratamento adequado	0	0,0
1.4. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde	0	0,0
2. Causas mal definidas	10	6,2
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	10	6,2
Total	162	100,0

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024

*dados preliminares

O diagnóstico identifica um desafio crítico na investigação desses eventos no município. A investigação oportunista, que deve ser concluída em até 120 dias para qualificar os dados e direcionar intervenções, apresentou índices de apenas 31,3% em 2022 e 31,6% em 2023, apesar do registro de 16 e 19 óbitos fetais nesses respectivos anos. Comparativamente, enquanto o coeficiente de mortalidade infantil apresenta uma discreta queda, o de mortalidade fetal exibe uma tendência de elevação, o que exige um redirecionamento imediato do foco assistencial devido à sua representatividade epidemiológica (Figura 20).

Figura 20 - Série histórica do coeficiente de mortalidade infantil e fetal do município de Caieiras, 2014 a 2023*



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade - SIM/GVE IX Franco da Rocha, base extraída no dia 16/09/2024. Base Sistema de Informações de Mortalidade - SES - acessado em 17/10/2024.

*dados preliminares

Para reverter o cenário atual e assegurar a redução da mortalidade fetal evitável em Caieiras, o diagnóstico aponta a necessidade de adoção de ações integradas e imediatas, com destaque para a qualificação da assistência ao parto e ao nascimento, por meio do fortalecimento dos protocolos de condução do trabalho de parto e do monitoramento fetal intraparto, considerando que mais de 80% dos óbitos evitáveis estão associados a falhas nesse momento crítico do cuidado. Soma-se a isso o aprimoramento do pré-natal, com ênfase na identificação precoce dos riscos gestacionais e no manejo adequado das patologias maternas que comprometem a viabilidade fetal, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, enquanto coordenadora do cuidado.

Paralelamente, torna-se imprescindível o fortalecimento da investigação dos óbitos fetais, com a estruturação das equipes de vigilância para elevar a proporção de casos investigados e alcançar a meta de 100% de análises concluídas dentro do prazo

legal, reduzindo o percentual de causas mal definidas. Por fim, é fundamental ampliar a visibilidade do tema e investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde, estimulando o preenchimento qualificado das Declarações de Óbito e a análise crítica de cada perda como instrumento essencial para o aprimoramento das práticas assistenciais e da gestão do cuidado materno-fetal no município.

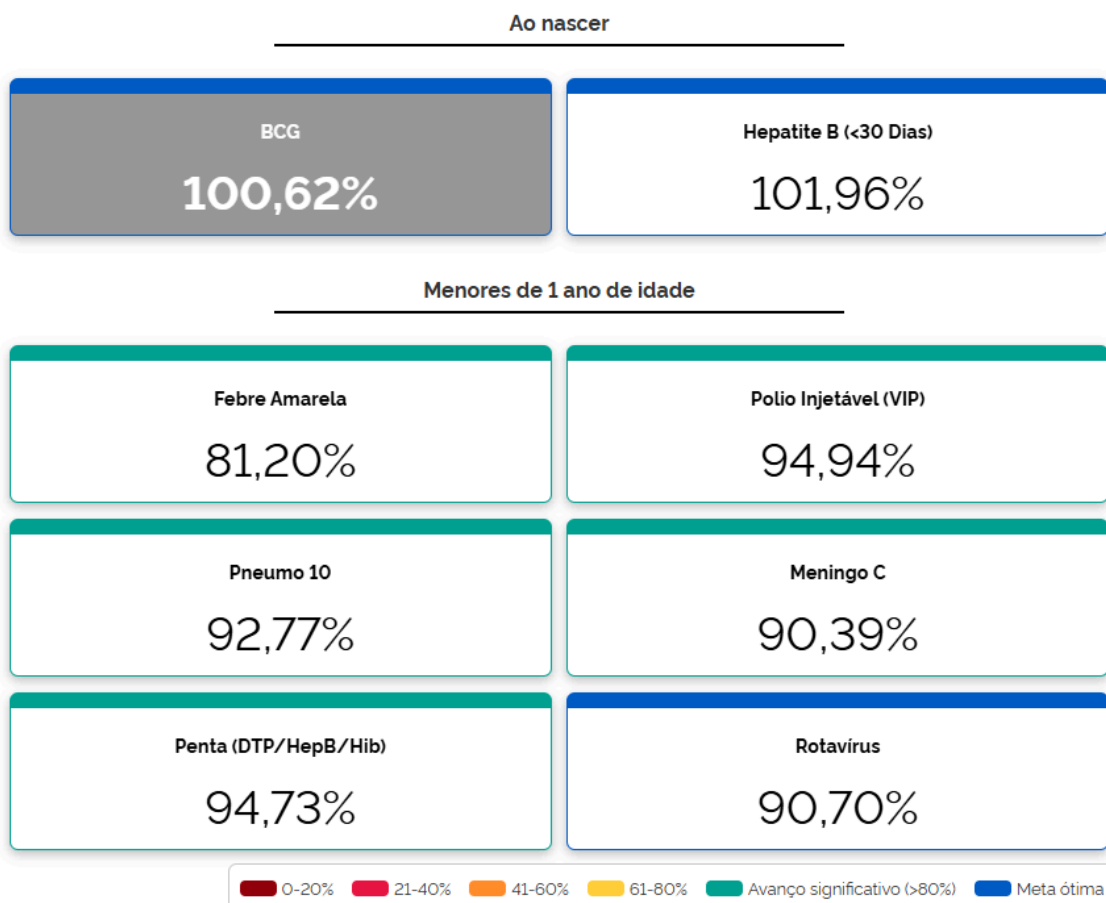
viii. Cobertura Vacinal

Com base nos dados de cobertura vacinal de dezembro de 2024, o diagnóstico do município evidencia um desempenho global satisfatório, porém marcado por heterogeneidade entre os imunobiológicos, com coexistência de coberturas acima da meta e outras abaixo do patamar recomendado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Conforme dados apresentados na Figura 21, no momento do nascimento, observa-se excelente desempenho, com coberturas superiores a 100% para BCG (100,62%) e Hepatite B <30 dias (101,96%), o que indica boa captação dos recém-nascidos e adequada organização da vacinação nas maternidades e unidades de saúde. Esses resultados refletem a efetividade das rotinas assistenciais iniciais e integração entre atenção ao parto e Atenção Primária à Saúde.

Entre os menores de 1 ano, o cenário é mais desigual. Vacinas como Poliomielite Injetável (VIP – 94,94%), Pentavalente (94,73%), Pneumocócica 10-valente (92,77%), Rotavírus (90,70%) e Meningocócica C (90,39%) apresentam coberturas próximas ou ligeiramente abaixo da meta de 95%, configurando situação de atenção. Destaca-se negativamente a Febre Amarela, com 81,20%, classificando-se como cobertura insuficiente e representando risco epidemiológico relevante, especialmente considerando a circulação viral em regiões do estado de São Paulo.

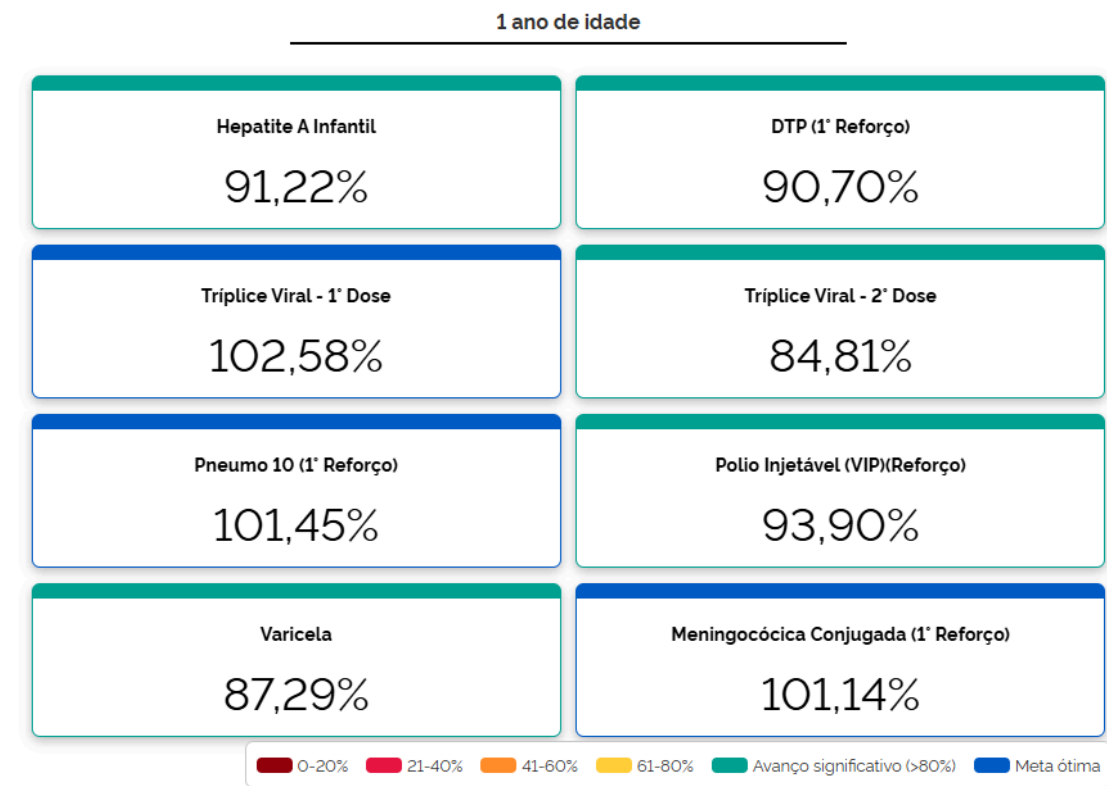
Figura 21 - Cobertura Vacinal Ao Nascer e Menores de 1 ano de Idade - Dez/2024



Fonte: Ministério da Saúde – Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), 2024.

No grupo de crianças com 1 ano de idade, dados da Figura 22, observa-se novamente variabilidade importante. Algumas vacinas superaram a meta, como Tríplice Viral – 1ª dose (102,58%), Pneumocócica 10 – 1º reforço (101,45%) e Meningocócica Conjugada – 1º reforço (101,14%), o que pode refletir estratégias de busca ativa, vacinação de atraso e possível influência de migração populacional. Por outro lado, chamam atenção as coberturas abaixo do ideal para Tríplice Viral – 2ª dose (84,81%), Varicela (87,29%), DTP – 1º reforço (90,70%), Hepatite A Infantil (91,22%) e VIP – reforço (93,90%), indicando dificuldades na adesão às doses de reforço e esquemas de maior complexidade.

Figura 22 - Cobertura Vacinal 1 ano de Idade - Dez/2024



Fonte: Ministério da Saúde – Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), 2024.

De forma geral, o diagnóstico de 2024 aponta que o município apresenta boa capacidade operacional do Programa de Imunizações, especialmente nas vacinas de início de esquema, porém enfrenta desafios persistentes na manutenção da longitudinalidade do cuidado, na adesão aos reforços e na homogeneidade das coberturas. A presença de coberturas acima de 100% sugere a necessidade de análise crítica dos denominadores populacionais e do registro das doses, enquanto as coberturas insuficientes indicam risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis.

Diante desse cenário, impõe-se o fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde, com intensificação da busca ativa de faltosos, qualificação do registro no sistema de informação, ampliação das estratégias extramuros, comunicação efetiva com as famílias e integração com a Vigilância Epidemiológica, de modo a garantir coberturas homogêneas, sustentáveis e alinhadas às metas do PNI.

De forma integrada, a análise dos dados epidemiológicos do município de Caieiras evidencia um contexto marcado pela transição demográfica e epidemiológica, com redução da natalidade, envelhecimento populacional progressivo e predomínio de agravos crônicos não transmissíveis, ao mesmo tempo em que persistem desafios relevantes nos ciclos materno, infantil e fetal. A elevada proporção de óbitos evitáveis, especialmente no período perinatal, associada às fragilidades nos processos de investigação dos óbitos, sinaliza a necessidade de qualificação contínua da vigilância em saúde e do fortalecimento das linhas de cuidado coordenadas pela Atenção Primária à Saúde.

Observa-se, ainda, que a pandemia de COVID-19 produziu impactos estruturais sobre a morbimortalidade e a continuidade do cuidado, exigindo estratégias específicas de recuperação assistencial, busca ativa e reorganização dos fluxos de atenção às condições crônicas. No campo da imunização, embora o município apresente boa capacidade operacional, a heterogeneidade das coberturas reforça a importância da longitudinalidade do cuidado e da atuação integrada entre APS e Vigilância Epidemiológica.

Assim, o conjunto dos achados epidemiológicos constitui base técnica essencial para orientar a priorização de intervenções, a definição de indicadores e metas e a alocação racional de recursos, reafirmando a centralidade da Atenção Primária como eixo estruturante para a redução da mortalidade evitável, a promoção da equidade e a qualificação da saúde da população de Caieiras.

e. Infraestrutura dos Serviços de Saúde

A rede de serviços de saúde de Caieiras é caracterizada por uma distribuição estratégica que visa garantir a capilaridade territorial e o acesso facilitado aos usuários. Conforme detalhado na Tabela 11, a diversidade na tipologia das unidades permite que o município atue desde a prevenção primária até o suporte de urgência.

Essa estrutura física não cumpre apenas um papel assistencial; ela é a base operacional para o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, como o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e o SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos). A coleta de dados fidedignos na ponta do serviço é o que permite o planejamento de políticas públicas baseadas em evidências.

Tabela 11 – Estabelecimentos por tipo.

TIPO	QTD.
TIPO : 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	15
TIPO : 15 - UNIDADE MISTA	1
TIPO : 36 - CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	4
TIPO : 50 - UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	3
TIPO : 68 - CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
TIPO : 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	2
TIPO : 73 - PRONTO ATENDIMENTO	1
TIPO : 76 - CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1
TIPO : 81 - CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1
TIPO : 84 - CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1
TOTAL	30
Fonte: CNES, 2025.	

a. Gestão do SUS e Controle Social

A Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Caieiras encontra-se em processo contínuo de consolidação institucional, com avanços relevantes na organização administrativa, na qualificação dos trabalhadores e no fortalecimento das estratégias de participação social. A Central de Gestão em Saúde exerce papel estruturante na coordenação dos processos administrativos, na articulação intersetorial e no suporte técnico às áreas assistenciais, sendo fundamental para a sustentabilidade do sistema municipal.

i. Gestão Administrativa e Organização dos Processos

No período de janeiro a dezembro de 2024, a Secretaria Municipal de Saúde registrou elevado volume de tramitação processual, com mais de 4.300 processos movimentados e aproximadamente 5.600 movimentações internas, refletindo a complexidade da gestão e a alta demanda operacional do setor. O tempo médio de resposta observado, de 54 dias, indica a necessidade de aperfeiçoamento contínuo dos fluxos administrativos, padronização de rotinas e ampliação do uso de ferramentas digitais, visando maior agilidade e eficiência nos atendimentos internos.

PERÍODO DE REFERENCIA 01/01/2024 A 31/12/2024			
Unidade Organizacional	Tempo Médio de Atendimento (EM DIAS)	Processo(s) Movimentado(s)	Movimentação(ões) Efetuada(s)
08.00 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	54	2896	4026
08.01 ALMOXARIFADO	0		
08.02 FREQUENCIA SAUDE	80	115	121
08.03 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0		
08.04 UNIDADES BASICAS DE SAUDE (UBS)	540	1	1
08.05 DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE	51	20	20
08.06 PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA (PSF)	315	4	4
08.07 TRATAMENTO FORA DO MUNICIPIO (SAUDE)	0	1	1
08.08 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	108	876	941
08.09 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	64	13	13
08.10 SAUR	45	168	226
08.11 COVID-19	0		
08.12 PRONTO SOCORRO (PS)	0		
08.13 FARMÁCIA	284	9	9
08.14 ATENÇÃO BÁSICA	185	16	17
08.17 COMPRAS SAÚDE	29	258	274
11.07 SESMT	84		
Total	54	4377	5653

Observa-se variação no desempenho entre os diferentes setores, o que demonstra a importância de estratégias integradas de reorganização dos processos de trabalho, redistribuição de demandas e fortalecimento das equipes técnicas. Diante disso, identifica-se a necessidade de implementar ações para redução do tempo médio de resposta, reforçando o compromisso da gestão com a melhoria contínua da qualidade administrativa.

ii. Gestão do Trabalho e Saúde do Servidor (SESMT)

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) vem desempenhando papel relevante no acompanhamento da saúde ocupacional dos servidores municipais, mesmo diante do crescimento da demanda assistencial observado nos últimos anos. Entre 2024 e 2025, houve ampliação

significativa do número de atendimentos, refletindo maior procura pelos serviços e maior sensibilidade institucional para o cuidado com o trabalhador.

Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecimento gradual da estrutura técnica, com vistas à ampliação da capacidade operacional e à qualificação das ações preventivas. A gestão municipal já estabeleceu como prioridades a expansão da realização de exames periódicos, a implantação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA) e a execução de capacitações obrigatórias previstas nas Normas Regulamentadoras, como NR-23 e NR-10, promovendo uma cultura institucional voltada à segurança, prevenção e cuidado coletivo.

Além disso, encontram-se em fase de planejamento ações voltadas ao aprimoramento dos instrumentos técnicos de saúde ocupacional, como a organização dos laudos ambientais e a estruturação dos programas de acompanhamento médico do trabalhador, com foco na conformidade legal e no fortalecimento das práticas preventivas.

iii. Controle Social e Participação Popular

O Município de Caieiras vem apresentando avanços graduais no fortalecimento dos mecanismos de controle social e de participação popular no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as iniciativas implementadas, destaca-se a implantação de Conselhos Gestores Locais em parte das Unidades Básicas de Saúde (UBS), configurando importante estratégia de democratização da gestão e de aproximação entre usuários, trabalhadores e gestores no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Reconhecendo a relevância desses espaços como instrumentos permanentes de escuta qualificada e deliberação coletiva, a gestão municipal identifica a necessidade de ampliação progressiva dos Conselhos Gestores Locais, com perspectiva de expansão para outras unidades, considerando a capacidade organizacional do território e os processos de mobilização comunitária.

