

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

PREFEITO MUNICIPAL CELSO FLORÊNCIO

SECRETÁRIA DE SAÚDE DRA. ÁGUIDA ELENA B. FERNANDES CAMBAUVA

COMISSÃO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Secretária de Saúde Adjunta: Tatiany Pereira de Oliveira

Diretor Administrativo: Ana Lourdes Nascimento Sassano

Diretora de Atenção Básica: Renildo Carvalho da Silva

Diretor de Atenção Especializada: Dra. Ana Luiza Melo Mageste da Silva

Diretor de Urgência: Dr. Anderson Nunes de Matos Júnior

Diretora de Planej. e Regulação de Serv. Saúde: Carina Martins Alves

Diretor de Vigilância à Saúde: Dr. Daniel Freitas Alves Pereira

Diretora Financeira: Priscilla Gonçalves Candia de Oliveira

Ouvidora: Martha Castro de Souza Rodrigues

Assessores: Adriana dos Santos Antônio, Ana Maria Lino da Silva Bispo, Atalita Aparecida

Moreira Fernandes, Débora de Souza Tanaka, Evelise da Silva Siqueira Guedes, Josiane Sousa

Mendes, Leila Rondel dos Passos e Simone Freitas Veiga

COMISSÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JACAREÍ

COMUS – Segmento usuários: Adenilson de Marins

COMUS – Segmento usuários: Almir de Marins

COMUS – Segmento usuários: Davina Pereira de Moura Araújo

COMUS – Segmento usuários: Eliana Aparecida Sant´ana Rabello

COMUS – Segmento trabalhador: Karina Conceição dos Reis Costa

COMUS – Segmento trabalhador: Jair Ribeiro Santiago Filho

COMUS – Segmento gestor: Daniel Freitas Alves Pereira

COMUS – Segmento gestor: Renildo Carvalho da Silva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
1. Introdução.....	6
2. Diagnóstico Situacional.....	7
2.1 Panorama Demográfico.....	8
2.2 Panorama Sócio Econômico.....	11
3. A Rede Assistencial SUS no município.....	13
3.1 Rede física instalada.....	14
3.1.1 Atenção Básica de Saúde.....	14
3.1.2 Atenção Especializada.....	16
3.1.3 Urgência e Emergência.....	18
3.1.4 Vigilância em Saúde.....	19
3.1.5 Avaliação, Regulação e Controle dos Serviços de Saúde	21
3.2 Recursos Humanos.....	22
4. Diagnóstico epidemiológico.....	24
4.1 Programa para Saúde da Mulher.....	26
4.1.1 Assistência ao pré-natal e ao parto.....	26
4.1.2 Prevenção do câncer de colo de útero.....	28
4.2 Programa de Hipertensão e Diabetes.....	29
4.3 Estratégia Saúde da Família.....	31
4.4 Programa de Prevenção e Enfrentamento à Violência Doméstica e Intrafamiliar.....	32
4.5 Rede de Atenção Psicossocial.....	37
5. Análise Básica da Epidemiologia Municipal.....	41
5.1 Programa de Prevenção à Tuberculose.....	42
5.2 Programa de Prevenção à Hanseníase.....	43
5.3 Programa Municipal de Prevenção às IST/ HIV/AIDS.....	44
5.4 Doenças de notificação compulsória.....	49
5.5 Mortalidade.....	52
5.6 Prevenção de Mortalidade Infantil.....	53
5.7 Análises da Produtividade.....	55
5.8 Ouvidoria da Saúde.....	60
5.9 Recursos Financeiros.....	61
6. Referências Utilizadas para a Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.....	63
7. Plano Municipal de Saúde - Plurianual (2022-2025).....	64
Eixo I - Atenção Básica.....	64
Eixo II - Atenção Especializada.....	72
Eixo III - Urgência e Emergência.....	80
Eixo IV - Vigilância à Saúde.....	80