No que se refere às instâncias formais de controle social, destaca-se a realização da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Caieiras, precedida pela Pré-Conferência Municipal de Saúde, realizada em 7 de março de 2025, em formato híbrido (presencial e on-line). A pré-conferência teve como objetivo reunir e sistematizar propostas oriundas das Unidades Básicas de Saúde, subsidiando os debates da etapa municipal.

Esse processo marcou o início da construção participativa do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, articulando gestores, trabalhadores e usuários em torno do tema “Seu Futuro, Nosso Compromisso”. Como etapa preparatória, foi realizado um trabalho técnico de unificação das propostas, com o objetivo de consolidar ideias convergentes e eliminar redundâncias. Ao todo, foram 91 propostas consolidadas a serem submetidas à 7ª Conferência Municipal de Saúde.

A 7ª Conferência Municipal de Saúde de Caieiras foi realizada em 4 de abril de 2025, no Centro Cultural Isaura Neves, consolidando um amplo processo participativo iniciado nas pré-conferências das UBS. O evento teve como objetivo avaliar a situação de saúde do município e definir diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2026–2029, em consonância com os eixos nacionais das conferências de saúde.

Conduzida pela Comissão Organizadora e pelo Conselho Municipal de Saúde (COMUS), a conferência reuniu usuários, trabalhadores e gestores do SUS, fortalecendo a democracia participativa e a construção coletiva das políticas públicas de saúde, a partir dos seguintes eixos temáticos:

- O Município que Temos. O Município que Queremos;
- O Papel da Sociedade e da Participação Cidadã na Saúde;
- Saúde, Direitos e a Sustentabilidade do SUS;
- Construindo um Futuro com Saúde e Desenvolvimento.

Como resultado do processo participativo, foram consolidadas 104 propostas para subsidiar o Plano Municipal de Saúde 2026–2029, das quais 20 foram priorizadas na plenária final. Entre os principais temas destacados, evidenciam-se: fortalecimento do Centro de Fisioterapia, ampliação do quadro de especialistas, criação de centro especializado para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), desenvolvimento de plano de carreira para os profissionais da saúde, valorização profissional, fortalecimento da comunicação institucional, digitalização dos serviços e ampliação da infraestrutura do pronto-socorro.

Do ponto de vista do impacto gerado à população, o processo contribuiu para o fortalecimento do controle social e da representatividade popular nas decisões relacionadas à saúde municipal, ampliando o diálogo entre gestores, trabalhadores e

usuários e qualificando a formulação de políticas públicas integradas, participativas e sustentáveis.

iv. Comunicação em Saúde, Educação Permanente e Produção de Conhecimento

A gestão municipal apresentou desempenho positivo nas ações de comunicação em saúde e educação permanente. Em 2024, foram realizadas mais atividades educativas do que o inicialmente previsto, além do cumprimento integral das campanhas de conscientização programadas, fortalecendo as ações de promoção da saúde, humanização do cuidado e engajamento comunitário.

No campo da produção científica e da integração ensino-serviço, embora os resultados ainda estejam em processo de amadurecimento, observa-se a ampliação gradual das iniciativas voltadas à pesquisa aplicada e à articulação com instituições de ensino. A perspectiva de fortalecimento do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) a partir de 2025 tende a impulsionar esse eixo estratégico.

v. Ouvidoria do SUS e Qualificação da Escuta do Usuário

Atualmente, as manifestações relacionadas à saúde são acolhidas por meio da Ouvidoria Geral do Município, garantindo o registro formal das demandas da população. Como estratégia de aprimoramento da gestão participativa e da transparência, encontra-se em fase de planejamento a estruturação de uma Ouvidoria específica da Secretaria Municipal de Saúde, alinhada às diretrizes da Política Nacional de Ouvidoria do SUS.

Essa iniciativa permitirá maior especialização técnica no tratamento das demandas da saúde, fortalecimento dos fluxos de retorno ao cidadão e melhor utilização das informações como ferramenta de gestão e planejamento.

De forma integrada, o cenário da Gestão do SUS em Caieiras demonstra um processo de evolução institucional, marcado por avanços nas iniciativas de qualificação dos trabalhadores, fortalecimento das ações educativas, ampliação das estratégias de comunicação e retomada dos espaços participativos.

Ao mesmo tempo, a gestão reconhece a importância de seguir investindo na modernização administrativa, no fortalecimento da gestão do trabalho, na ampliação da capacidade operacional do SESMT e na consolidação dos instrumentos de governança e controle social. Essas ações, tratadas como prioridades estratégicas, visam aprimorar a eficiência, a transparência e a resolutividade da gestão municipal, assegurando um SUS cada vez mais organizado, humanizado e alinhado às necessidades da população de Caieiras.

b. Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o alicerce do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, desempenhando papel estratégico na organização da Rede de Atenção à Saúde, na coordenação do cuidado e na garantia do acesso universal, contínuo e resolutivo aos serviços de saúde. Por sua natureza territorial, a APS é o nível assistencial mais próximo da população, sendo responsável não apenas pelo atendimento das demandas mais frequentes, mas também pela vigilância em saúde, pela promoção da qualidade de vida e pela prevenção de agravos.

i. Estrutura e Capilaridade da Rede de Atenção Primária

A Rede de Atenção à Saúde de Caieiras tem na Atenção Primária à Saúde (APS) o eixo estruturante e ordenador do cuidado. Atualmente, o município dispõe de 15 Unidades Básicas de Saúde — localizadas nos bairros Calcárea, Vila dos Pinheiros, Jardim dos Eucaliptos, Jardim Marcelino, Vila Miraval, Jardim Nova Era, CIAS-Centro, Vila Rosina, Sítio Aparecida, Morro Grande, Laranjeiras, Portal das Laranjeiras, Santa Inês e Jardim Vitória — que constituem a principal porta de entrada do sistema. Nesse contexto, a gestão municipal vem priorizando a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF), o que exige que a infraestrutura física acompanhe a evolução dos protocolos assistenciais, o crescimento populacional e as mudanças no perfil epidemiológico do território.



ii. Diagnóstico da Infraestrutura e Modernização das Unidades

O dinamismo demográfico do município, aliado ao tempo de uso das edificações existentes, impõe a necessidade de um olhar técnico permanente sobre a adequação e modernização dos espaços. O objetivo central é assegurar ambientes funcionais, seguros e acolhedores, capazes de sustentar práticas assistenciais mais resolutivas. Nesse sentido, foram identificadas oportunidades de melhoria em unidades que apresentam

sinais naturais de desgaste estrutural, como o CIAS e a UBS Sítio Aparecida, onde intervenções preventivas e processos de requalificação podem otimizar os fluxos de trabalho das equipes e aprimorar a experiência do usuário. Também se observam gargalos operacionais pontuais, especialmente relacionados à adequação de salas de vacina em algumas unidades, condição indispensável para o cumprimento integral das normativas sanitárias vigentes.

iii. Expansão Territorial e Demandas Reprimidas

Paralelamente, a expansão urbana em áreas como San Marino e Buraco do Sapo evidencia a existência de demandas reprimidas por serviços de saúde. Esse cenário reforça a necessidade de ampliação da rede física por meio da construção de novas unidades, garantindo a proximidade territorial do cuidado. Dessa forma, os investimentos em reformas e novas edificações nos bairros Abreus e Marcelino são compreendidos como ações estratégicas, tanto para a ampliação do acesso quanto para a valorização e preservação do patrimônio público municipal.

iv. Cobertura Populacional e Modelos de Equipe (ESF e EAP)

Atualmente, Caieiras apresenta cobertura populacional estimada em 91,32%, o que demonstra um estágio avançado de consolidação da Atenção Primária e aproxima o município da universalização do acesso. Essa cobertura é sustentada por uma estrutura mista, composta por 19 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 10 equipes de Atenção Primária (EAP). Enquanto a ESF fortalece o vínculo territorial, a longitudinalidade do cuidado e as ações de vigilância em saúde, as EAPs garantem maior flexibilidade assistencial em áreas de maior densidade populacional, assegurando a presença dos serviços tanto nos bairros centrais quanto nas regiões periféricas e mais afastadas.

v. Carteira de Serviços e Atuação Multiprofissional (eMulti)

A carteira de serviços ofertados pela rede municipal contempla o acompanhamento integral dos ciclos de vida, incluindo o pré-natal de baixo risco, a puericultura, a atenção à saúde do idoso e o manejo contínuo de condições crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. A atuação da equipe eMulti (Equipe Multiprofissional) representa um diferencial estratégico para a qualificação da APS, ao

oferecer suporte matricial às equipes, ampliando a resolutividade clínica e assistencial. Essa organização permite que demandas relacionadas à saúde mental, fisioterapia e nutrição sejam abordadas no próprio território, reduzindo encaminhamentos desnecessários para a atenção especializada e fortalecendo a continuidade do cuidado.

vi. Saúde Bucal: Panorama e Desafios

No componente de Saúde Bucal, a cobertura atual de 53,59%, operacionalizada por 12 equipes (eSB), revela um cenário que combina avanços e desafios. Os serviços odontológicos ofertados incluem ações preventivas, procedimentos restauradores básicos e diagnóstico precoce de lesões bucais. Entretanto, o descompasso entre a cobertura médica e odontológica indica que parcela significativa da população ainda não dispõe de um dentista de referência em sua unidade de saúde. Conforme apontam dados do IBGE e do Plano Municipal de Saúde, a expansão das equipes de Saúde Bucal constitui prioridade estratégica para a redução de indicadores de edentulismo e para a diminuição da demanda reprimida nos centros de especialidades odontológicas.

vii. Perfil Epidemiológico e Vigilância em Saúde

A análise do perfil epidemiológico municipal evidencia que o fortalecimento da Atenção Primária é determinante para a reversão de indicadores críticos de morbimortalidade e para a adaptação do sistema de saúde à transição demográfica em curso. Embora a cobertura de 91,32% represente um avanço expressivo, o padrão de mortalidade — marcado pela predominância de doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas — exige que a expansão da infraestrutura e das equipes multiprofissionais seja orientada por critérios estratégicos, com foco na prevenção e no manejo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A retomada da trajetória de redução da mortalidade prematura, impactada pela pandemia de COVID-19, depende diretamente da capacidade da APS em realizar busca ativa, monitoramento contínuo e coordenação do cuidado.

viii. Saúde Materno-Infantil e Qualificação do Cuidado

No campo da saúde materno-infantil, o diagnóstico situacional aponta para a necessidade urgente de qualificação dos processos assistenciais. Apesar dos avanços históricos na redução da mortalidade materna, o aumento dos coeficientes de

mortalidade infantil e fetal — com índices de evitabilidade superiores a 75% e 87%, respectivamente — sinaliza fragilidades no acompanhamento pré-natal, na estratificação de risco e na vinculação oportuna das gestantes aos serviços de referência para o parto. A ampliação das equipes e a melhoria das condições estruturais das UBS são essenciais para que o município alcance a meta de investigação de 100% dos óbitos, transformando as informações provenientes do SINASC e do SIM em instrumentos efetivos de planejamento e reorganização dos fluxos assistenciais.

ix. Integração da Rede e Impacto na Saúde Pública

O aumento da capilaridade da rede, aliado à integração entre as equipes de ESF, EAP e Saúde Bucal, permitirá maior capacidade de enfrentamento das causas externas entre jovens, bem como das complicações perinatais. Ao reduzir barreiras de acesso, ampliar o monitoramento territorial e qualificar a vigilância dos agravos, o município avança não apenas na ampliação de indicadores quantitativos, mas na efetivação concreta do direito à saúde.

Nesse sentido, a ampliação das unidades físicas e o consequente aumento do número de equipes configuram-se como pilares estruturantes para transformar a cobertura estatística em acesso real e qualificado. A implantação de novas Unidades Básicas de Saúde reduz barreiras geográficas e territoriais, aproximando os serviços da população. Paralelamente, a ampliação do quadro de profissionais contribui para a diminuição da proporção habitante/equipe, favorecendo maior tempo de escuta, fortalecimento do vínculo e melhoria da qualidade assistencial. Esse movimento repercute diretamente na redução das internações por condições sensíveis à Atenção Primária, aliviando a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência e consolidando um modelo de saúde pública centrado na prevenção, no cuidado longitudinal e no acolhimento humanizado.

De forma geral, a análise da Atenção Primária à Saúde em Caieiras evidencia um modelo em avançado estágio de consolidação, com elevada cobertura populacional, capilaridade territorial e organização assistencial orientada pelos princípios da Estratégia Saúde da Família. A APS demonstra capacidade estruturante para coordenar o cuidado, responder às demandas mais prevalentes do território e atuar de forma

decisiva na vigilância em saúde, especialmente diante do perfil epidemiológico marcado pelo predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, das causas externas e dos agravos materno-infantis evitáveis.

Contudo, os desafios relacionados à modernização da infraestrutura, à expansão territorial frente ao crescimento urbano, à ampliação da cobertura de Saúde Bucal e à qualificação dos processos assistenciais, particularmente no cuidado pré-natal e na integração com a rede especializada, indicam a necessidade de investimentos contínuos e estratégicos.

Nesse sentido, o fortalecimento da APS, por meio da ampliação das equipes, da melhoria das condições físicas das unidades, da atuação multiprofissional integrada e do uso qualificado das informações em saúde, configura-se como eixo central para a redução da morbimortalidade evitável, a promoção da equidade e a efetivação de um modelo de atenção centrado no cuidado longitudinal, resolutivo e humanizado à população de Caieiras.

c. Atenção Especializada

A Atenção Especializada no município de Caieiras desempenha papel estratégico na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo responsável pela retaguarda diagnóstica, terapêutica e de reabilitação dos casos referenciados pela Atenção Primária, além do atendimento às demandas espontâneas e reguladas de urgência e emergência. O município dispõe de uma rede diversificada de serviços, que inclui a Unidade Mista PSA Ideir Hamamoto e PSI Givaldo Soares da Silva, o Pronto Atendimento de Laranjeiras, o Centro de Especialidades Médicas (CEME), a Casa da Mulher, o Centro de Reabilitação em Fisioterapia, os serviços de Saúde Mental (CAPS II Adulto, CAPS IJ Infantojuvenil e Serviço de Residência Terapêutica), o SAUR (Serviço de Atendimento de Urgência) e o Transporte Sanitário, além das equipes de Atenção Domiciliar (01 EMAD e 01 EMAP).



Essa estrutura garante cobertura assistencial relevante para a população, porém o crescimento demográfico, a ampliação do perfil epidemiológico de doenças crônicas e o aumento da demanda por procedimentos especializados têm exigido constante adequação da capacidade instalada. Nesse contexto, identifica-se como prioridade

estratégica a ampliação e modernização do CEME, bem como a implantação de um Centro Municipal de Diagnósticos por Imagem, com potencial para reduzir a demanda reprimida por exames e otimizar o fluxo de encaminhamentos para outros municípios.

i. Oferta Assistencial e Sustentabilidade Financeira

No exercício de 2024, os serviços de Atenção Especializada, ambulatorial e hospitalar, representaram aproximadamente R\$ 67 milhões em despesas, correspondendo a cerca de 50% do orçamento total da saúde municipal. Esse cenário evidencia a elevada participação desse nível de atenção na estrutura de custos do SUS local e reforça a necessidade de adoção de estratégias de gestão orientadas à ampliação progressiva da oferta própria, à racionalização contratual, ao fortalecimento dos mecanismos de regulação do acesso e ao aumento da resolutividade da Atenção Primária à Saúde, como forma de promover maior equilíbrio entre demanda assistencial e sustentabilidade financeira.

A análise dos indicadores operacionais do terceiro quadrimestre de 2024 aponta desafios relevantes relacionados ao absenteísmo, tanto nos serviços estaduais regulados via CROSS quanto nos serviços municipais regulados pelo SISREG. No âmbito estadual, observou-se taxa média de 37% de absenteísmo em consultas especializadas, com 880 faltas registradas em um total de 2.368 agendamentos, além de 38% de absenteísmo em exames, correspondendo a 3.040 ausências em 7.869 procedimentos agendados. Esses percentuais indicam impacto direto na eficiência da utilização das vagas reguladas e na ampliação indireta das filas de espera.

No âmbito municipal, os dados do SISREG demonstram desempenho relativamente mais favorável, porém ainda com índices expressivos de faltas. No período analisado, o absenteísmo em consultas especializadas manteve-se em média em 25%, totalizando 5.185 ausências em 20.576 agendamentos, enquanto nos exames especializados a taxa média foi de 28%, com 2.836 faltas em 9.827 procedimentos programados. Esses resultados evidenciam oportunidades importantes de aprimoramento dos fluxos assistenciais e da gestão da agenda regulada.

Ao mesmo tempo, há demanda crescente por ampliação dos serviços especializados ofertados diretamente no município, especialmente nas áreas de saúde da mulher, reabilitação física, atenção domiciliar, saúde mental, exames diagnósticos e

fortalecimento do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), visando ampliar o acesso e reduzir o absenteísmo da população.

Diante desse cenário, torna-se estratégica a implementação de ações integradas voltadas ao fortalecimento dos processos de confirmação ativa de consultas e exames, ampliação do uso de ferramentas digitais de comunicação com os usuários, aperfeiçoamento dos protocolos de agendamento, reorganização dinâmica das agendas e adoção de mecanismos de reaproveitamento de vagas ociosas. Tais medidas contribuem para a otimização da capacidade instalada, redução de desperdícios assistenciais, maior efetividade do investimento público e ampliação do acesso oportuno da população aos serviços especializados.

ii. Diagnóstico por Imagem e Exames Especializados

A oferta de exames diagnósticos constitui um componente estruturante da Atenção Especializada e elemento estratégico para a efetividade da Rede de Atenção à Saúde no município. A análise da produção ambulatorial no período de janeiro a dezembro de 2024 evidencia elevado volume de procedimentos com finalidade diagnóstica, conforme imagem a seguir, totalizando aproximadamente 677.666 exames realizados, o que demonstra a alta demanda assistencial e a centralidade desse componente na organização do cuidado.

Produção Ambulatorial - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica na Média e Alta Complexidade - 2024/Caieira

Produção Ambulatorial SUS - Estado de São Paulo													
Qtd.Aprovada por SubGrupo proced e Mês/ano Competencia													
Munic Ocorr SP: 350900 Caieiras													
Complex.procedim.: 2-Média Complexidade, 3-Alta Complexidade													
Período:2024													
SubGrupo proced	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Total
02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	70.140	54.339	53.357	60.890	53.837	46.604	52.697	60.799	56.163	59.326	51.863	57.651	677.666
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	62.115	48.793	47.884	55.159	48.016	40.561	47.282	52.815	48.859	52.346	45.825	50.167	599.822
..0204-Diagnóstico por radiologia	5.217	2.839	2.822	3.209	3.132	3.447	3.034	4.915	4.332	4.247	3.351	5.136	45.681
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	1.440	1.517	1.472	1.497	1.568	1.462	1.521	1.630	1.653	1.746	1.498	1.325	18.329
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	1.086	978	987	844	929	970	672	1.145	1.165	773	971	809	11.329
..0212-Diagnóstico/procedim especiais em hemoterap	119	131	108	130	135	115	103	84	113	106	142	126	1.412
..0214-Diagnóstico por teste rápido	163	81	84	51	57	49	85	210	41	108	76	88	1.093

Do total produzido, observa-se predominância dos exames laboratoriais clínicos, com cerca de 599.822 procedimentos, representando a principal base de apoio diagnóstico da rede municipal. Em seguida, destacam-se os exames de radiologia convencional, com aproximadamente 45.681 procedimentos, e os exames de ultrassonografia, que somaram cerca de 18.329 exames ao longo do período analisado.

Apesar da produção expressiva, os dados de regulação municipal indicam a persistência de filas de espera significativas, especialmente para exames de ultrassonografia, que acumulam mais de 20 mil solicitações, além de outros exames complementares de alta demanda, como eletrocardiograma com laudo, Holter, mamografia e mapeamento de retina. Esse descompasso entre produção e demanda reprimida evidencia limitações na capacidade instalada local e reforça a necessidade de fortalecimento estrutural do componente diagnóstico da rede.

Nesse contexto, a gestão municipal identifica como estratégia estruturante a organização e consolidação de um Centro Municipal de Diagnósticos, associado à ampliação gradual do parque tecnológico, à qualificação e expansão dos recursos humanos especializados e, quando necessário, ao uso complementar de serviços terceirizados.

A consolidação dessa estrutura diagnóstica no território tende a produzir impactos positivos diretos sobre o sistema de saúde municipal, ao reduzir a dependência de serviços externos, diminuir o tempo de espera dos usuários, ampliar a resolutividade clínica da Atenção Especializada e da Atenção Primária, qualificar a tomada de decisão assistencial e fortalecer a integração entre os diferentes pontos da rede, contribuindo para maior eficiência, equidade no acesso e melhoria contínua da qualidade do cuidado ofertado à população.

iii. Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município apresenta crescimento contínuo da demanda assistencial, refletindo a ampliação do acesso, a maior identificação de agravos em saúde mental e o fortalecimento do cuidado territorial. No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados aproximadamente 12.748 atendimentos, com tendência de manutenção desse patamar elevado ao longo do

quadriênio, o que impõe pressão progressiva sobre a capacidade instalada da rede municipal.

Considerando o porte populacional de Caieiras, estimado em 95.032 habitantes (IBGE), e os parâmetros estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, observa-se que, embora o CAPS II Adulto esteja formalmente enquadrado nos critérios populacionais mínimos, a dinâmica demográfica do município e o volume crescente de atendimentos indicam sobrecarga operacional e formação de demanda reprimida. No caso do CAPS Infantojuvenil (CAPS IJ), a população municipal já ultrapassa o parâmetro recomendado para a cobertura deste tipo de serviço, evidenciando insuficiência da oferta atual frente à demanda real do território.

Os dados de produção assistencial reforçam esse cenário. Em 2024, o CAPS II Adulto realizou 8.264 atendimentos ambulatoriais, enquanto o CAPS IJ contabilizou 7.466 atendimentos, concentrados majoritariamente em consultas, acompanhamentos clínicos e intervenções terapêuticas continuadas. Esses volumes expressivos indicam alta utilização dos serviços, redução de capacidade ociosa e limitação da possibilidade de absorção de novos casos, o que contribui para o aumento do tempo de espera e para a sobrecarga das equipes multiprofissionais.

Produção Ambulatorial - CAPS II e CAPS IJ

Produção Ambulatorial SUS - Estado de São Paulo													
Qtd.Aprovada por SubGrupo proced e Mês/ano Competencia													
CNES-maior que 3555666: 4181956 01 CAPS INFANTO JUVENIL													
Período:2024													
SubGrupo proced	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Total
Total	441	609	537	563	599	517	577	1.586	449	669	566	353	7.466
01-AÇÕES DE PROMOÇÃO E													
..0101-Ações coletivas/individuais em	0	0	0	0	0	0	0	0	65	48	37	16	166
03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	441	609	537	563	599	517	577	1.586	384	621	529	337	7.300
..0301-Consultas / Atendimentos /	441	609	537	563	599	517	577	1.586	384	621	529	337	7.300

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais SIA-SUS

Produção Ambulatorial SUS - Estado de São Paulo													
Qtd.Aprovada por SubGrupo proced e Mês/ano Competencia													
Munic Ocorr SP: 350900 Caieiras													
CNES-maior que 3555666: 7353162 01 CAPS II ADULTO CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL													
Período:2024													
SubGrupo proced	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Total
Total	666	660	653	675	681	630	545	1.360	787	666	631	310	8.264
01-AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	39
..0101-Ações coletivas/individuais em saúde	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	39
03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	666	660	653	675	681	630	506	1.360	787	666	631	310	8.225
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	666	660	653	675	681	630	506	1.360	787	666	631	310	8.225

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais SIA-SUS

Do ponto de vista da infraestrutura, observa-se que a estrutura física atualmente disponível não acompanha o crescimento populacional nem a complexidade das demandas em saúde mental, limitando a ampliação de agendas, a diversificação de atividades terapêuticas coletivas e a oferta de atendimentos simultâneos. Esse contexto reforça a necessidade técnica de expansão da capacidade instalada da RAPS, tanto em termos de espaço físico quanto de composição das equipes e retaguarda assistencial.

Complementarmente, o município dispõe de serviço equivalente à Residência Terapêutica, localizado na região central de Caieiras, com acesso ao CAPS, destinado ao acolhimento de pessoas com transtornos mentais egressas de internações psiquiátricas de longa permanência, sem suporte familiar estruturado. Atualmente, o serviço atende 07 moradores, que recebem cinco refeições diárias e acompanhamento contínuo por equipe multiprofissional composta por auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, cuidadores, psicólogos, assistentes sociais e médico psiquiatra. A equipe também realiza a administração de medicamentos e o apoio às atividades de vida diária, garantindo cuidado integral, contínuo e orientado à reabilitação psicossocial. Ainda assim, a limitada capacidade instalada do serviço indica restrição na absorção de novos usuários com perfil para moradia assistida, frente à demanda potencial existente no território.

Por fim, observa-se que a pressão sobre os serviços especializados de saúde mental também está relacionada à resolutividade da Atenção Primária, reforçando a importância do fortalecimento do matriciamento em saúde mental e do cuidado compartilhado. A ampliação da capacidade de acolhimento, acompanhamento e manejo dos casos leves e moderados na APS tende a reduzir encaminhamentos desnecessários e contribuir para o uso mais racional dos serviços especializados, sem prejuízo à integralidade do cuidado.

iv. Atenção Domiciliar e Programa Melhor em Casa

O município dispõe atualmente de uma equipe EMAD e uma equipe EMAP, responsáveis pela operacionalização da Atenção Domiciliar no âmbito do Programa Melhor em Casa. Ao final de dezembro de 2024, o serviço contabilizou 74 pacientes vinculados em acompanhamento ativo, evidenciando a relevância da estratégia para o cuidado continuado de usuários com condições crônicas, limitações funcionais e necessidades assistenciais prolongadas.

Apesar da estrutura já implantada, os indicadores operacionais apontam para a necessidade de ampliação e qualificação do programa, especialmente por meio do fortalecimento da equipe multiprofissional e da capacitação permanente dos profissionais envolvidos. Essa estratégia é fundamental para ampliar a resolutividade do cuidado no território, reduzir internações evitáveis, otimizar a ocupação de leitos hospitalares regionais e assegurar maior continuidade do acompanhamento clínico dos usuários.

Adicionalmente, destaca-se a importância da elaboração e institucionalização de um protocolo municipal de elegibilidade e fluxo assistencial da Atenção Domiciliar, com definição clara de critérios para admissão, permanência e alta dos pacientes, promovendo maior padronização dos processos, segurança assistencial e melhor organização da demanda.

Outro eixo estratégico refere-se à adequação da infraestrutura logística e tecnológica do serviço, incluindo a ampliação da oferta de equipamentos assistenciais e a disponibilização de veículos exclusivos para o deslocamento das equipes EMAD e EMAP. A garantia de frota adequada é condição essencial para assegurar cobertura territorial, cumprimento das agendas domiciliares, redução do tempo de deslocamento, maior produtividade das equipes e maior regularidade no acompanhamento dos pacientes, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade e dispersão geográfica.

Por fim, torna-se prioritário o fortalecimento da articulação com a Atenção Primária à Saúde, em especial com as equipes da Estratégia Saúde da Família, visando qualificar os fluxos de encaminhamento, evitar sobreposição de atendimentos e direcionar de forma adequada os casos passíveis de acompanhamento pela APS, preservando a Atenção Domiciliar para os perfis clínicos que demandam maior complexidade assistencial.

v. Urgência e Emergência e Organização da Rede Assistencial

A rede municipal de urgência e emergência é composta pelo Pronto Atendimento Municipal de Laranjeiras, pelas Unidades Mistas PSA Ideir Hamamoto e PSI Givaldo Soares da Silva e pelo Serviço de Atendimento de Urgência (SAUR), os quais desempenham papel estratégico no atendimento imediato e na resposta às demandas espontâneas da população. Destaca-se como avanço estrutural recente a transferência do Pronto Atendimento para o prédio do Jardim Santo Antônio, associada

a investimentos em equipamentos e adequações físicas, contribuindo para a melhoria das condições de atendimento e da capacidade operacional da rede.

No ano de 2024, foram registrados aproximadamente 147 mil acolhimentos com classificação de risco no PSA Ideir, evidenciando elevada pressão assistencial sobre esse nível de atenção. Deste total, 26.197 atendimentos foram classificados como risco amarelo, caracterizando quadros de urgência que demandam avaliação médica em tempo oportuno, enquanto 61.587 atendimentos foram classificados como risco azul, correspondendo a casos de baixa complexidade que poderiam, em grande parte, ser resolvidos na Atenção Primária à Saúde. No que se refere ao desempenho assistencial, observa-se que, em média anual, 76,66% dos casos classificados como amarelos foram atendidos em até 60 minutos, indicando esforço de organização dos fluxos internos e melhoria na resposta clínica às situações de maior gravidade.

Apesar dos avanços observados, o elevado volume de atendimentos classificados como baixa complexidade reforça a necessidade de reorganização do fluxo assistencial da rede, com fortalecimento do acolhimento qualificado na Atenção Primária, ampliação do acesso às Unidades Básicas de Saúde e aprimoramento dos mecanismos de orientação da população quanto ao uso adequado dos serviços de urgência. Esse movimento é fundamental para reduzir a sobrecarga dos prontos atendimentos, otimizar recursos assistenciais e direcionar o atendimento de urgência e emergência aos casos que efetivamente demandam esse nível de cuidado.

Adicionalmente, destaca-se a importância da manutenção da oferta de consultas médicas em regime de pronto atendimento ao longo do ano, assegurando a disponibilidade de profissionais capacitados para atendimento da demanda espontânea, redução do tempo de espera e qualificação da resolutividade clínica. Nesse contexto, a gestão municipal identifica a necessidade de reorganização gradual do volume de atendimentos, com perspectiva de redução, como reflexo esperado do fortalecimento da Atenção Primária, da melhoria dos fluxos regulatórios e da maior racionalização do uso dos serviços de urgência.

vi. Transporte Sanitário, TFD e Articulação Regional

No âmbito da Assistência Hospitalar e Ambulatorial, observa-se desempenho positivo na ampliação e qualificação do transporte sanitário, com superação das metas

inicialmente estabelecidas, refletindo avanços na capacidade logística do município para garantir o acesso da população aos serviços de saúde de média e alta complexidade. Em 2024, foram registrados aproximadamente 23.099 deslocamentos programados para realização de procedimentos eletivos, evidenciando a elevada demanda por transporte assistencial e a relevância desse componente para a continuidade do cuidado fora do território municipal.

Paralelamente, o município avançou na regulação e ampliação das vagas de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), ultrapassando a meta prevista, o que demonstra fortalecimento da articulação regional, maior capacidade de pactuação intermunicipal e ampliação do acesso da população aos serviços especializados que não estão disponíveis localmente.

Entretanto, esse cenário também evidencia a dependência significativa de serviços externos, reforçando a necessidade de fortalecimento da oferta assistencial no próprio território municipal. A ampliação progressiva de exames, consultas especializadas e procedimentos ambulatoriais no âmbito local tende a reduzir a necessidade de deslocamentos intermunicipais, minimizar custos operacionais com transporte sanitário, otimizar o tempo de atendimento dos usuários e diminuir o desgaste físico e social associado aos longos deslocamentos, especialmente para pacientes crônicos e idosos.

Adicionalmente, destaca-se a necessidade de assegurar que os transportes sanitários eletivos e de urgência sejam realizados em conformidade com os protocolos assistenciais vigentes, de modo a garantir maior segurança aos usuários, promover a padronização dos fluxos operacionais, aprimorar a organização logística do serviço e fortalecer a continuidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

Esse conjunto de ações contribui diretamente para a redução de barreiras geográficas de acesso, para a qualificação do fluxo regulatório e para a efetividade da assistência hospitalar e ambulatorial, ao assegurar que os usuários consigam acessar, de forma oportuna e segura, os serviços necessários ao seu tratamento, ao mesmo tempo em que sinaliza a importância estratégica de ampliar a resolutividade da rede municipal.

De forma geral, a análise da Atenção Especializada no município de Caieiras evidencia uma rede assistencial ampla, diversificada e de elevada relevância estratégica para a sustentação da Rede de Atenção à Saúde, exercendo papel fundamental na retaguarda diagnóstica, terapêutica, reabilitadora e no atendimento às urgências e emergências.

Contudo, o crescimento populacional, a transição epidemiológica com predomínio de condições crônicas e o aumento contínuo da demanda por procedimentos especializados têm imposto pressão significativa sobre a capacidade instalada, refletida em filas de espera, altos índices de absenteísmo e elevado comprometimento orçamentário. Esse cenário reforça a necessidade de qualificação permanente da gestão, com foco na ampliação progressiva da oferta própria, na modernização da infraestrutura, no fortalecimento dos mecanismos de regulação, na reorganização dos fluxos assistenciais e na integração efetiva com a Atenção Primária à Saúde.

A consolidação de estratégias estruturantes, como a implantação do Centro Municipal de Diagnósticos, a expansão da Rede de Atenção Psicossocial, o fortalecimento da Atenção Domiciliar e a racionalização do uso dos serviços de urgência, configura-se como essencial para ampliar a resolutividade, reduzir dependências externas e promover maior equilíbrio entre acesso, qualidade assistencial e sustentabilidade financeira. Assim, o fortalecimento da Atenção Especializada, de forma articulada à APS e à rede regional, constitui eixo estratégico para a qualificação do cuidado, a redução de iniquidades e a efetivação de um modelo de atenção integral, eficiente e centrado nas necessidades da população de Caieiras.

d. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica do município apresenta um cenário de organização e aderência às diretrizes preconizadas, especialmente no que se refere à padronização e à disponibilidade de medicamentos essenciais. A análise quantitativa realizada no período de janeiro a abril evidenciou que, do total de 76.498 itens prescritos nas unidades de saúde, 73.674 foram atendidos com medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), correspondendo a 96,31% das prescrições. Esse dado demonstra boa adequação das prescrições médicas à lista padronizada, bem como eficiência no processo de seleção e dispensação dos medicamentos essenciais.

Entretanto, os 3,69% de itens prescritos não contemplados na REMUME indicam a existência de demandas específicas da população que não estão plenamente atendidas pela lista vigente. Esse cenário sugere a necessidade de análises periódicas das prescrições não atendidas, com vistas a subsidiar possíveis revisões e atualizações da REMUME, considerando o perfil epidemiológico local e as necessidades assistenciais emergentes.

No que se refere à estrutura física e à organização da rede de dispensação, o município conta atualmente com nove polos farmacêuticos em funcionamento, distribuídos em unidades estratégicas. A existência de unidades ainda não contempladas com farmácia estruturada, bem como a indisponibilidade temporária de uma UBS em reforma, evidencia a importância de ampliar e reorganizar a cobertura da Assistência Farmacêutica nas UBS, de modo a facilitar o acesso da população aos medicamentos e reduzir deslocamentos desnecessários.

A proposta de implantação de uma farmácia com funcionamento 24 horas em local estratégico surge como uma alternativa relevante para suprir demandas urgentes, especialmente fora do horário convencional de atendimento, contribuindo para a integralidade do cuidado. Da mesma forma, a implantação da Farmácia Viva em unidades com infraestrutura adequada representa uma oportunidade de valorização das práticas integrativas e complementares, promovendo o uso seguro e racional de plantas medicinais, alinhado às políticas nacionais de saúde.

Observa-se também a necessidade de aprimorar estratégias voltadas à logística e à equidade no acesso, como a entrega domiciliar de medicamentos controlados e de uso contínuo, especialmente para usuários em situação de vulnerabilidade, com mobilidade

reduzida ou dificuldade de comparecimento frequente às unidades de saúde. O agendamento prévio para retirada desses medicamentos pode contribuir para a organização do fluxo de atendimento e para a redução de filas e aglomerações.