<u>Eixo V - Avaliação, Regulação e Controle.....</u>	85
<u>Eixo VI - Participação e Controle Social no SUS.....</u>	86
<u>Eixo VII - Ouvidoria.....</u>	87
<u>Eixo VIII - Financiamento do SUS.....</u>	88
<u>Eixo IX - Gestão de Contratos e Convênios.....</u>	88
<u>Eixo X - Gestão de pessoas.....</u>	88
<u>Eixo XI - Assistência Farmacêutica.....</u>	89
<u>Eixo XII - Infraestrutura.....</u>	89
<u>Eixo XIII - Núcleo de Educação Permanente - CRESCER.....</u>	91
<u>Eixo XIV - Núcleo de Políticas Públicas.....</u>	91

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Jacareí 2026–2029 é o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão municipal da saúde juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, consolidando o compromisso com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Este documento orienta as políticas públicas de saúde para os próximos quatro anos, com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, visando transformar Jacareí em uma cidade mais saudável, com melhoria contínua da qualidade de vida de sua população.

Mais do que um documento técnico, este Plano é a expressão concreta da responsabilidade do Governo Municipal com o direito à saúde, integrando diretrizes, objetivos, metas e ações que irão nortear a atuação da Secretaria Municipal de Saúde. Sua construção teve como base a caracterização do território de saúde do município e a análise situacional das condições de saúde da população, permitindo um planejamento voltado às necessidades locais.

A formulação do Plano contou com ampla participação de uma equipe multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde, em diálogo com os diversos setores da pasta e em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, por meio de sua comissão paritária eleita em 25 de novembro de 2024. Essa construção coletiva fortalece o controle social, amplia a legitimidade do processo e garante maior aderência às demandas da população.

O Plano Municipal de Saúde é ainda o fundamento para a elaboração dos Planos de Ação e Metas Anuais de cada setor e serviço, orientando a gestão cotidiana e permitindo o monitoramento sistemático do cumprimento das ações pactuadas. Ao estabelecer prioridades e integrar recursos, este instrumento contribui para superar a fragmentação da atenção, ampliar o acesso, qualificar os serviços e otimizar os resultados em saúde.

Por fim, este Plano será amplamente divulgado para trabalhadores, usuários e gestores, como instrumento de gestão democrática e transparente, servindo também como referência para avaliação da execução das políticas públicas de saúde nos próximos quatro anos. Trata-se de um compromisso com a eficiência, a justiça social e a consolidação do SUS em Jacareí.

1. INTRODUÇÃO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Jacareí 2026–2029 está alinhada ao Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, garantindo coerência entre os instrumentos de planejamento da administração pública e fortalecendo a integração entre as políticas setoriais. Essa articulação permite que a gestão municipal atue de forma estratégica, com metas e compromissos consistentes voltados para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

A construção deste Plano foi fundamentada em um diagnóstico situacional abrangente, que incluiu a análise do perfil sociodemográfico, epidemiológico, ambiental e sanitário da população de Jacareí. Também foram consideradas as diretrizes do Plano Estadual de Saúde, do Plano Nacional de Saúde (2025–2028) e os aprendizados advindos da execução do Plano anterior (2022–2025), resultando em um processo participativo que envolveu diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde, trabalhadores, gestores e o Conselho Municipal de Saúde.

Este planejamento reconhece a urgência de enfrentar os principais desafios contemporâneos da saúde pública, entre eles:

- ✓ o aprimoramento da gestão e da governança do SUS local;
- ✓ a transição demográfica, com o rápido envelhecimento populacional e o consequente aumento das doenças crônicas e degenerativas;
- ✓ a inclusão e cuidado qualificado das populações em situação de vulnerabilidade social;
- ✓ a crescente demanda por serviços resolutivos, como consultas especializadas, exames e procedimentos, impulsionada por fatores socioeconômicos e pelo aumento das ações judiciais na área da saúde;
- ✓ o subfinanciamento histórico do setor e os impactos duradouros da pandemia de COVID-19 e epidemias de arboviroses, a exemplo da dengue em 2024, que ampliaram desigualdades e desafiaram os modelos de cuidado vigentes.