No campo da qualificação dos serviços, verifica-se que as ações educativas realizadas até o momento estiveram restritas aos profissionais farmacêuticos. A ampliação dessas atividades para outros profissionais da saúde pode fortalecer o uso racional de medicamentos, reduzir prescrições fora da REMUME e minimizar falhas nos processos de prescrição e dispensação. A realização contínua de atividades educativas e de qualificação profissional tende a impactar positivamente a segurança do paciente e a efetividade da Assistência Farmacêutica.

Quanto ao abastecimento, o monitoramento mensal das farmácias das unidades de saúde, com base em relatórios da empresa terceirizada, permite identificar eventuais fragilidades no controle de estoque e na reposição de medicamentos. A padronização de critérios claros para considerar uma farmácia adequadamente abastecida contribui para maior transparência e para o aprimoramento da gestão logística, sendo fundamental manter a regularidade desse acompanhamento para evitar desabastecimentos e garantir a continuidade do tratamento dos usuários.

De forma geral, o diagnóstico evidencia uma Assistência Farmacêutica estruturada, com bons indicadores de cobertura da REMUME, porém com desafios relacionados à ampliação do acesso, à adequação da lista de medicamentos às demandas locais, à qualificação multiprofissional e ao fortalecimento da logística e da infraestrutura das unidades. A adoção de estratégias integradas nesses eixos pode contribuir para o aprimoramento contínuo do serviço e para a melhoria da atenção à saúde da população.

e. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde constitui um dos pilares estruturantes do Sistema Único de Saúde, sendo responsável pelo monitoramento contínuo das condições de saúde da população, pela identificação, análise e intervenção sobre riscos, agravos e determinantes que impactam o processo de saúde–doença no território. Sua atuação integra ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e em saúde do trabalhador, articulando-se de forma transversal com a Atenção Primária à Saúde e os demais pontos da Rede de Atenção, com o objetivo de prevenir doenças, reduzir riscos,

promover ambientes e práticas seguras e subsidiar a tomada de decisão da gestão em saúde. Nesse contexto, a Vigilância em Saúde no município assume papel estratégico na organização do cuidado, na proteção da população e no fortalecimento da capacidade de resposta frente aos eventos de interesse em saúde pública.

i. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária do município apresenta atuação contínua e estruturada, desempenhando papel essencial na proteção da saúde da população por meio de ações regulatórias, fiscalizatórias, educativas e de monitoramento sanitário. Ao longo do período avaliado, observa-se a manutenção de rotinas fundamentais, especialmente no que se refere à vigilância da qualidade da água para consumo humano, com coleta, alimentação de banco de dados e envio de amostras ao SISÁGUA, alcançando desempenho superior ao previsto, o que reforça a efetividade do monitoramento e a segurança sanitária da população.

As ações voltadas ao licenciamento e à fiscalização sanitária demonstram elevado grau de execução, com a realização de vistorias regulares em serviços de alta complexidade, como hospitais, maternidades, UTIs, laboratórios e serviços de hemoterapia, conforme preconizado pelo PAVISA. Da mesma forma, a avaliação de projetos de reforma e construção de serviços de saúde ocorreu de forma sistemática, contribuindo para a adequação das estruturas físicas às normas sanitárias vigentes.

No campo do licenciamento de instituições de longa permanência, Unidades Básicas de Saúde e creches municipais, observa-se avanço significativo, embora ainda haja necessidade de intensificação das ações para alcançar a totalidade das instituições previstas, especialmente considerando a relevância desses serviços para populações vulneráveis.

A Vigilância Sanitária também manteve integração com os Programas Estaduais, como Pro-Água, Programa Paulista, SISÁGUA e SIVISA, assegurando alimentação regular dos sistemas de informação e cumprimento das diretrizes pactuadas. Destaca-se o expressivo volume de cadastros no SIVISA, evidenciando esforço contínuo na organização e atualização das informações do setor regulado.

O volume global de 8.795 ações realizadas ao longo do ano reflete a capilaridade e a diversidade das atividades desenvolvidas. Foram emitidos 670 alvarás sanitários e 75 Laudos Técnicos de Avaliação, demonstrando fluxo constante de regularização e análise técnica de estabelecimentos. As 1.808 inspeções sanitárias reforçam a rotina de fiscalização preventiva, enquanto os 686 atendimentos de denúncias e reclamações evidenciam a capacidade de resposta às demandas da população.

As ações de controle sanitário de medicamentos também se mostraram relevantes, com solicitações de inutilização de medicamentos vencidos e a realização de procedimentos relacionados a livros de receituário de controle especial, assegurando rastreabilidade e conformidade legal. Paralelamente, as 2.951 orientações técnicas ao setor regulado confirmam o caráter educativo da Vigilância Sanitária, contribuindo para a redução de irregularidades e para a promoção do cumprimento das normas sanitárias.

No que se refere à Vigilância em Saúde do Trabalhador, as ações desenvolvidas em articulação com o CEREST demonstram a integração entre as áreas, com foco na prevenção de agravos relacionados aos ambientes e processos de trabalho.

Entretanto, o diagnóstico evidencia fragilidades relacionadas ao dimensionamento de recursos humanos, uma vez que a limitação de pessoal impacta diretamente a ampliação e a sustentabilidade das ações, especialmente frente à crescente complexidade do setor regulado e ao aumento das demandas da população. Além disso, a inexistência do Código Sanitário Municipal representa uma lacuna normativa que pode dificultar a padronização de procedimentos e a aplicação de sanções administrativas.

A Vigilância Sanitária deve manter e fortalecer, de forma contínua, as ações de inspeção e fiscalização, assegurando a regularidade das rotinas de monitoramento e de orientação técnica, essenciais para a prevenção de riscos e para a proteção da saúde da população. Para garantir maior alcance e resolutividade dessas ações, torna-se necessário o fortalecimento da estrutura de recursos humanos, de modo a atender à crescente demanda do setor regulado e às necessidades do território.

Além disso, é fundamental avançar na consolidação do marco legal municipal, por meio da instituição do Código Sanitário Municipal, o que contribuirá para maior segurança jurídica, padronização de procedimentos e fortalecimento do poder

regulatório da Vigilância Sanitária. De forma complementar, a ampliação e a manutenção das ações educativas voltadas tanto ao setor regulado quanto à população reforçam o caráter preventivo da Vigilância Sanitária, promovendo o cumprimento das normas sanitárias e a redução de irregularidades, com impacto positivo na qualidade dos serviços e na saúde coletiva.

ii. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica do município apresenta atuação abrangente e integrada, contemplando ações de prevenção, monitoramento, controle de agravos e resposta oportuna aos eventos de interesse em saúde pública, com destaque para as áreas de imunização, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e zoonoses. Ao longo do ano de 2024, foram realizadas 219.484 ações, distribuídas nos três quadrimestres, evidenciando a capacidade operacional do serviço e a articulação entre as equipes de vigilância, atenção básica e serviços especializados.

No eixo da vigilância ambiental e controle de arboviroses, observa-se intenso trabalho territorial, com 174.539 imóveis visitados, demonstrando esforço contínuo no enfrentamento das doenças transmitidas por vetores, com adequação das ações à sazonalidade e ao comportamento epidemiológico do território. Essas atividades refletem a importância da vigilância ativa para a redução do risco de transmissão e para a identificação precoce de áreas prioritárias de intervenção.

A Central de Distribuição de Imunobiológicos desempenhou papel estratégico na organização e garantia do abastecimento da rede de serviços, assegurando a execução das ações de imunização. No âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), foram administrados 37.642 imunobiológicos, enquanto a vacinação contra a COVID-19 totalizou 7.303 doses aplicadas, demonstrando a manutenção das estratégias de proteção da população. A cobertura vacinal em 2024 atingiu 92% para as vacinas selecionadas (Pentavalente 3ª dose, Poliomielite 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose e Tríplice Viral 1ª dose), indicando bom desempenho, ainda que com necessidade de intensificação para alcançar níveis ideais de proteção coletiva.

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) manteve funcionamento regular e ampliado ao longo do ano, consolidando-se como referência para ações de prevenção, diagnóstico e acompanhamento das infecções sexualmente transmissíveis. Foram

registrados 4.350 atendimentos e procedimentos, incluindo 1.113 consultas com infectologista, 863 consultas de enfermagem, 1.192 atendimentos por auxiliares de enfermagem e 1.182 testes rápidos, fortalecendo o diagnóstico precoce e a vinculação dos usuários ao cuidado. O aumento expressivo da demanda no terceiro quadrimestre sugere maior acesso aos serviços, ampliação das ações preventivas e maior conscientização da população.

No campo da vigilância de zoonoses e agravos de notificação compulsória, o município manteve monitoramento sistemático dos eventos de interesse em saúde pública. No terceiro quadrimestre, destacam-se as notificações de COVID-19, acidentes com animais peçonhentos, atendimentos antirrábicos, tuberculose, meningite, sífilis (incluindo sífilis congênita e em gestantes), violências e dengue, permitindo a adoção de medidas oportunas de controle e prevenção. A qualificação das notificações e o encerramento dos casos dentro dos prazos regulamentares mostraram-se essenciais para a efetividade da vigilância.

A análise do desempenho do plano vigente demonstra avanços importantes, como o monitoramento dos casos de COVID-19, a investigação oportuna de surtos, o controle vetorial das arboviroses, a promoção do diagnóstico e tratamento oportuno da hanseníase e o correto preenchimento das notificações relacionadas à saúde do trabalhador. Observa-se também a atuação das comissões de investigação de mortalidade materna, infantil e fetal. Por outro lado, persistem desafios relacionados ao dimensionamento de recursos humanos, à ampliação da cobertura vacinal até níveis ideais, à captação de recursos para ações de HIV/AIDS e ao monitoramento qualificado de alguns indicadores sensíveis, como óbitos de mulheres em idade fértil e notificações encerradas dentro do prazo preconizado.

Diante do cenário apresentado, torna-se pertinente fortalecer o encerramento oportuno dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), garantindo maior qualidade, completude e tempestividade das informações, fundamentais para o monitoramento dos agravos e a tomada de decisões em saúde pública. Recomenda-se, ainda, intensificar as ações de prevenção, diagnóstico e controle das IST/HIV/AIDS e hepatites virais, por meio da ampliação do acesso aos serviços ofertados pelo CTA e do fortalecimento das estratégias de prevenção combinada, contribuindo para a redução da transmissão e para o cuidado integral dos usuários. De forma complementar, é essencial manter e qualificar as ações voltadas à ampliação e

consolidação da cobertura vacinal de imunobiológicos, assegurando a proteção coletiva da população e minimizando o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis no território.

De modo geral, a Vigilância em Saúde no município de Caieiras apresenta-se com papel central na proteção da saúde da população, na prevenção de agravos e na qualificação da tomada de decisão em saúde pública. As ações desenvolvidas nas áreas de Vigilância Sanitária e Epidemiológica evidenciam capilaridade territorial, integração com os sistemas de informação e articulação progressiva com a Atenção Primária à Saúde, especialmente no controle de agravos, na imunização, no enfrentamento das arboviroses e no monitoramento de eventos de relevância sanitária.

Contudo, os desafios relacionados ao dimensionamento de recursos humanos, à consolidação do marco legal municipal, à ampliação da cobertura vacinal até níveis ideais e à qualificação da investigação e do encerramento oportuno de casos e óbitos sensíveis indicam a necessidade de fortalecimento institucional contínuo.

Nesse sentido, o aprimoramento da Vigilância em Saúde, por meio do investimento em estrutura, pessoal, normatização e integração intersetorial, constitui eixo estratégico para ampliar a capacidade de resposta do município frente aos riscos sanitários, reduzir agravos evitáveis e sustentar um modelo de atenção orientado pela prevenção, pela equidade e pela proteção integral da saúde coletiva.

f. Análise da Maturidade em Saúde Digital e Infraestrutura de TI

Este diagnóstico situacional tem como objetivo mapear a maturidade tecnológica e a capacidade de resposta da rede municipal de saúde frente aos desafios da transformação digital, considerando aspectos de governança, infraestrutura, qualificação profissional e integração dos sistemas de informação. A análise busca identificar os ativos existentes, bem como os principais gargalos que limitam a consolidação de um ecossistema digital integrado e orientado ao cuidado em rede.

No campo da Gestão e Governança, observa-se que o município apresenta avanços ao alinhar o planejamento de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) às diretrizes da saúde digital e prever recursos orçamentários para a área. Entretanto, ainda se identifica a necessidade estratégica de institucionalizar o Departamento de Tecnologia da Informação no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, com equipe técnica exclusiva, estrutura administrativa própria e atribuições claramente definidas. Essa medida é fundamental para fortalecer a governança digital, garantir continuidade das ações, padronizar processos e ampliar a capacidade de coordenação das iniciativas tecnológicas no âmbito da rede.

Na dimensão de Sistemas de Informação e Interoperabilidade, destaca-se como prioridade a implantação do prontuário eletrônico em 100% das unidades de saúde, assegurando padronização dos registros clínicos, maior rastreabilidade das informações e qualificação do processo assistencial. Adicionalmente, torna-se imprescindível conectar todas as unidades de saúde à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), promovendo interoperabilidade, compartilhamento seguro de dados clínicos e integração efetiva com as demais esferas do SUS, em consonância com a estratégia nacional de saúde digital. Atualmente, a limitação de integração sistêmica e a necessidade de envio manual de dados ainda representam entraves relevantes para a consolidação de um fluxo assistencial mais ágil e integrado.

No eixo de Telessaúde e Serviços Digitais, embora o município disponha de ferramentas básicas de videoconferência, observa-se a ausência de protocolos estruturados de telemonitoramento, telediagnóstico e teleconsultoria. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de garantir o acesso aos sistemas de telessaúde em 100% das unidades de saúde do município, de modo a ampliar o suporte clínico remoto, qualificar

a atenção especializada, apoiar a Atenção Primária e reduzir deslocamentos desnecessários de usuários e profissionais. A expansão dessas ferramentas tende a contribuir diretamente para a ampliação do acesso, a otimização dos fluxos assistenciais e a melhoria da resolutividade clínica.

A Formação e Desenvolvimento Profissional configura-se como um dos principais desafios estruturantes. A ausência de programas permanentes de capacitação em saúde digital, bem como a inexistência de parcerias institucionais com centros de ensino e pesquisa, limita a apropriação das tecnologias pelos profissionais. Torna-se, portanto, essencial estruturar estratégias de educação permanente voltadas ao uso qualificado dos sistemas, à segurança da informação, à teleassistência e à gestão orientada por dados, fortalecendo uma cultura digital no âmbito da rede municipal.

No que se refere à Infraestrutura Tecnológica e Segurança da Informação, o município dispõe de uma base relativamente consolidada, com parque de equipamentos atualizado e adoção de protocolos básicos de segurança, incluindo firewalls e mecanismos de controle de acesso. Contudo, a expansão da saúde digital exige a suplementação da infraestrutura existente, especialmente no que diz respeito à conectividade das unidades, à ampliação da capacidade de armazenamento e processamento de dados e ao suporte técnico contínuo, de modo a garantir estabilidade operacional e segurança dos sistemas frente ao aumento do volume de informações e serviços digitais.

Por outro lado, o Uso Estratégico da Informação desponta como um ponto positivo, com a utilização de indicadores, painéis de monitoramento e dados assistenciais no apoio à tomada de decisão e no planejamento das ações de saúde. Esse avanço demonstra a consolidação gradual de uma cultura de gestão orientada por evidências, que pode ser potencializada a partir da integração dos sistemas, da ampliação do prontuário eletrônico e da interoperabilidade via RNDS.

Diante desse cenário, as intervenções futuras devem priorizar a transformação digital dos processos assistenciais e gerenciais, com foco na qualificação do cuidado, na transparência das informações e na eficiência operacional. Essa modernização deve ser compreendida como um processo contínuo, no qual a tecnologia atua como ferramenta

estratégica para humanizar o atendimento, ampliar o acesso e fortalecer a inovação nos serviços de saúde.

Para viabilizar essa agenda, recomenda-se a realização de um diagnóstico técnico detalhado da infraestrutura existente, seguido da elaboração de um plano de implantação e expansão tecnológica, contemplando a criação do departamento de TI, a informatização integral das unidades, a integração à RNDS, a ampliação da telessaúde e a capacitação sistemática das equipes. Por fim, a sustentabilidade desse avanço requer monitoramento permanente, avaliação periódica das soluções implementadas e processos contínuos de aprimoramento, assegurando que os investimentos em tecnologia resultem em ganhos concretos para a gestão e para o usuário do SUS.

g. Considerações Finais e Direcionamentos Estratégicos

O presente Diagnóstico Situacional de Saúde do município de Caieiras evidencia um sistema de saúde em processo contínuo de consolidação, marcado por avanços institucionais relevantes, ampliação da capacidade de gestão e organização progressiva da Rede de Atenção à Saúde, ao mesmo tempo em que revela desafios estruturais, assistenciais e epidemiológicos que exigem respostas planejadas, integradas e sustentáveis no médio e longo prazo.

A análise das condições geográficas, demográficas e socioeconômicas demonstra que Caieiras vivencia um contexto típico de município de médio porte inserido em região metropolitana, com elevada densidade populacional, crescimento urbano contínuo, restrições ambientais significativas e intensa mobilidade intermunicipal. Esses fatores impactam diretamente a organização dos serviços públicos, em especial da saúde, exigindo planejamento territorial cuidadoso, articulação regional e estratégias que garantam equidade no acesso e racionalidade no uso dos recursos disponíveis.

Do ponto de vista epidemiológico, o município encontra-se em transição demográfica e epidemiológica, com redução da natalidade, envelhecimento populacional progressivo e predomínio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis como principais causas de morbimortalidade. Paralelamente, persistem desafios relevantes nos ciclos materno, infantil e fetal, evidenciados pela elevada proporção de óbitos evitáveis e pelas fragilidades nos processos de investigação e monitoramento desses eventos. Esses achados reforçam a centralidade da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e da Vigilância em Saúde como eixo estruturante para a redução da mortalidade evitável e a qualificação das linhas de cuidado.

A infraestrutura da rede municipal revela capilaridade territorial e diversidade de serviços, com destaque para a elevada cobertura da Atenção Primária, a consolidação da Estratégia Saúde da Família e a organização de uma Atenção Especializada ampla e estratégica. Contudo, o crescimento da demanda assistencial, associado à transição epidemiológica, impõe pressão significativa sobre a capacidade instalada, refletida em filas de espera, absenteísmo elevado, dependência de serviços externos e comprometimento expressivo do orçamento da saúde. Nesse contexto, a ampliação da

oferta própria, a modernização da infraestrutura, o fortalecimento da regulação do acesso e a integração efetiva entre os níveis de atenção configuram-se como prioridades estruturantes.

No campo da Assistência Farmacêutica, o diagnóstico aponta boa aderência à REMUME e organização dos processos de dispensação, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de ampliar o acesso, revisar periodicamente a lista de medicamentos, fortalecer a logística e investir na qualificação multiprofissional e em estratégias inovadoras e práticas integrativas. Essas ações são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado e o uso racional de medicamentos.

A Vigilância em Saúde demonstra capacidade operacional, capilaridade territorial e integração progressiva com a Atenção Primária, especialmente no controle de agravos, imunização e enfrentamento das arboviroses. Entretanto, persistem desafios relacionados ao dimensionamento de recursos humanos, à consolidação do marco legal municipal, à ampliação das coberturas vacinais até níveis homogêneos e à qualificação da investigação e do encerramento oportuno de casos e óbitos sensíveis, o que demanda fortalecimento institucional contínuo.

No eixo da Saúde Digital, observa-se avanço na utilização de informações para apoio à gestão e à tomada de decisão, porém com lacunas importantes na governança de TI, na interoperabilidade dos sistemas, na informatização integral das unidades e na qualificação dos profissionais. A transformação digital desponta como estratégia transversal e estruturante para a qualificação do cuidado, a integração da rede, a transparência da gestão e a ampliação do acesso, devendo ser conduzida de forma planejada, sustentável e alinhada às diretrizes nacionais do SUS Digital.

De forma integrada, os achados deste diagnóstico situacional constituem base técnica sólida para definição de prioridades, indicadores, metas e ações alinhadas às necessidades reais da população. O fortalecimento da Atenção Primária, a qualificação da Vigilância em Saúde, a reorganização da Atenção Especializada, o aprimoramento da gestão do trabalho, a ampliação da participação social e o investimento estratégico em saúde digital configuram-se como eixos centrais para a consolidação de um sistema de saúde mais resolutivo, equitativo, sustentável e centrado nas pessoas.

Assim, o diagnóstico reafirma o compromisso do município de Caieiras com os princípios do Sistema Único de Saúde — universalidade, integralidade, equidade, participação social e regionalização — e orienta a construção de políticas públicas capazes de responder aos desafios atuais e futuros, promovendo melhores condições de vida, saúde e bem-estar para toda a população.

3. Plano Municipal De Saúde 2026–2029: Diretriz, Objetivos, Metas E Indicadores

A seguir, apresentamos as Diretrizes, Objetivos e Metas que nortearão as políticas de saúde no município de Caieiras para os próximos quatro anos, acompanhadas de seus respectivos indicadores. O PMS foi organizado em torno de 6 diretrizes, que funcionam como eixos estruturantes a partir dos quais os objetivos foram definidos. As metas, por sua vez, foram organizadas em torno desses objetivos.

A evolução das metas ao longo do período de vigência do Plano poderá ser monitorada e avaliada por meio dos indicadores definidos para cada uma delas. Sempre que possível, foi estabelecida uma linha de base, ou seja, o referencial a partir do qual a avaliação será realizada, com recorte temporal específico por ano. Para as metas que representam iniciativas totalmente novas, a linha de base foi considerada como zero. As unidades de medida dos indicadores foram padronizadas, sendo sempre um número absoluto, percentual, taxa, razão ou proporção.

Nos casos em que não foi possível definir um indicador quantitativo, foram estabelecidos marcos de referência, que representam entregas em períodos específicos (por exemplo: publicação oficial de uma nova política, implantação de um novo serviço, regulamentação de um fluxo assistencial, entre outros).

Para cada meta do PMS 2026–2029, também foi identificada a unidade da Secretaria Municipal de Saúde responsável por sua execução – o que não exclui a possibilidade de metas de responsabilidade compartilhada com outras áreas internas e, em alguns casos, com outros órgãos do município.

Além disso, foi realizado um esforço para identificar a compatibilidade das metas do PMS 2026–2029 com outras pactuações e planejamentos municipais, estaduais e federais, tais como o Plano Estadual de Saúde de São Paulo 2024–2027, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), o Plano Estadual de Vigilância em Saúde, a 17ª Conferência Nacional de Saúde, a 9ª Conferência Estadual de Saúde e o Plano Diretor do Município de Caieiras. Esse alinhamento busca fortalecer a coerência entre o planejamento setorial da saúde e as demais políticas públicas em vigor.

Assim, as diretrizes, objetivos, metas e indicadores aqui apresentados constituem o eixo central da gestão da saúde em Caieiras no quadriênio 2026–2029. Eles orientam a tomada de decisão, organizam as prioridades estratégicas e permitem o acompanhamento transparente das entregas e resultados à população.

a. DIRETRIZ Nº 1 - Gestão do SUS.

Fortalecer a gestão do SUS no município por meio da qualificação da governança, da ampliação da participação social, da valorização do trabalho em saúde e do aperfeiçoamento dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação, assegurando a transparência, a equidade e a eficiência na alocação de recursos e na prestação dos serviços. (GESTÃO DO SUS)

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar a participação social e a articulação intersetorial na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde.

META 1.1.1 - Implantar a Ouvidoria do SUS no município.

Indicador: Grau de Implantação da Ouvidoria do SUS municipal validada pelos protocolos do Ministério da Saúde.

META 1.1.2 - Implantar o Núcleo de Enfrentamento a Violências

Indicador: Grau de implantação do Núcleo de Enfrentamento a Violências no município.

OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a governança e os mecanismos de planejamento, monitoramento, controle social e avaliação das ações e serviços de saúde.

META Nº 1.2.1 - Assegurar a realização regular de reuniões de equipe e gerais, promovendo a integração e planejamento das ações de saúde.

Indicador: Quantidade de reuniões que tiveram como pauta a exposição do plano e/ou definição das ações

META N° 1.2.2 - Estruturar e operacionalizar o setor de Auditoria do SUS.

Indicador: Grau de Implantação da Auditoria do SUS municipal validada pelos protocolos do Ministério da Saúde.

META N° 1.2.3 - Realização de Conferência Municipal de Saúde (CMS) nos primeiros anos de governo municipal e federal.

Indicador: Conferência realizadas (cumulativo)

META N° 1.2.4 - Garantir a participação do controle social nas pactuações e execuções das ações de saúde.

Indicador: N° de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde realizadas (ao ano)

META N° 1.2.5 - Promover iniciativas para a capacitação dos conselheiros do Conselho Municipal de Saúde.

Indicador: N° de Capacitações para Conselheiros Municipais de Saúde ofertadas.

OBJETIVO N° 1.3 - Modernizar os processos de gestão e qualificar a infra e a infoestrutura tecnológica da saúde no município.

META N° 1.3.1 - Implantar, estruturar e operacionalizar os setores de Comunicação em Saúde e de Tecnologia da Informação (TI) no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando seu funcionamento pleno e o cumprimento das ações previstas no PA SUS Digital, de modo a fortalecer a gestão, a transparência e a inovação tecnológica.

Indicador 1: Existência e funcionamento do setor de Comunicação da Saúde implantado na estrutura da SMS

Indicador 2: Porcentagem de ações do PA SUS Digital com metas atingidas

OBJETIVO Nº 1.4 - Valorizar e qualificar continuamente os trabalhadores da saúde para garantir um atendimento de qualidade à população.

META Nº 1.4.1 - Implementar e consolidar um programa estruturado de formação continuada e permanente para os servidores da saúde do município, com foco na qualificação técnica, atualização de práticas baseadas em evidências e fortalecimento das competências profissionais, visando à melhoria da qualidade da atenção prestada no SUS.

Indicador: Proporção de servidores da saúde participantes de ações de formação continuada e permanente.

META Nº 1.4.2 - Elaborar um Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) para os profissionais de saúde do município, com diretrizes que incentivem a qualificação contínua por meio de cursos, treinamentos e títulos, promovendo valorização profissional, reconhecimento por mérito, mobilidade funcional e melhoria da qualidade na prestação dos serviços à população.

Indicador: Etapa de elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) da saúde.

META Nº 1.4.3 - Fortalecer as ações de Medicina do Trabalho no âmbito da gestão municipal de saúde.

Indicador: Percentual de implementação das ações estruturantes da saúde ocupacional no município.

OBJETIVO Nº 1.5 - Integrar o setor saúde ao ensino, pesquisa e inovação, promovendo uma atuação baseada em evidências e comprometida com a qualificação da atenção.

META Nº 1.5.1 - Fomentar pesquisa em saúde através de eventos científicos e educação.

Indicador: Soma de projetos científicos publicados e participações em eventos científicos.

b. DIRETRIZ Nº 2 - Atenção Primária a Saúde

Aprimorar o acesso, a qualidade e a resolutividade da Atenção Primária a Saúde, assegurando o cuidado integral e contínuo à população nos diversos ciclos da vida, com foco na equidade e nos determinantes sociais da saúde, reafirmando o compromisso com uma saúde pública acessível, contínua e resolutiva.

OBJETIVO Nº 2.1 - Reestruturar e qualificar os serviços da rede de Atenção Primária à Saúde do município de Caieiras, ampliando o acesso em tempo oportuno, consolidando a longitudinalidade e a integralidade do cuidado, por meio da implantação de linhas de cuidado prioritárias, da ampliação da resolutividade das equipes, e da promoção de ações intersetoriais de prevenção e promoção da saúde.

META 2.1.1 - Ampliar o vínculo e o acompanhamento territorial das equipes de APS junto às populações prioritárias, como crianças, idosos e pessoas com condições crônicas transmissíveis e não transmissíveis, assegurando presença contínua, cadastros completos e cuidado longitudinal.

Indicador: Percentual de portadores de TB acompanhados através do Tratamento Diretamente Observado.

Indicador: Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Desenvolvimento Infantil

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Diabetes

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Hipertensão Arterial

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Cuidado integral da Pessoa Idosa

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial

Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

META 2.1.2 Ampliar o acesso qualificado à prevenção e ao diagnóstico precoce de agravos prioritários à saúde da mulher, com foco nos cânceres de mama e colo do útero.

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Prevenção do câncer na mulher

Indicador: Razão de exames citopatológicos de colo do útero (solicitado ou avaliado) em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.

Indicador: Razão de exames de mamografia de rastreamento (solicitado ou avaliado) em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária

Indicador: Percentual de crianças cadastradas na faixa etária de 09 a 14 anos com registro de pelo menos uma dose da vacina HPV

META 2.1.3 Qualificar as ações de planejamento familiar, assegurando suporte integral à saúde sexual e reprodutiva.

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

Indicador: Percentual de pessoas em idade fértil(10 a 49 anos) que participaram de ações de planejamento familiar.

META 2.1.4 Fortalecer o cuidado integral no ciclo gravídico-puerperal e na infância, assegurando o acompanhamento qualificado da gestante,

puérpera, recém-nascido e criança, com foco na redução da mortalidade e na ampliação da cobertura de ações oportunas.

Indicador: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Indicador: Taxa de Mortalidade Infantil

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Cuidado com a Gestante e Puérpera

Indicador: Percentual de gestantes com sífilis tratadas com penicilina

Indicador: Percentual de gestantes com HIV que iniciaram terapia antirretroviral (TARV) até a 14ª semana de gestação.

META 2.1.5 Ampliar o acesso da população à Atenção Primária à Saúde, com manutenção e expansão da cobertura de equipes e ampliação dos serviços ofertados nas UBS.

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Mais Acesso.

Indicador: Percentual de equipes homologadas que recebem 100% do componente fixo do financiamento.

META 2.1.6 Fortalecer a capacidade resolutiva da APS, com ampliação da cobertura das Equipes Multiprofissionais (Emulti) e qualificação dos processos assistenciais por meio do matriciamento e integração com a atenção especializada.

Indicador: Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas em conjunto com a atenção especializada

Indicador: Criação da segunda emulti.

Indicador: Percentual de equipes multiprofissional classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Média de atendimento da eMulti por pessoa

Indicador: Percentual de equipes multiprofissional classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Ações Interprofissionais da eMulti

META 2.1.7 Ampliar e qualificar as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos crônicos ou transmissíveis, com enfoque nas escolas, grupos comunitários, práticas integrativas e fortalecimento de ações intersetoriais.

Indicador: Quantidade de escolas que sediaram ações do PSE

Indicador: Número de academias implantadas e em funcionamento

Indicador: Média de reuniões em grupo para combate ao tabagismo realizadas/ano

Indicador: Nº de testes rápidos para hepatites virais realizados na Atenção Básica/Ano

Indicador: Nº de testes rápidos para sífilis na Atenção Básica/Ano

Indicador: Número de Práticas Integrativas e complementares em saúde (PICs) implantadas

Indicador: Número de atividades coletivas sobre saúde mental realizadas anualmente

META 2.1.8 Implantar processos de avaliação de qualidade assistencial e experiência do paciente, promovendo a melhoria contínua dos serviços de Atenção Primária.

Indicador: Percentual de atendimentos avaliados no SUS DIGITAL.

OBJETIVO Nº 2.2 - Ampliar, organizar e qualificar o acesso da população às ações e serviços de Saúde Bucal no âmbito da Atenção Básica, assegurando o cuidado integral e equitativo em todas as fases da vida, com ênfase na prevenção, promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, por meio da expansão da oferta de serviços, qualificação das equipes e garantia de insumos adequados.

META 2.2.1 - Implantar o atendimento móvel em saúde para garantir o atendimento em locais de difícil acesso.

Indicador: Serviço móvel implantado - ônibus da saúde.

META 2.2.2 - Ampliar e qualificar as ações de Saúde Bucal na Atenção Básica

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - 1ª Consulta Odontológica programada

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Tratamento Odontológico concluído na APS

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Taxa de exodontias na APS

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Escovação Supervisionada na APS

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Procedimentos Odontológicos preventivos na APS

Indicador: Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Tratamento Restaurador Atraumático

META2.2.3 - Ampliar a cobertura da Atenção Básica em Saúde Bucal por meio da expansão das equipes e/ou da carga horária, assegurando atendimento em todas as faixas etárias.

Indicador: Cobertura populacional de saúde bucal.

OBJETIVO Nº 2.3 - Ampliar, organizar e qualificar o acesso da população à Atenção Básica por meio de investimentos na infraestrutura física, tecnológica e logística das unidades de saúde, assegurando ambientes acolhedores, acessíveis e funcionais, que favoreçam o cuidado integral, humanizado e de qualidade.

META2.3.1 - Aprimorar a infraestrutura dos estabelecimentos de saúde por meio da aquisição de equipamentos, mobiliários e veículos.

Indicador: Número de estabelecimentos equipados.

META2.3.2 - Promover a construção e ampliação de estabelecimentos de saúde.

Indicador: Número de estabelecimentos construídos / ampliados.

META2.3.3 - Implantar sala de vacina em 100% da UBS

Indicador: Percentual de UBS com sala de vacina implantada

META2.3.4 - Garantir a manutenção dos prédios públicos e melhorar a ambiência através de reformas de estabelecimentos de saúde.

Indicador: Número de estabelecimentos reformados.

META2.3.5 - Implantar a estrutura física do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município, com ambientes adequados, acessíveis e funcionais, como parte da qualificação da rede de atenção básica em saúde bucal.

Indicador: Situação de implantação do CEO.

c. DIRETRIZ Nº 3 - Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar

Aprimorar a Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar no âmbito do SUS, ampliando e qualificando a oferta de serviços para garantir acesso oportuno, equitativo e resolutivo à população, integrando a atenção primária e especializada.

OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar a capacidade da rede por meio da construção, reforma e modernização das unidades especializadas e hospitalares, garantindo espaços adequados e estruturados para oferecer atendimento de qualidade à população.

META3.1.1 - Construir, ampliar e modernizar as unidades especializadas e hospitalares, garantindo infraestrutura adequada, segura e acessível, capaz de oferecer atendimento humanizado e de qualidade à população.

Indicador: Número de unidades especializadas de média e alta complexidade construídas, reformadas ou ampliadas e em funcionamento.

OBJETIVO Nº 3.2 - Garantir que a população tenha acesso a uma maior variedade de serviços especializados, incluindo saúde mental, saúde da mulher, reabilitação física e exames diagnósticos, fortalecendo a resolutividade do município e reduzindo a necessidade de deslocamentos para outras localidades.

META3.2.1 - Assegurar e ampliar a carteira de serviços ofertados pelo Centro de Especialidades Médicas, fortalecendo a resolutividade do cuidado e reduzindo a necessidade de deslocamentos.

Indicador: Consultas e procedimentos realizados no Centro de Especialidades Médicas

Indicador: Percentual de faltas (absenteísmo) em consultas

META3.2.2 - Expandir e qualificar os serviços especializados em saúde mental, com foco na ampliação do acesso a consultas, terapias e

acompanhamento multiprofissional, fortalecendo a rede de atenção psicossocial.

Indicador: Consultas médicas realizadas

Indicador: Quantidade de atividades realizadas em grupos terapêuticos e oficinas de reabilitação psicossocial

Indicador: Número de oficinas de economia solidária realizadas

Indicador: Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas em conjunto com a APS

Indicador: Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas em conjunto com a rede de urgência e emergência

Indicador: Quantidade de reuniões de matriciamento intersetorial realizadas em conjunto com a secretaria de educação e desenvolvimento social

Indicador: Percentual de solicitações de vaga de emergência psiquiátrica negadas

META3.2.3 - Assegurar e ampliar os serviços especializados voltados à saúde da mulher, priorizando o pré-natal de alto risco, exames ginecológicos e oncológicos, e linhas de cuidado materno-infantil.

Indicador: Consultas e procedimentos realizados na Casa da Mulher

Indicador: Absenteísmo de consultas

META3.2.4 - Expandir a oferta e qualificar os serviços de reabilitação, garantindo atenção integral às pessoas com deficiências, sequelas de agravos e condições crônicas.