Diante desse cenário, este Plano reafirma a Atenção Básica como principal ordenadora do cuidado e porta de entrada do SUS, e estabelece seu fortalecimento como prioridade estratégica, com vistas à ampliação do acesso, qualificação da resolutividade e melhor articulação com os demais níveis de atenção.

Outro eixo estruturante deste planejamento é a promoção da saúde, reconhecida como abordagem essencial para enfrentar determinantes sociais, reduzir riscos e estimular estilos de vida saudáveis, com foco em ações intersetoriais, educação em saúde, prevenção de agravos e protagonismo das comunidades.

Adicionalmente, o plano contempla o compromisso com a consolidação do Hospital Municipal de Jacareí, reconhecendo sua importância como equipamento

fundamental para garantir retaguarda hospitalar de qualidade, ampliar a capacidade assistencial do município e assegurar maior autonomia na oferta de serviços de média e alta complexidade.

Este documento apresenta as diretrizes gerais da política de saúde de Jacareí para o período de 2026 a 2029, funcionando como referência para a construção das Agendas Anuais de Saúde, nas quais serão detalhadas as metas, ações e indicadores que orientarão a execução e o monitoramento da política municipal de saúde.

Mais do que um instrumento técnico e normativo, o Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta estratégica de transformação social, construída com base em evidências, participação e compromisso público, reafirmando o direito à saúde como um valor essencial da democracia e um dever do Estado com a população de Jacareí.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O município de Jacareí está situado no estado de São Paulo, integrando a Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte (RMVale), uma área estratégica tanto do ponto de vista econômico quanto socioambiental. Localizado a aproximadamente 80 km da capital paulista, Jacareí possui uma posição geográfica privilegiada, cortada pela Rodovia Presidente Dutra (BR-116), principal eixo de ligação entre São Paulo e Rio de Janeiro, o que influencia diretamente a dinâmica populacional, econômica e, consequentemente, as demandas em saúde pública.

Geograficamente, Jacareí está inserido no Vale do Paraíba, região marcada por relevo diversificado e pela presença do Rio Paraíba do Sul, um dos mais importantes da bacia hidrográfica sudeste. O município faz divisa com cidades como São José dos Campos (importante polo tecnológico e industrial), Santa Branca, Jambeiro, Igaratá e Caçapava, o que reforça a necessidade de políticas regionais integradas, especialmente na área da saúde.

Essa localização estratégica traz desafios e oportunidades para o Plano Municipal de Saúde (PMS). O crescimento urbano e industrial, somado ao fluxo migratório e à pressão sobre a infraestrutura, impacta diretamente os serviços de saúde, exigindo planejamento para garantir acesso equitativo à população. Além disso, a proximidade com grandes centros urbanos facilita parcerias intermunicipais e estaduais, essenciais para a regionalização da saúde, mas também demanda atenção a questões como doenças crônicas, saúde mental e vigilância epidemiológica, agravadas pelo estilo de vida urbano acelerado.

2.1 Panorama Demográfico

O município de Jacareí apresenta um perfil demográfico consolidado como cidade de médio porte, com população estimada em 243.766 habitantes no ano de 2024, segundo projeção da Fundação SEADE. Esse número representa um crescimento populacional contínuo em relação aos 232.536 habitantes registrados em 2018 (Tabela 1). O crescimento médio anual tem se mantido estável, refletindo um padrão de expansão moderada e sustentada. Deste total, 240.402 habitantes residem em áreas urbanas e apenas 3.364 em áreas rurais, mantendo desde 2018 o grau de urbanização constante em 98,62%. Esses dados evidenciam que Jacareí é essencialmente um município urbano, com adensamento populacional e concentração dos serviços e equipamentos públicos em áreas centrais e periféricas.

Esse perfil urbano, aliado à densidade populacional elevada, impõe desafios importantes para o planejamento e organização da rede de saúde. A concentração populacional nas áreas urbanas intensifica a demanda por serviços, provocando sobrecarga em unidades de saúde, especialmente nas regiões periféricas. Soma-se a isso a necessidade de articulação com políticas públicas de mobilidade urbana, habitação, segurança e meio ambiente, além da exigência de ações específicas para enfrentamento de problemas típicos dos grandes centros, como violência, poluição, estresse, sedentarismo e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis. A vigilância em saúde também se torna mais complexa nesse contexto, exigindo estruturas ágeis e integradas para o controle de vetores, surtos epidêmicos, agravos não transmissíveis e eventos de interesse em saúde pública.

Ainda que a população rural represente apenas 1,38% dos habitantes, essa parcela demanda atenção diferenciada e estratégias específicas para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde. As distâncias territoriais, limitações de infraestrutura e dificuldades logísticas justificam a necessidade de ações itinerantes, fortalecimento da Estratégia Saúde da Família em áreas rurais e parcerias intersetoriais que viabilizem o cuidado em saúde com qualidade e continuidade.

Tabela 1 – População do Município de Jacareí (2018-2024)

Ano	População	População Urbana	População Rural	Grau de Urbanização (Em %)
2018	232.536	229.327	3.209	98,62
2019	234.877	231.636	3.241	98,62
2020	236.981	233.711	3.270	98,62
2021	238.645	235.352	3.293	98,62
2022	240.060	236.747	3.313	98,62
2023	241.952	238.613	3.339	98,62
*2024	243.766	240.402	3.364	98,62

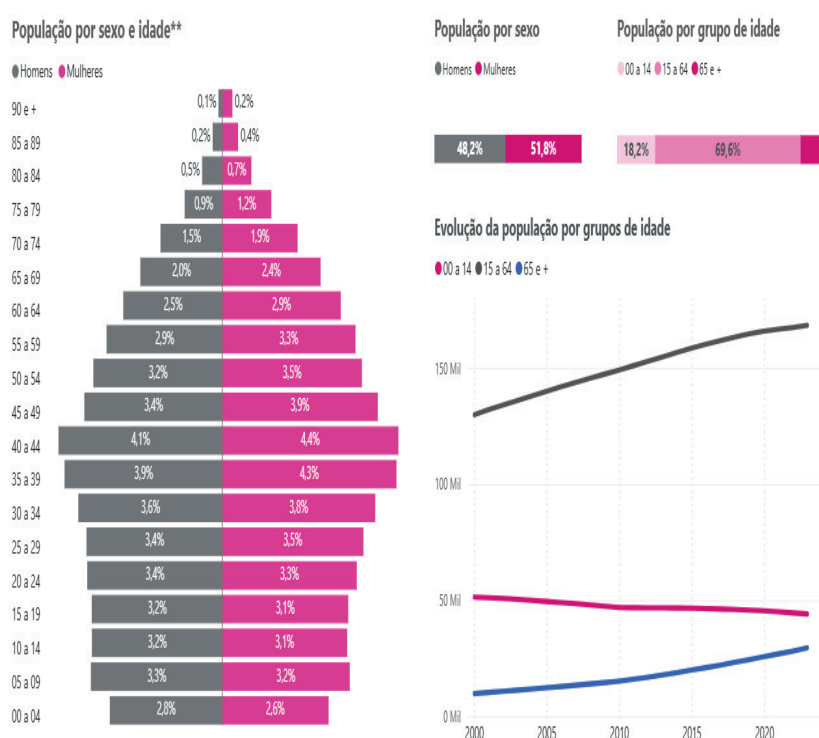
Fonte: Fundação Seade (estimativa para o ano de 2024*)

OBS.: As estimativas populacionais de 2011 a 2023 foram ajustadas com base nos resultados do Censo Demográfico de 2022, considerando os crescimentos vegetativo e migratórios observados nos municípios

O crescimento populacional, combinado à manutenção da estrutura urbana já consolidada, reforça a importância de investimentos contínuos na infraestrutura de saúde, especialmente na ampliação da cobertura da Atenção Básica, qualificação da rede de serviços especializados e consolidação de unidades estratégicas, como o futuro Hospital Municipal, que desempenhará papel fundamental como retaguarda assistencial para os diferentes níveis de atenção.