Indicador: Consultas e procedimentos realizados em Reabilitação Física

Indicador: Absenteísmo nos atendimentos

META3.2.5 - Ampliar, de forma equânime e qualificada, a oferta e a resolutividade de exames diagnósticos e consultas especializadas, implementando estratégias de gestão de filas, regulação eficiente e redução progressiva do tempo médio de espera.

Indicador: Produção per capita anual de exames diagnósticos (por 1.000 hab).

Indicador: Média ponderada do tempo de espera (dias) do pedido à realização dos exames ofertados pelo município.

OBJETIVO Nº 3.3 - Ampliar e melhorar serviços que levam o cuidado até a casa do paciente ou garantem atendimento em situações de urgência, bem como o transporte sanitário e o Tratamento Fora do Domicílio, assegurando continuidade do cuidado e maior acessibilidade aos usuários.

META3.3.1 - Qualificar o Programa Melhor em Casa, por meio da capacitação contínua, assegurando atendimento integral no domicílio e a oferta de serviços necessários.

Indicador: Avaliar todos os encaminhamentos para elegibilidade

Indicador: Proporção de pacientes elegíveis atendidos

META3.3.2 - Assegurar a cobertura e a resolutividade do Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), garantindo resposta rápida e articulada às demandas de saúde agudas.

Indicador: Quantidade de atendimentos realizados.

META3.3.3 - Fortalecer os serviços de pronto atendimento médico, assegurando estrutura adequada, profissionais qualificados e integração com a rede de atenção.

Indicador: Quantidade de atendimentos realizados

Indicador: Tempo Médio de Atendimento de Pacientes Classificados com Cor Amarela nos Pronto-Socorros da rede municipal

META3.3.4 - Assegurar e ampliar a oferta de transporte sanitário para consultas, exames e procedimentos eletivos, garantindo o direito de acesso da população aos serviços de saúde.

Indicador: Percentual de transportes realizados conforme o protocolo.

META3.3.5 - Ampliar e qualificar o apoio ao Tratamento Fora do Domicílio, garantindo transporte, assistência e auxílio financeiro aos usuários encaminhados para serviços de referência fora do município.

Indicador: Conceder 100% dos benefícios conforme a portaria.

d. DIRETRIZ Nº 4 - Assistência Farmacêutica

Fortalecer e expandir a Assistência Farmacêutica Municipal, assegurando o acesso equitativo e contínuo aos medicamentos essenciais, a qualificação dos serviços farmacêuticos, a integração com as equipes de saúde, a educação em saúde e a implantação de estratégias de dispensação racional e em tempo integral.

OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar e qualificar o acesso da população aos medicamentos essenciais, por meio da expansão, manutenção e do aprimoramento dos pontos de dispensação na rede pública.

META4.1.1 - Garantir o acesso contínuo da população aos medicamentos essenciais por meio da manutenção, equipagem, ampliação e expansão dos pontos de dispensação.

Indicador: Percentual de unidades de saúde com disponibilidade regular de medicamentos essenciais.

OBJETIVO Nº 4.2 - Promover o uso racional e seguro de medicamentos no SUS, por meio da qualificação dos serviços farmacêuticos, da atuação técnica do farmacêutico e da ampliação das ações de educação em saúde voltadas aos usuários.

META4.2.1 - Realizar ações de orientação farmacêutica e educação em saúde, nas unidades de saúde e em atendimentos domiciliares, com foco

no uso racional e seguro de medicamentos, a partir da atuação técnica dos farmacêuticos.

Indicador: Quantidade de atividades de orientação e acolhimento farmacêutico a domicílio e em unidades de saúde do município.

OBJETIVO Nº 4.3 - Garantir o abastecimento contínuo e regular de medicamentos nas unidades de saúde da rede municipal, com foco na eficiência logística e disponibilidade segura dos insumos essenciais.

META4.3.1 - Garantir a disponibilidade de medicamentos essenciais listados na REMUME nas farmácias das unidades de saúde, monitorando mensalmente o abastecimento e a reposição.

Indicador: Percentual de farmácias abastecidas mensalmente com pelo menos 90% dos itens previstos na REMUME.

OBJETIVO Nº 4.4 - Ampliar o quadro de farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde, visando integrar o cuidado farmacêutico às equipes multiprofissionais.

META4.4.1 - Ampliar gradualmente o quadro de farmacêuticos nas equipes da Atenção Primária à Saúde, com a contratação de, no mínimo, 3 profissionais até 2028.

Indicador: Número de farmacêuticos contratados e em exercício nas equipes.

e. DIRETRIZ Nº 5 - Vigilância Sanitária

Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância sanitária, promoção de saúde e prevenção de doenças. (VIGILÂNCIA SANITÁRIA).

OBJETIVO Nº 5.1 - Garantir a proteção da saúde da população por meio da fiscalização, controle e regulação sanitária de produtos, serviços e ambientes. (SERVIÇOS)

META5.1.1 - Realizar e concluir 100% dos processos sanitários iniciados, assegurando registro completo no sistema SIVISA (ou equivalente local), incluindo emissão de parecer, notificação e encerramento formal.

Indicador: Percentual de processos sanitários concluídos e registrados corretamente.

META5.1.2 - Manter rotina para coleta, alimentação de banco de dados e envio de amostras de água de consumo humano para análise no SISÁGUA

Indicador: Percentual de amostras de água inseridas no SISÁGUA conforme o cronograma previsto.

META5.1.3 - Vistoriar e licenciar 100% das instituições de longa permanência, Unidades básicas de Saúde e creches municipais

Indicador: Percentual de estabelecimentos públicos e privados vistoriados e licenciados anualmente.

META5.1.4 - Manter vistorias regulares nos hospitais, UTI adulto e infantil, laboratórios, serviços de hemoterapia.

Indicador: Percentual de estabelecimentos de saúde vistoriados.

META5.1.5 - Criar o código Sanitário municipal

Indicador: Etapas concluídas para a criação do Código Sanitário Municipal.

META5.1.6 - Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador por meio do apoio técnico e institucional aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), com foco na identificação, análise e controle dos fatores de risco relacionados ao trabalho, promovendo ações integradas de prevenção, promoção da saúde, redução dos agravos e apoio às demandas oriundas do Ministério Público, sindicatos, movimentos sociais e outras instâncias do SUS.

Indicador: Percentual de respostas técnicas a demandas externas (Ministério Público, sindicatos, etc.).

META5.1.7 - Zoonoses- Realização de quatro levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) ou trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas.

Indicador: Cumprimento das ações de monitoramento vetorial (LIRAA/LIA ou armadilhas).

OBJETIVO Nº 5.2 - Assegurar recursos humanos qualificados para o desempenho das ações de Vigilância Sanitária , Zoonoses e UBS Veterinária (RH)

META5.2.1 - Realizar redimensionamento de recursos humanos da Vigilância Sanitária, considerando a carga de trabalho, áreas de atuação e parâmetros técnicos recomendados.

Indicador: Número de profissionais da Vigilância Sanitária adequados conforme os parâmetros técnicos recomendados.

META5.2.2 - Realizar redimensionamento de recursos humanos da Zoonoses, considerando a carga de trabalho, áreas de atuação e parâmetros técnicos recomendados.

Indicador: Número de profissionais da Zoonoses adequados conforme os parâmetros técnicos recomendados.

META5.2.3 - Realizar redimensionamento de recursos humanos da UBS Veterinária, considerando a carga de trabalho, áreas de atuação e parâmetros técnicos recomendados.

Indicador: Número de profissionais da UBS Veterinária adequados conforme os parâmetros técnicos recomendados.

OBJETIVO Nº 5.3 - Garantir os insumos e serviços necessários para as ações de fiscalização e controle sanitário (INSUMOS)

META5.3.1 - Coletar amostras planejadas anualmente no Programa Paulista de Alimentos (PPA).

Indicador: Percentual de Amostras de Alimentos Planejadas no PPA Coletadas por Ano.

META5.3.2 - Assegurar o fornecimento regular e adequado de insumos e materiais necessários à execução das ações da vigilância sanitária, zoonoses e UBS Veterinária conforme demanda dos serviços e planejamento anual.

Indicador: Insumos adquiridos conforme planejamento ou demanda dos serviços.

META5.3.3 - Adquirir veículo para apoio às atividades da Zoonoses, visando melhorar a eficiência e a cobertura das ações realizadas.

Indicador: Quantidade de veículos adquiridos para as ações da Zoonose.

OBJETIVO Nº 5.4 - Fortalecer a infraestrutura e parcerias estratégicas para ampliar a atuação da Vigilância Sanitária

META5.4.1 - Manter parcerias com ONGs de proteção animal para realização de castração, assistência veterinária e feiras de adoção de animais abandonados.

Indicador: Ações realizadas em parceria com ONGs de proteção animal.

META5.4.2 - Assegurar reforma ou construção dos estabelecimentos físicos da Zoonoses, garantindo condições adequadas de funcionamento e atendimento.

Indicador: Número de unidades da Zoonoses reformadas ou construídas.

META5.4.3 - Adquirir mobiliários para equipar ou reequipar os estabelecimentos da Vigilância Sanitária, garantindo melhores condições de trabalho e atendimento ao público

Indicador: Número de mobiliários adquiridos conforme planejamento e demanda dos serviços.

META5.4.4 - Adquirir mobiliários para equipar ou reequipar os estabelecimentos da Zoonoses, garantindo melhores condições de trabalho e atendimento ao público

Indicador: Número de mobiliários adquiridos conforme planejamento e demanda dos serviços.

META5.4.5 - Adquirir mobiliários para equipar ou reequipar os estabelecimentos da UBS Veterinária, garantindo melhores condições de trabalho e atendimento ao público

Indicador: Número de mobiliários adquiridos conforme planejamento e demanda dos serviços.

f. DIRETRIZ Nº 6 - Vigilância Epidemiológica

Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância epidemiológica, promoção de saúde e prevenção de doenças.
(VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA)

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica, com foco na Prevenção de agravos e promoção de saúde
(AÇÕES, SERVIÇOS E INSUMOS)

META6.1.1 - Fortalecer a Comissão de Investigação de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal

Indicador: $(P1 + P2 + P3) / 3$ (P1 = Percentual de óbitos de mortalidade materna investigados. (adicionar a formula de calculo do percentual); P2 = Percentual de óbitos de mortalidade infantil investigados; P3 = Percentual de óbitos de mortalidade fetal investigados).

META 6.1.2 - Investigar e encerrar as notificações de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias

Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

META 6.1.3 - Atingir a cobertura de 95% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação

Indicador: Proporção média de cobertura vacinal para crianças menores de dois anos nas vacinas selecionadas (Pentavalente 3ª dose, Poliomielite 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose e Tríplice Viral 1ª dose)

META 6.1.4 - Ampliar ações de vigilância, prevenção e controle da DST/AIDS e hepatites virais.

Indicador: Número de ações realizadas.

META 6.1.5 - Captar recursos da Política de Financiamento das Ações em HIV/AIDS através do Plano de Ações e Metas Municipal.

Indicador: Porcentagem de ações do PAM com metas atingidas.

META 6.1.6 - Posto de testagem para IST.

Indicador: Número de unidades que realizam teste rápido.

META 6.1.7 - Ofertar profilaxia pré (PREP) exposição a ISTs

Indicador: Número de unidades que dispensam PrEP.

META 6.1.8 - Ofertar profilaxia pós (PEP) exposição a ISTs

Indicador: Número de unidades que dispensam PEP.

META 6.1.9 - Ampliar o percentual de cura dos novos casos de tuberculose notificados no período.

Indicador: Percentual de pacientes novos curados em determinado período.

META 6.1.10 - Aumentar a cobertura de casos novos de TB em TDO

Indicador: Percentual de pacientes com tuberculose em tratamento diretamente observado.

META 6.1.11 - Ampliar a realização de teste rápido HIV em pacientes de TB

Indicador: Percentual de pacientes com diagnóstico de TB testados para HIV.

OBJETIVO N° 6.2 - Fortalecer a gestão de recursos humanos da Vigilância Epidemiológica, garantindo dimensionamento adequado das equipes, qualificação profissional e valorização dos servidores, com vistas à manutenção contínua das ações e serviços de saúde.

META 6.2.1 - Garantir a manutenção de Ações e Serviços Públicos de Saúde através de dimensionamento adequado de Recursos Humanos com abertura de concursos públicos

Indicador: Realizar redimensionamento de recursos humanos da Vigilância Epidemiológica, considerando a carga de trabalho, áreas de atuação e parâmetros técnicos recomendados.

OBJETIVO N° 6.3 - Garantir infraestrutura física, tecnológica e logística adequada à execução das ações de Vigilância Epidemiológica, assegurando condições de trabalho adequadas, acessibilidade, modernização e ampliação da capacidade operacional.

META 6.3.1 - Garantir a manutenção dos prédios públicos e melhorar a ambiência através de reformas de estabelecimentos de saúde.

Indicador: Número de estabelecimentos reformados.

META 6.3.2 - Equipar estabelecimentos de vigilância epidemiológica a fim de garantir acesso e manutenção das ações (Equipamentos, mobiliário e veículos).

Indicador: Número de estabelecimentos equipados.

Dessa forma, o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida um instrumento estratégico, técnico e normativo que orientará a atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Caieiras no quadriênio, assegurando coerência entre diagnóstico situacional, prioridades sanitárias e compromissos institucionais.

Estruturado com base em princípios do SUS, em pactuações interfederativas e em referenciais nacionais e estaduais, o Plano reafirma o compromisso com a ampliação do acesso, a qualificação da atenção, o fortalecimento da gestão e a promoção da equidade. Ao estabelecer responsabilidades, parâmetros de monitoramento e mecanismos de avaliação contínua, o PMS 2026–2029 não apenas organiza a ação governamental, mas também fortalece a transparência, o controle social e a prestação de contas à população, constituindo-se como instrumento central para a consolidação de um sistema de saúde mais resolutivo, integrado e orientado por resultados no município.

4. Devolutiva Das Propostas Apresentadas Nos Espaços De Diálogo E Controle Social

A devolutiva das propostas apresentadas nos espaços de diálogo e controle social reflete o compromisso da gestão municipal de Caieiras com a participação popular e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). No processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde de Caieiras 2026–2029, as deliberações da 7ª Conferência Municipal de Saúde foram analisadas de forma criteriosa e incorporadas, quando viáveis, às diretrizes e objetivos estratégicos do plano, assegurando o alinhamento entre as demandas sociais e as prioridades de gestão pública.

Foram consideradas vinte propostas, correspondentes às cinco mais votadas em cada eixo temático, das quais dezessete foram incorporadas integral ou parcialmente ao Plano Municipal de Saúde, representando um aproveitamento de 85%. Esse índice demonstra uma forte convergência entre o planejamento técnico e as expectativas da população, reafirmando o princípio da gestão participativa e o papel essencial do controle social na formulação e acompanhamento das políticas públicas de saúde.

No Eixo I – “O Município que Temos. O Município que Queremos”, as discussões refletiram a preocupação da população com o fortalecimento dos serviços especializados e de reabilitação. Foram incorporadas propostas que tratam da ampliação do quadro de especialistas, do fortalecimento do Centro de Fisioterapia e do estabelecimento de convênios com clínicas especializadas, ampliando a rede de assistência em áreas como fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia. Também foi acolhida a proposta de criação de um centro multiprofissional voltado ao atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), atendendo a uma demanda crescente no município. A única proposta não incorporada nesse eixo foi a de implantação da interconsulta com enfermeiros, cuja execução é inviável diante das normativas nacionais que não autorizam a atuação autônoma desses profissionais em triagens avançadas ou encaminhamentos diretos para especialidades médicas.

O Eixo II – “O Papel da Sociedade e da Participação Cidadã na Saúde” destacou o fortalecimento das relações entre gestão, profissionais e comunidade, com foco na valorização do trabalhador e na promoção da saúde nos territórios. Foram incorporadas ações referentes à elaboração de um Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos (PCCV)

para os profissionais da saúde, à ampliação de programas de educação em saúde nas escolas e à promoção de ações intersetoriais de prevenção, incluindo a saúde mental como eixo prioritário. Também foram contempladas propostas de implantação de um sistema informatizado de comunicação com os usuários e a ampliação de programas de atendimento domiciliar voltados ao cuidado no ciclo gravídico-puerperal e na primeira infância. A incorporação integral das propostas desse eixo demonstra o compromisso da gestão com a valorização profissional e a participação cidadã como fundamentos da consolidação do SUS em âmbito local.

O Eixo III – “Saúde, Direitos e a Sustentabilidade do SUS” concentrou-se na modernização da gestão, na inovação tecnológica e na melhoria da eficiência dos serviços públicos de saúde. As propostas incorporadas abordam o fortalecimento da comunicação e da tecnologia da informação, a digitalização de processos administrativos e assistenciais, o fornecimento de equipamentos e capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde e o estabelecimento de parcerias público-privadas voltadas à ampliação da oferta de exames e consultas especializadas, reduzindo filas e tempos de espera. Também foi acolhida a proposta de garantir reuniões regulares de equipe para aprimorar o planejamento e a integração das ações de saúde. Apenas a proposta relacionada ao investimento em tecnologias sustentáveis e fontes renováveis de energia não foi incorporada neste ciclo de planejamento, em virtude da inviabilidade técnica e financeira para sua execução no momento, embora reconhecida sua relevância para a sustentabilidade do SUS.

Por fim, o Eixo IV – “Construindo um Futuro com Saúde e Desenvolvimento” tratou da qualificação da rede de atenção e da melhoria da comunicação entre os serviços, os profissionais e os usuários. Foram incorporadas ações relacionadas ao fortalecimento da comunicação institucional e tecnológica, à criação de uma plataforma digital para agendamento de consultas e exames, ao acompanhamento longitudinal dos pacientes pela Atenção Primária e à qualificação das ações de planejamento familiar. A proposta referente à ampliação do pronto-socorro, incluindo a instalação de uma farmácia interna, foi reformulada, resultando na previsão de implantação de uma farmácia municipal 24 horas em outro ponto do município, assegurando maior acesso e continuidade do cuidado farmacêutico à população.