A análise etária da população evidencia um município em plena transição demográfica, com redução progressiva da natalidade e aumento da longevidade. A estrutura da população encontra-se concentrada majoritariamente na faixa adulta produtiva, com diminuição da participação relativa de crianças e jovens e crescimento da proporção de idosos, configurando um perfil que demanda a reorganização dos serviços de saúde, com ênfase em ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e ampliação da capacidade de cuidado de longa duração.

Figura 1 – Pirâmide etária do Município de Jacareí



Fonte: SEADE (<https://municipios.seade.gov.br/>)

Em 2020, segundo dados da Pirâmide Etária da Fundação SEADE (Figura 1), a população de Jacareí era composta por 45.386 pessoas de 0 a 14 anos, 165.951 de 15 a 64 anos e 25.644 com 65 anos ou mais. Observa-se uma queda constante

na proporção de crianças e adolescentes desde o ano 2000, enquanto o número de pessoas idosas mais que dobrou nesse mesmo período, passando de 9.761 em 2000 para 25.644 em 2020 (Tabela 2). Essa tendência se confirma nos percentuais por faixa etária de 2023, que evidenciam um estreitamento progressivo da base da pirâmide etária e um alargamento no topo, indicando o envelhecimento da população local.

Tabela 2 – População do Município de Jacareí (2018-2024)

Ano	0 a 14	15 a 64	65 e +
2000	51.354	129.896	9.761
2001	51.061	132.028	10.234
2002	50.721	134.102	10.718
2003	50.318	136.062	11.210
2004	49.878	137.981	11.714
2005	49.441	139.951	12.242
2006	48.981	141.916	12.784
2007	48.467	143.769	13.334
2008	47.921	145.572	13.896
2009	47.356	147.384	14.476
2010	46.780	149.186	15.074
2011	46.757	151.052	15.939
2012	46.727	152.951	16.848
2013	46.673	154.812	17.804
2014	46.612	156.709	18.807
2015	46.532	158.579	19.859
2016	46.390	160.284	20.943
2017	46.195	161.846	22.061
2018	45.971	163.343	23.222
2019	45.711	164.745	24.421
2020	45.386	165.951	25.644
2021	44.962	166.815	26.868
2022	44.478	167.468	28.114
2023	44.070	168.421	29.461
2024*	43.615	169.329	30.822

Fonte: Fundação Seade (estimativa para o ano de 2024*)

A população idosa (60 anos ou mais) representa atualmente cerca de 14,2% da população total, com predomínio marcante de mulheres nas faixas etárias mais avançadas. Por exemplo, entre os maiores de 80 anos, as mulheres representam quase o dobro dos homens (1,30% contra 0,92%), e na faixa de 90 anos ou mais, essa diferença aumenta ainda mais (0,39% mulheres e 0,27% homens). Tal configuração exige ações específicas no campo da saúde da pessoa idosa, incluindo atenção integral às doenças crônicas, programas de prevenção de quedas, suporte domiciliar, reabilitação funcional, cuidados paliativos e acompanhamento psicossocial de

mulheres idosas em situação de vulnerabilidade e solidão.

No outro extremo, a população de 0 a 14 anos representa apenas 10,3% dos homens e 9,9% das mulheres em 2023, confirmando a queda na taxa de natalidade e a necessidade de manter políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da infância e adolescência, como vacinação, vigilância nutricional, saúde bucal, saúde mental e prevenção da violência. A integração com a educação, assistência social, cultura e esporte permanece fundamental para garantir proteção e desenvolvimento pleno dessa faixa etária.

A população economicamente ativa (15 a 64 anos) é majoritária, respondendo por quase 70% do total, o que exige a intensificação de ações voltadas à promoção da saúde do adulto, como o controle de hipertensão, diabetes, dislipidemias e obesidade, além de saúde do trabalhador, prevenção de agravos relacionados ao estresse e à saúde mental, e promoção da atividade física e alimentação saudável. A Atenção Básica à saúde deve manter-se como eixo estruturante desse cuidado, promovendo acesso, vínculo, coordenação e integralidade, sobretudo nas regiões de maior vulnerabilidade social.

O grupo de 0 a 4 anos representa apenas 2,58% da população masculina e 2,50% da feminina, sinalizando uma desaceleração consistente do crescimento populacional e reforçando a urgência de reorganizar a rede de serviços de saúde, direcionando esforços para garantir sustentabilidade, eficiência e equidade diante das mudanças demográficas em curso.

Esses indicadores demográficos justificam o fortalecimento da Atenção Básica como eixo estruturante da rede de saúde do município, garantindo maior capilaridade, acesso, coordenação do cuidado e resolutividade. Além disso, ressaltam a urgência de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos, capazes de mitigar os impactos do crescimento urbano sobre o perfil epidemiológico da população e de promover a melhoria das condições de vida e saúde dos cidadãos de Jacareí.

2.2 Panorama Sócio Econômico

Jacareí destaca-se como um município com grande potencial de desenvolvimento social e econômico, apresentando indicadores que fortalecem sua capacidade de planejamento e execução de políticas públicas, especialmente na área da saúde. Com um Produto Interno Bruto - PIB per capita de R\$ 67.874,93 (2021), Jacareí ocupa posição de destaque entre os municípios paulistas, ficando em 69º lugar entre 645 no estado de São Paulo, e 490º entre os 5.570 municípios brasileiros, conforme dados do IBGE. Isso demonstra um dinamismo econômico acima da média nacional, com forte presença industrial, cadeia logística e parque de serviços

estabelecido.

O município conta com 66.261 pessoas ocupadas formalmente (2022), com um salário médio equivalente a 3 salários mínimos, valor superior à média de muitas regiões do país. Contudo, apenas 27,58% da população total encontra-se formalmente empregada, indicando a existência de um contingente relevante de pessoas em ocupações informais ou fora do mercado de trabalho. Esse cenário deve ser considerado com otimismo e responsabilidade pelo Plano Municipal de Saúde, que pode atuar de forma propositiva na articulação de ações intersetoriais que associem saúde, geração de renda e inclusão produtiva.

Do ponto de vista fiscal, Jacareí apresentou, em 2023, um volume expressivo de receitas brutas realizadas: R\$ 1.414.823.412,52. Ainda que 58,83% dessas receitas sejam provenientes de transferências correntes, o que reflete uma dependência considerável de repasses estaduais e federais, o município se mantém entre os 35 com maior arrecadação do estado, posicionando Jacareí como 32º entre os municípios paulistas, o que demonstra sua alta capacidade de execução orçamentária.

Em relação às desigualdades sociais, um dado ainda relevante é que 33,5% da população vivia com até $\frac{1}{2}$ salário mínimo per capita em 2010, indicando que uma parte expressiva da população ainda se encontra em situação de vulnerabilidade. Esse fator, aliado à informalidade e à concentração urbana, requer uma resposta integrada da gestão pública, com ênfase em estratégias de promoção da equidade, territorialização da atenção básica e fortalecimento das redes de proteção social.

Diante disso, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 deve enxergar esses indicadores não como barreiras, mas como pontos de partida para intervenções resolutivas e transformadoras. O município possui recursos técnicos, financeiros e humanos para avançar na consolidação da Atenção Básica à saúde, ampliar o acesso qualificado aos serviços especializados, investir em vigilância em saúde baseada em dados e territórios, além de integrar suas ações com educação, assistência social, cultura e desenvolvimento urbano.

Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, com base nos dados do Censo de 2010, Jacareí possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,763, valor classificado como alto. Esse índice considera três dimensões fundamentais: longevidade, educação e renda. No componente de longevidade, a cidade apresenta expectativa de vida ao nascer de 78,6 anos, superior à média nacional, o que indica avanços nas condições de saúde, saneamento e acesso a serviços. Em educação, os dados apontam elevadas taxas de alfabetização e escolarização, o que favorece a adoção de práticas saudáveis, participação social e maior adesão às políticas públicas de saúde. No aspecto da renda, observa-se melhoria das condições econômicas gerais do município, embora persistam desigualdades em determinados territórios.