A análise final das propostas evidencia a sintonia entre as deliberações da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Caieiras e as diretrizes estratégicas do Plano Municipal de Saúde 2026–2029. A incorporação da maioria das propostas demonstra que o processo de planejamento foi construído de forma participativa, técnica e transparente, valorizando a escuta social e transformando as demandas coletivas em ações concretas e exequíveis. Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde de Caieiras consolida-se como um instrumento de gestão democrática e de fortalecimento do SUS local, orientado pela participação popular, pela equidade e pela busca contínua por qualidade e eficiência nos serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS

ANS. ANS TABNET. Informações em Saúde Suplementar. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2024. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/anstabnet/>> . Acesso em 22 de Out. de 2024.

BETRAN AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu AM; WHO Working Group on Caesarean Section. WHO Statement on Caesarean Section Rates. BJOG. 2016 Apr; 123(5):667-70. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/1471-0528.13526>> . Acesso em: 23 de Out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html> . Acesso em: 23 de Out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Disponível em: <<http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/portaria-116-2009.pdf>> . Acesso em: 23 de Out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria no 47, de 3 de maio de 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2016/prt0047_03_05_2016.html> . Acesso em: 23 de Out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html> . Acesso em: 23 de Out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância da mortalidade materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <> . Acesso em: 23 de Out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico SVS nº 37, 2021 Mortalidade infantil no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf> . Acesso em: 23 de Out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Saúde Brasil 2020/2021: anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://bvsvs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2020-2021-anomalias-congenitas.pdf>> Acesso em 22 de Out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022%202030.pdf/view>> . Acesso em: 23 de Out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito de causa natural inespecífica no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-vigilancia-do-obito-de-causa-natural-inespecifica-no-brasil.pdf>> Acesso em: 23 de Out. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.htm> Acesso em 22 de Out. de 2024.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/cnes-estabelecimentos>> Acesso em 31 de Jul. de 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Gov.br, 2024. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>> . Acesso em 17 de Jun. de 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Gov.br, 2024. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>> Acesso em 17 de Jun. de 2024.

INCRA. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Ministério da Agricultura, Abastecimento e Pecuária, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/reforma=agraria/assentamentosgeral.pdf>> . Acesso em 17 de Jun. 2024.

IPRS. Índice Paulista de Responsabilidade Social. Assembleia legislativa do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado de São Paulo, 2024. Disponível em: <<http://www.iprs.seade.gov.br/>> Acesso em 17 de Jun. de 2024.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil [Nota técnica]. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 19, n. abr.-ju 2010, p. 173-176, 2010. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a10.pdf>> . Acesso em: 23 de Out. de 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde - CID-10. 10. ed. São Paulo: Edusp, 2008. 3 V.

OMS. Organização Mundial da Saúde. WHO Statement on Caesarean Section Rates. OMS, 2015. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHORHR_15_02_eng.pdf> Acesso em 24 de Out. de 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Congenital anomalies. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>> . Acesso em: 23 de Out. de 2024.

PREFEITURA Municipal de Botucatu, Estado de São Paulo, 2024. Disponível em: <<https://www.botucatu.sp.gov.br/>> . Acesso em 17 de Jun. de 2024.

SAP-SP. Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo. Governo do Estado de São Paulo, 2024. Disponível em: <<http://www.sap.sp.gov.br/principal.html>> Acesso em 17 de Jun. de 2024.

SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Governo do Estado de São Paulo, 2024. Estado de <<http://www.saude.sp.gov.br/links/matriz>> . Acesso em 17 de Jun. de 2024.

SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Governo do Estado de São Paulo, 2024. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/mapa-de-saude-2012>> Acesso em 17 de Jun. de 2024.

SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. CIVS/SIM/SINASC na SES-SP. Governo do Estado de São Paulo, 2024. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/aceso-rapido/simsinasc/sobre-os-sistemas-simsinasc/civssimsinasc-na-ses-sp>> Acesso em: 24 de Out. de 2024.

SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Portaria CCD n° 9, de 29 de março de 2019. Governo do Estado de São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/aceso-rapido/civs/portaria_ccd_09_de_29-03-2019docx.pdf> . Acesso em: 24 de Out. de 2024.

SIOPS. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/mctcselecionaente.php>> . Acesso em 17 de Jun. de 2024.

STF. Supremo Tribunal Federal. Informação à sociedade: ADPF 787 Omissão da União em assegurar acesso adequado à saúde para pessoas transexuais e travestis. STF, 2024. Disponível em: <<https://noticias-stf-wp-prd.s3.sa-east-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/wpallimport/uploads/2024/10/18164212/ADPF-787.-SUS-para-pessoas-trans-rev.-LC-FSP.pdf>> Acesso em 24 de Out. de 2024.

SIVISA. Sistema de Informação em Vigilância Sanitária. Centro de Vigilância Sanitária. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Governo do Estado de São Paulo, 2024.

TABWIN. Tabulador para Windows. In: Sistema Nacional de Agravos de Notificação. SinanNet. Mapas. São Paulo, 2016.

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a gestão do SUS no município por meio da qualificação da governança, da ampliação da participação social, da valorização do trabalho em saúde e do aperfeiçoamento dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação, assegurando a transparência, a equidade e a eficiência na alocação de recursos e na prestação dos serviços. (GESTÃO DO SUS)

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar a participação social e a articulação intersectorial na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Implantar a Ouvidoria do SUS no município	Grau de Implantação da Ouvidoria do SUS municipal validada pelos protocolos do Ministério da Saúde.	0	2025	Número	1	Número	1	NP	NP	NP
1.1.2	Implantar o Núcleo de Enfrentamento a Violências	Grau de implantação do Núcleo de Enfrentamento a Violências no município.	0	2025	DECIMAL	1	DECIMAL	0,25	0,5	0,75	1

OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a governança e os mecanismos de planejamento, monitoramento, controle social e avaliação das ações e serviços de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Assegurar a realização regular de reuniões de equipe e gerais, promovendo a integração e planejamento das ações de saúde.	Quantidade de reuniões que tiveram como pauta a exposição do plano e/ou definição das ações	11	2025	Número	42	Número	3	18	3	18
1.2.2	Estruturar e operacionalizar o setor de Auditoria do SUS	Grau de Implantação da Auditoria do SUS municipal validada pelos protocolos do Ministério da Saúde.	0	2025	Número	1	Número	NP	NP	NP	1
1.2.3	Realização de Conferência Municipal de Saúde (CMS) nos primeiros anos de governo municipal e federal.	Conferência realizadas (cumulativo)	1	2025	Número	2	Número	NP	1	NP	1
1.2.4	Garantir a participação do controle social nas pactuações e execuções das ações de saúde.	Nº de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde realizadas (ao ano)	12	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
1.2.5	Promover iniciativas para a capacitação dos conselheiros do Conselho Municipal de Saúde	Nº de Capacitações para Conselheiros Municipais de Saúde ofertadas.	1	2024	Número	12	Número	4	2	2	4

OBJETIVO Nº 1.3 - Modernizar os processos de gestão e qualificar a infra e a infraestrutura tecnológica da saúde no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

1.3.1	Implantar, estruturar e operacionalizar os setores de Comunicação em Saúde e de Tecnologia da Informação (TI) no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando seu funcionamento pleno e o cumprimento das ações previstas no PA SUS Digital, de modo a fortalecer a gestão, a transparência e a inovação tecnológica.	Existência e funcionamento do setor de Comunicação da Saúde implantado na estrutura da SMS	0	2025	Número	1	Número	1	NP	NP	NP
1.3.1	Implantar, estruturar e operacionalizar os setores de Comunicação em Saúde e de Tecnologia da Informação (TI) no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando seu funcionamento pleno e o cumprimento das ações previstas no PA SUS Digital, de modo a fortalecer a gestão, a transparência e a inovação tecnológica.	Porcentagem de ações do PA SUS Digital com metas atingidas	8,57	2025	Percentual (%)	100	Percentual (%)	68,57	100	100	100

OBJETIVO Nº 1.4 - Valorizar e qualificar continuamente os trabalhadores da saúde para garantir um atendimento de qualidade à população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Implementar e consolidar um programa estruturado de formação continuada e permanente para os servidores da saúde do município, com foco na qualificação técnica, atualização de práticas baseadas em evidências e fortalecimento das competências profissionais, visando à melhoria da qualidade da atenção prestada no SUS.	Proporção de servidores da saúde participantes de ações de formação continuada e permanente.	0	2025	Percentual (%)	40	Percentual (%)	10	20	30	40
1.4.2	Elaborar um Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) para os profissionais de saúde do município, com diretrizes que incentivem a qualificação contínua por meio de cursos, treinamentos e títulos, promovendo valorização profissional, reconhecimento por mérito, mobilidade funcional e melhoria da qualidade na prestação dos serviços à população.	Etapa de elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) da saúde.	0	2025	Percentual (%)	100	Percentual (%)	25	50	75	100

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

1.4.3	Fortalecer as ações de Medicina do Trabalho no âmbito da gestão municipal de saúde.	Percentual de implementação das ações estruturantes da saúde ocupacional no município.	55,95	2025	Percentual (%)	100	Percentual (%)	65	75	85	100
-------	---	--	-------	------	----------------	-----	----------------	----	----	----	-----

OBJETIVO Nº 1.5 - Integrar o setor saúde ao ensino, pesquisa e inovação, promovendo uma atuação baseada em evidências e comprometida com a qualificação da atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.5.1	Fomentar pesquisa em saúde através de eventos científicos e educação.	Soma de projetos científicos publicados e participações em eventos científicos.	15	2025	Número	40	Número	10	10	10	10

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar o acesso, a qualidade e a resolutividade da Atenção Primária a Saúde, assegurando o cuidado integral e contínuo à população nos diversos ciclos da vida, com foco na equidade e nos determinantes sociais da saúde, reafirmando o compromisso com uma saúde pública acessível, contínua e resolutiva.

OBJETIVO Nº 2.1 - Reestruturar e qualificar os serviços da rede de Atenção Primária à Saúde do município de Caieiras, ampliando o acesso em tempo oportuno, consolidando a longitudinalidade e a integralidade do cuidado, por meio da implantação de linhas de cuidado prioritárias, da ampliação da resolutividade das equipes, e da promoção de ações intersectoriais de prevenção e promoção da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Ampliar o vínculo e o acompanhamento territorial das equipes de APS junto às populações prioritárias, como crianças, idosos e pessoas com condições crônicas transmissíveis e não transmissíveis, assegurando presença contínua, cadastros completos e cuidado longitudinal.	Percentual de portadores de TB acompanhados através do Tratamento Diretamente Observado	72,50%	2024	Percentual	74%	Percentual	72,50	72,50	73	74
		Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	186	2024	Numero	125	Número	166	151	136	121
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Desenvolvimento Infantil	14	2025	Percentual	100	Percentual	35	57	78	100
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Diabetes	31	2025	Percentual	100	Percentual	48	66	83	100
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Hipertensão Arterial	76	2025	Percentual	100	Percentual	82	88	94	100
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Cuidado integral da Pessoa Idosa	34	2025	Percentual	100	Percentual	51	67	84	100
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial	48	2025	Percentual	100	Percentual	61	74	87	100

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

		Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	59	2025	Percentual	85%	Percentual	74	75	80	85
2.1.2	Ampliar o acesso qualificado à prevenção e ao diagnóstico precoce de agravos prioritários à saúde da mulher, com foco nos cânceres de mama e colo do útero.	Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Prevenção do câncer na mulher	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
		Razão de exames citopatológicos de colo do útero (solicitado ou avaliado) em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,16	2024	Razão	0,77	Razão	0,67	0,7	0,73	0,77
		Razão de exames de mamografia de rastreamento (solicitado ou avaliado) em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,19	2024	Percentual	0,66	Percentual	0,57	0,60	0,63	0,66
		Percentual de crianças cadastradas na faixa etária de 09 a 14 anos com registro de pelo menos uma dose da vacina HPV	71	2025	Percentual	83	Percentual	74	77,00	80	83
2.1.3	Qualificar as ações de planejamento familiar, assegurando suporte integral à saúde sexual e reprodutiva.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	10	2024	Percentual	8	Percentual	9,50%	8,50%	8,00%	8,00%
		Percentual de pessoas em idade fértil(10 a 49 anos) que participaram de ações de planejamento familiar..	0,8	2024	Percentual	5	Percentual	1,5	2,5	3,8	5
2.1.4	Fortalecer o cuidado integral no ciclo gravídico-puerperal e na infância, assegurando o acompanhamento qualificado da gestante, puérpera, recém-nascido e criança, com foco na redução da mortalidade e na ampliação da cobertura de ações oportunas.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
		Taxa de Mortalidade Infantil	12,40%	2024	Percentual	9%	Percentual	12%	11%	10%	9%
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Cuidado com a Gestante e Puérpera	3,4	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
		Percentual de gestantes com sífilis tratadas com penicilina	19	2024	Percentual	95%	Percentual	38%	57%	76%	95%
		Percentual de gestantes com HIV que iniciaram terapia antirretroviral (TARV) até a 14ª semana de gestação.	50%	2024	Percentual	85%	Percentual	55%	70%	80%	85%
		Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	91,72	2025	Percentual	96%	Percentual	92,49	93,66	94,83	96%

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

2.1.5	Primária à Saúde, com manutenção e expansão da cobertura de equipes e ampliação dos serviços ofertados nas UBS.	Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Mais Acesso	0	2025	Percentual	100%	Percentual	25	50	75	100%
		Percentual de equipes homologadas que recebem 100% do componente fixo do financiamento.	92,5	2025	Percentual	100	Percentual	94,375	96,25	98,125	100
2.1.6	Fortalecer a capacidade resolutiva da APS, com ampliação da cobertura das Equipes Multiprofissionais (Emulti) e qualificação dos processos assistenciais por meio do matriciamento e integração com a atenção especializada.	Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas em conjunto com a atenção especializada	36	2025	Número	36	Número	36	36	36	36
		Criação da segunda emulti.	1	2025	Número	2	Número	0	2	0	0
		Percentual de equipes multiprofissional classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Média de atendimento da eMulti por pessoa	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
		Percentual de equipes multiprofissional classificadas como boa e ótima no Componente Qualidade - Ações Interprofissionais da eMulti	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.7	Ampliar e qualificar as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos crônicos ou transmissíveis, com enfoque nas escolas, grupos comunitários, práticas integrativas e fortalecimento de ações intersetoriais.	Quantidade de escolas que sediaram ações do PSE	27	2025	Número	1000	Número	27	28	29	30
		Número de academias implantadas e em funcionamento	0	2025	Número	2	Número	NP	NP	NP	2
		Média de reuniões em grupo para combate ao tabagismo realizadas/ano	30	2025	Número	30	Número	30	30	30	30
		Nº de testes rápidos para hepatites virais realizados na Atenção Básica/Ano	2.234	2024	Número	4000	Número	2.675	3116	3557	4000
		Nº de testes rápidos para sífilis na Atenção Básica/Ano	281	2024	Número	1000	Número	460	639	818	1000
		Número de Práticas Integrativas e complementares em saúde (PICs) implantadas	56	2024	Número	70	Número	60	63	65	70
		Número de atividades coletivas sobre saúde mental realizadas anualmente	312	2024	Número	400	Número	400	400	400	400
2.1.8	Implantar processos de avaliação de qualidade assistencial e experiência do paciente, promovendo a melhoria contínua dos serviços de Atenção Primária.	Percentual de atendimentos avaliados no SUS DIGITAL.	0	2025	Percentual	5	Percentual	1,25	2,5	3,75	5

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

OBJETIVO Nº 2.2 - Ampliar, organizar e qualificar o acesso da população às ações e serviços de Saúde Bucal no âmbito da Atenção Básica, assegurando o cuidado integral e equitativo em todas as fases da vida, com ênfase na prevenção, promoção da saúde, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, por meio da expansão da oferta de serviços, qualificação das equipes e garantia de insumos adequados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Implantar o atendimento móvel em saúde para garantir o atendimento em locais de difícil acesso.	Serviço móvel implantado - ônibus da saúde	0	2025	Número	1	Número	0	0	0	1
2.2.2	Ampliar e qualificar as ações de Saúde Bucal na Atenção Básica	Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - 1ª Consulta Odontológica programada	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Tratamento Odontológico concluído na APS	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Taxa de exodontias na APS	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Escovação Supervisionada na APS	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Procedimentos Odontológicos preventivos na APS	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
		Percentual de equipes classificadas como boa e ótima no Componente de Qualidade - Tratamento Restaurador Atraumático	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
2.2.3	Ampliar a cobertura da Atenção Básica em Saúde Bucal por meio da expansão das equipes e/ou da carga horária, assegurando atendimento em todas as faixas etárias.	Cobertura populacional de saúde bucal	11,74	2025	Percentual	50%	Percentual	21,4	31,05	40,7	50
OBJETIVO Nº 2.3 - Ampliar, organizar e qualificar o acesso da população à Atenção Básica por meio de investimentos na infraestrutura física, tecnológica e logística das unidades de saúde, assegurando ambientes acolhedores, acessíveis e funcionais, que favoreçam o cuidado integral, humanizado e de qualidade.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

2.3.1	Aprimorar a infraestrutura dos estabelecimentos de saúde por meio da aquisição de equipamentos, mobiliários e veículos.	Número de estabelecimentos equipados	0	2025	Número	3	Número	1	1	1	2
2.3.2	Promover a construção e ampliação de estabelecimentos de saúde.	Número de estabelecimentos construídos / ampliados	15	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
2.3.3	Implantar sala de vacina em 100% da UBS	Percentual de UBS com sala de vacina implantada	93,33	2025	Percentual	100	Número	94	96	98	100
2.3.4	Garantir a manutenção dos prédios públicos e melhorar a ambiência através de reformas de estabelecimentos de saúde.	Número de estabelecimentos reformados	1	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
2.3.5	Implantar a estrutura física do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município, com ambientes adequados, acessíveis e funcionais, como parte da qualificação da rede de atenção básica em saúde bucal.	Situação de implantação do CEO	0	2025	Número	0	Número	1	0	0	0

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar a Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar no âmbito do SUS, ampliando e qualificando a oferta de serviços para garantir acesso oportuno, equitativo e resolutivo à população, integrando a atenção primária e especializada.

OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar a capacidade da rede por meio da construção, reforma e modernização das unidades especializadas e hospitalares, garantindo espaços adequados e estruturados para oferecer atendimento de qualidade à população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Construir, ampliar e modernizar as unidades especializadas e hospitalares, garantindo infraestrutura adequada, segura e acessível, capaz de oferecer atendimento humanizado e de qualidade à população.	Número de unidades especializadas de média e alta complexidade construídas, reformadas ou ampliadas e em funcionamento.	0	2025	Número	6	Número	3	0	0	3

OBJETIVO Nº 3.2 - Garantir que a população tenha acesso a uma maior variedade de serviços especializados, incluindo saúde mental, saúde da mulher, reabilitação física e exames diagnósticos, fortalecendo a resolutividade do município e reduzindo a necessidade de deslocamentos para outras localidades.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

3.2.1	Assegurar e ampliar a carteira de serviços ofertados pelo Centro de Especialidades Médicas, fortalecendo a resolutividade do cuidado e reduzindo a necessidade de deslocamentos.	Consultas e procedimentos realizados no Centro de Especialidades Médicas	101.252	2025	Número	123072	Número	106314	111630	117211	123072
		Percentual de faltas (absenteísmo) em consultas	30	2025	Percentual	15	Percentual	26,25	22,5	18,75	15
3.2.2	Expandir e qualificar os serviços especializados em saúde mental, com foco na ampliação do acesso a consultas, terapias e acompanhamento multiprofissional, fortalecendo a rede de atenção psicossocial.	Consultas médicas realizadas	2.400	2025	Número	2.448	Número	2412	2424	2436	2448
		Quantidade de atividades realizadas em grupos terapêuticos e oficinas de reabilitação psicossocial	441	2025	Número	486	Número	452	463	474	486
		Número de oficinas de economia solidária realizadas	0	2025	Número	48	Número	12	24	36	48
		Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas em conjunto com a APS	36	2025	Número	36	Número	36	36	36	36
		Quantidade de reuniões de matriciamento realizadas em conjunto com a rede de urgência e emergência	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
		Quantidade de reuniões de matriciamento intersetorial realizadas em conjunto com a secretaria de educação e desenvolvimento social	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
		Percentual de solicitações de vaga de emergência psiquiátrica negadas	0	2025	Percentual	<20%	Percentual	<20%	<20%	<20%	<20%
3.2.3	Assegurar e ampliar os serviços especializados voltados à saúde da mulher, priorizando o pré-natal de alto risco, exames ginecológicos e oncológicos, e linhas de cuidado materno-infantil.	Consultas e procedimentos realizados na Casa da Mulher	5.379	2025	Número	5.486	Número	5406	5433	5460	5487
		Absenteísmo de consultas	23,59	2025	Percentual	15	Percentual	21	19	17	15

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

3.2.4	Expandir a oferta e qualificar os serviços de reabilitação, garantindo atenção integral às pessoas com deficiências, sequelas de agravos e condições crônicas.	Consultas e procedimentos realizados em Reabilitação Física	15.267	2025	Número	15.571	Número	15343	15419	15495	15571
		Absenteísmo nos atendimentos	19,63	2025	Percentual	15	Percentual	18,50	17,30	16,15	15
3.2.5	Ampliar, de forma equânime e qualificada, a oferta e a resolutividade de exames diagnósticos e consultas especializadas, implementando estratégias de gestão de filas, regulação eficiente e redução progressiva do tempo médio de espera.	Produção per capita anual de exames diagnósticos (por 1.000 hab)	8.321	2025	Número	8.737	Número	8.425	8.529	8.633	8.737
		Média ponderada do tempo de espera (dias) do pedido à realização dos exames ofertados pelo município	363	2025	NÚMERO	180	NÚMERO	315	270	225	180
OBJETIVO Nº 3.3 - Ampliar e melhorar serviços que levam o cuidado até a casa do paciente ou garantem atendimento em situações de urgência, bem como o transporte sanitário e o Tratamento Fora do Domicílio, assegurando continuidade do cuidado e maior acessibilidade aos usuários.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.3.1	Qualificar o Programa Melhor em Casa, por meio da capacitação contínua, assegurando atendimento integral no domicílio e a oferta de serviços necessários.	Avaliar todos os encaminhamentos para elegibilidade	100	2025	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
		Proporção de pacientes elegíveis atendidos	100	2025	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.3.2	Assegurar a cobertura e a resolutividade do Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) ou serviço equivalente, garantindo resposta rápida e articulada às demandas de saúde agudas.	Quantidade de atendimentos realizados.	5239	2024	Número	5239	Número	5239	5239	5239	5239

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

3.3.3	Fortalecer os serviços de pronto atendimento médico, assegurando estrutura adequada, profissionais qualificados e integração com a rede de atenção.	Quantidade de atendimentos realizados.	209193	2025	Número	205009	Número	208147	207101	206055	205009
		Tempo Médio de Atendimento de Pacientes Classificados com Cor Amarela nos Pronto-Socorros da rede municipal	84	2025	Percentual	90	Percentual	85	86	88	90
3.3.4	Assegurar e ampliar a oferta de transporte sanitário para consultas, exames e procedimentos eletivos, garantindo o direito de acesso da população aos serviços de saúde.	Percentual de transportes realizados conforme o protocolo.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.3.5	Ampliar e qualificar o apoio ao Tratamento Fora do Domicílio, garantindo transporte, assistência e auxílio financeiro aos usuários encaminhados para serviços de referência fora do município.	Conceder 100% dos benefícios conforme a portaria	100	2025	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer e expandir a Assistência Farmacêutica Municipal, assegurando o acesso equitativo e contínuo aos medicamentos essenciais, a qualificação dos serviços farmacêuticos, a integração com as equipes de saúde, a educação em saúde e a implantação de estratégias de dispensação racional e em tempo integral.

OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar e qualificar o acesso da população aos medicamentos essenciais, por meio da expansão, manutenção e do aprimoramento dos pontos de dispensação na rede pública.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Garantir o acesso contínuo da população aos medicamentos essenciais por meio da manutenção, equipagem, ampliação e expansão dos pontos de dispensação.	Percentual de unidades de saúde com disponibilidade regular de medicamentos essenciais.	0,64	2025	Percentual (%)	82,35	Percentual (%)	66,66	68,75	75	82,35

OBJETIVO Nº 4.2 - Promover o uso racional e seguro de medicamentos no SUS, por meio da qualificação dos serviços farmacêuticos, da atuação técnica do farmacêutico e da ampliação das ações de educação em saúde voltadas aos usuários.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

4.2.1	Realizar ações de orientação farmacêutica e educação em saúde, nas unidades de saúde e em atendimentos domiciliares, com foco no uso racional e seguro de medicamentos, a partir da atuação técnica dos farmacêuticos.	Quantidade de atividades de orientação e acolhimento farmacêutico a domicílio e em unidades de saúde do município.	3	2025	Número	24	Número	6	6	6	6
-------	--	--	---	------	--------	----	--------	---	---	---	---

OBJETIVO Nº 4.3 - Garantir o abastecimento contínuo e regular de medicamentos nas unidades de saúde da rede municipal, com foco na eficiência logística e disponibilidade segura dos insumos essenciais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.3.1	Garantir a disponibilidade de medicamentos essenciais listados na REMUME nas farmácias das unidades de saúde, monitorando mensalmente o abastecimento e a reposição.	Percentual de farmácias abastecidas mensalmente com pelo menos 90% dos itens previstos na REMUME.	88%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 4.4 - Ampliar o quadro de farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde, visando integrar o cuidado farmacêutico às equipes multiprofissionais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.4.1	Ampliar gradualmente o quadro de farmacêuticos nas equipes da Atenção Primária à Saúde, com a contratação de, no mínimo, 3 profissionais até 2028.	Número de farmacêuticos contratados e em exercício nas equipes.	0%	2025	Número	300%	Número	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância sanitária, promoção de saúde e prevenção de doenças. (VIGILÂNCIA SANITÁRIA)
3.d - Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde

OBJETIVO Nº 5.1 - Garantir a proteção da saúde da população por meio da fiscalização, controle e regulação sanitária de produtos, serviços e ambientes. (SERVIÇOS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

5.1.1	Realizar e concluir 100% dos processos sanitários iniciados, assegurando registro completo no sistema SIVISA (ou equivalente local), incluindo emissão de parecer, notificação e encerramento formal.	Percentual de processos sanitários concluídos e registrados corretamente Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Sanitária (SIVISA ou equivalente local), relatórios da VISA municipal/estadual	100	2024	Percentual	100	Número absoluto	100	100	100	100
5.1.2	Manter rotina para coleta, alimentação de banco de dados e envio de amostras de água de consumo humano para análise no SISÁGUA	Percentual de amostras de água inseridas no SISÁGUA conforme o cronograma previsto. Fonte: Relatórios do SISÁGUA; cronogramas de amostragem	75	2024	Percentual	90	Percentual	75	80	85	90
5.1.3	Vistoriar e licenciar 100% das instituições de longa permanência, Unidades básicas de Saúde e creches municipais	Percentual de estabelecimentos públicos e privados vistoriados e licenciados anualmente. Fonte: Sistema de Informação da Vigilância Sanitária (SIVISA ou equivalente), relatórios de vistorias e licenciamentos	40	2024	Percentual	65	Percentual	50	55	60	65
5.1.4	Manter vistorias regulares nos hospitais, UTI adulto e infantil, laboratórios, serviços de hemoterapia.	Percentual de estabelecimentos de saúde vistoriados. Fonte: SIVISA, relatórios de vistorias e licenciamentos	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.5	Criar o código Sanitário municipal	Etapas concluídas para a criação do Código Sanitário Municipal. Fonte: Registros administrativos da Prefeitura, Minuta do projeto de lei, Publicação no Diário Oficial do Município	0	2024	Número	1	Número	0	1	0	0
5.1.6	Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador por meio do apoio técnico e institucional aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), com foco na identificação, análise e controle dos fatores de risco relacionados ao trabalho, promovendo ações integradas de prevenção, promoção da saúde, redução dos agravos e apoio às demandas oriundas do Ministério Público, sindicatos, movimentos sociais e outras instâncias do SUS.	Percentual de respostas técnicas a demandas externas (Ministério Público, sindicatos, etc.) Fonte: Relatórios da Vigilância Sanitária; SIVISA	100	2024	Número	100	Número	100	100	100	100

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

5.1.7	Zoonoses- Realização de quatro levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) ou trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas.	Cumprimento das ações de monitoramento vetorial (LIRAA/LIA ou armadilhas). Fonte: Sisaweb	4	2024	Número	4	Número	4	4	4	4
-------	---	---	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

OBJETIVO Nº 5.2 - Assegurar recursos humanos qualificados para o desempenho das ações de Vigilância Sanitária , Zoonoses e UBS Veterinária (RH)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.2.1	Realizar redimensionamento de recursos humanos da Vigilância Sanitária, considerando a carga de trabalho, áreas de atuação e parâmetros técnicos recomendados.	Número de profissionais da Vigilância Sanitária adequados conforme os parâmetros técnicos recomendados.	0	2024	Número	2	Número	1	1	0	0
5.2.2	Realizar redimensionamento de recursos humanos da Zoonoses, considerando a carga de trabalho, áreas de atuação e parâmetros técnicos recomendados.	Número de profissionais da Zoonoses adequados conforme os parâmetros técnicos recomendados.	5	2024	Número	6	Número	4	2	0	0
5.2.3	Realizar redimensionamento de recursos humanos da UBS Veterinária, considerando a carga de trabalho, áreas de atuação e parâmetros técnicos recomendados.	Número de profissionais da UBS Veterinária adequados conforme os parâmetros técnicos recomendados.	1	2024	Número	2	Número	2	0	0	0

OBJETIVO Nº 5.3 -Garantir os insumos e serviços necessários para as ações de fiscalização e controle sanitário (INSUMOS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.3.1	Coletar amostras planejadas anualmente no Programa Paulista de Alimentos (PPA)	Percentual de Amostras de Alimentos Planejadas no PPA Coletadas por Ano	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

5.3.2	Assegurar o fornecimento regular e adequado de insumos e materiais necessários à execução das ações da vigilância sanitária, zoonoses e UBS Veterinária conforme demanda dos serviços e planejamento anual	Insumos adquiridos conforme planejamento ou demanda dos serviços.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.3.3	Adquirir veículo para apoio às atividades da Zoonoses, visando melhorar a eficiência e a cobertura das ações realizadas.	Quantidade de veículos adquiridos para as ações da Zoonose	0	2024	Unidade	2	Unidade	1	1	0	0

OBJETIVO Nº 5.4 -Fortalecer a infraestrutura e parcerias estratégicas para ampliar a atuação da Vigilância Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.4.1	Manter parcerias com ONGs de proteção animal para realização de castração, assistência veterinária e feiras de adoção de animais abandonados	Ações realizadas em parceria com ONGs de proteção animal. Fonte: Atas de eventos e registros fotográficos	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
5.4.2	Assegurar reforma ou construção dos estabelecimentos físicos da Zoonoses, garantindo condições adequadas de funcionamento e atendimento.	Número de unidades da Zoonoses reformadas ou construídas	0	2024	número	1	0	0	1	0	0
5.4.3	Adquirir mobiliários para equipar ou reequipar os estabelecimentos da Vigilância Sanitária, garantindo melhores condições de trabalho e atendimento ao público	Número de mobiliarios adquiridos conforme planejamento e demanda dos serviços	0	2024	número	23	Número	10	5	5	3
5.4.4	Adquirir mobiliários para equipar ou reequipar os estabelecimentos da Zoonoses, garantindo melhores condições de trabalho e atendimento ao público	Número de mobiliarios adquiridos conforme planejamento e demanda dos serviços	0	2024	número	20	número	8	5	5	2
5.4.5	Adquirir mobiliários para equipar ou reequipar os estabelecimentos da UBS Veterinária, garantindo melhores condições de trabalho e atendimento ao público	Número de mobiliarios adquiridos conforme planejamento e demanda dos serviços	0	2024	número	3	número	2	1	0	0

DIRETRIZ Nº 6 - Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância epidemiológica, promoção de saúde e prevenção de doenças. (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA)

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica, com foco na Prevenção de agravos e promoção de saúde (AÇÕES, SERVIÇOS E INSUMOS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Nº	Descrição da Meta	da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2026-2029)	de Medida	2026	2027	2028	2029
6.1.1	Fortalecer a Comissão de Investigação de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal	$(P1 + P2 + P3) / 3$ P1 = Percentual de óbitos de mortalidade materna investigados. (adicionar a fórmula de cálculo do percentual) P2 = Percentual de óbitos de mortalidade infantil investigados. P3 = Percentual de óbitos de mortalidade fetal investigados.	66,66	2024	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70
6.1.2	Investigar e encerrar as notificações de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação. Fonte: SINAN Local	95,00%	2024	Percentual	95,00%	Percentual	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%
6.1.3	Atingir a cobertura de 95% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação	Proporção média de cobertura vacinal para crianças menores de dois anos nas vacinas selecionadas (Pentavalente 3ª dose, Poliomielite 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose e Tríplice Viral 1ª dose)	92%	2024	Percentual	95,00%	Percentual	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%
6.1.4	Ampliar ações de vigilância, prevenção e controle da DST/AIDS e hepatites virais	Número de ações realizadas Fonte: Plano de ações e metas municipais	6	2024	Número	28	Número	7	7	7	7
6.1.5	Captar recursos da Política de Financiamento das Ações em HIV/AIDS através do Plano de Ações e Metas Municipal	Porcentagem de ações do PAM com metas atingidas. Fonte: Plano de ações e metas municipais	70,00%	2024	Porcentagem	70,00%	Porcentagem	70,00%	70,00%	70,00%	70,00%
6.1.6	Posto de testagem para IST	Número de unidades que realizam teste rápido.	17	2024	Número	19	Número	18	18	18	19
6.1.7	Ofertar profilaxia pré (PREP) exposição a ISTs	Número de unidades que dispensam PrEP	1	2024	Número	3	Número	2	3	3	3
6.1.8	Ofertar profilaxia pós (PEP) exposição a ISTs	Número de unidades que dispensam PEP	4	2024	Número	4	Número	4	4	4	4
6.1.9	Ampliar o percentual de cura dos novos casos de tuberculose notificados no período	Percentual de pacientes novos curados em determinado período Fonte: TB Web	62,50%	2024	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
6.1.10	Aumentar a cobertura de casos novos de TB em TDO	Percentual de pacientes em tratamento diretamente observado Fonte: TB Web	72,50%	2024	Percentual	74	Percentual	72,50	72,50	73	74
6.1.11	Ampliar a realização de teste rápido HIV em pacientes de TB	Percentual de pacientes com diagnóstico de TB testados para HIV Fonte: TB Web	95%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

OBJETIVO Nº 6.2 - Fortalecer a gestão de recursos humanos da Vigilância Epidemiológica, garantindo dimensionamento adequado das equipes, qualificação profissional e valorização dos servidores, com vistas à manutenção contínua das ações e serviços de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.2.1	Garantir a manutenção de Ações e Serviços Públicos de Saúde através de dimensionamento adequado de Recursos Humanos com abertura de concursos públicos	Realizar redimensionamento de recursos humanos da Vigilância Epidemiológica, considerando a carga de trabalho, áreas de atuação e parâmetros técnicos recomendados.	0	2024	Unidade	3	Unidade	1	1	1	0

OBJETIVO Nº 6.3 - Garantir infraestrutura física, tecnológica e logística adequada à execução das ações de Vigilância Epidemiológica, assegurando condições de trabalho adequadas, acessibilidade, modernização e ampliação da capacidade operacional.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.3.1	Garantir a manutenção dos prédios públicos e melhorar a ambiência através de reformas de estabelecimentos de saúde	Número de estabelecimentos reformados	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
6.3.2	Equipar estabelecimentos de vigilância epidemiológica a fim de garantir acesso e manutenção das ações (Equipamentos, mobiliário e veículos)	Número de estabelecimentos equipados	0	2024	Unidade	23	Unidade	6	5	5	7