Complementarmente, o Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), desenvolvido pela Fundação Seade, oferece uma leitura mais ampla da qualidade de vida nos municípios paulistas, com base em indicadores de riqueza, longevidade e escolaridade. Nos levantamentos mais recentes, Jacareí se destacou positivamente, especialmente nos componentes de riqueza e longevidade. O município obteve notas elevadas no Produto Interno Bruto per capita e no rendimento médio formal da população, posicionando-se entre os vinte municípios mais bem avaliados do estado nesses quesitos. Entretanto, a nota relativa à proporção da população formalmente ocupada foi inferior, refletindo desafios persistentes no mercado de trabalho, especialmente para jovens e trabalhadores de baixa escolaridade.

Esses indicadores demonstram que Jacareí reúne condições estruturais favoráveis à consolidação de uma política de saúde moderna, integral e equitativa. Ao mesmo tempo, evidenciam a necessidade de se manter atenção às desigualdades sociais e territoriais ainda presentes, que impactam o acesso aos serviços e a efetividade das ações de saúde, especialmente em áreas mais vulneráveis.

No contexto do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, os dados do IDHM e do IPRS reforçam a importância de fortalecer a Atenção Básica à saúde como ordenadora da rede de cuidados, ampliar as ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida, consolidar a rede de atenção à pessoa idosa e à população em situação de vulnerabilidade, além de qualificar os processos de gestão do trabalho e da educação permanente. Também indicam a necessidade de uma vigilância em saúde sensível às desigualdades sociais, com planejamento territorial e ações baseadas em evidências.

Assim, os avanços observados nos indicadores de desenvolvimento humano e responsabilidade social devem ser tomados como base para decisões estratégicas, de forma a garantir que o progresso seja distribuído de maneira equitativa e sustentável, ampliando o acesso, a qualidade e a resolutividade do Sistema Único de Saúde no município de Jacareí.

3. A REDE ASSISTENCIAL SUS NO MUNICÍPIO

O município de Jacareí dispõe de uma rede de atenção à saúde estruturada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com capacidade instalada que o posiciona como referência regional em diversos níveis de atenção. Sua rede de serviços abrange desde a atenção básica até a alta complexidade, além de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Jacareí desempenha papel estratégico na Região de Saúde do Vale do Paraíba, sendo referência regional para os municípios vizinhos de Igaratá e Santa Branca nas

áreas de média e alta complexidade, notadamente em nefrologia (diálise), oncologia e maternidade de alto risco. Adicionalmente, o município é referência macrorregional em oncologia de alta complexidade para os municípios do Litoral Norte, Caçapava e Jambéiro o que amplia significativamente sua área de abrangência e demanda por serviços especializados.

Essa posição de destaque regional implica em responsabilidades adicionais na organização da rede de atenção à saúde, exigindo a garantia de acesso, qualidade, regulação eficaz e articulação interfederativa. Além disso, reforça a necessidade de investimentos contínuos na qualificação dos serviços hospitalares, fortalecimento da atenção ambulatorial especializada, ampliação da retaguarda diagnóstica e suporte à gestão compartilhada das referências intermunicipais, garantindo o equilíbrio entre oferta e demanda.

3.1 Rede física instalada

A Rede Municipal está organizada em serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Os serviços de saúde abrangem todos os níveis de assistência, sendo assim serão apresentados de acordo com esta classificação.

3.1.1 Atenção Básica de Saúde

A Atenção Básica, também denominada Atenção Primária à Saúde (APS), em Jacareí constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, sendo responsável pelo cuidado integral, contínuo e coordenado da população em todos os ciclos de vida. O município alcançou, em 2024, 100% das unidades básicas de saúde com a Estratégia Saúde da Família (ESF), resultado de um esforço contínuo de expansão, reorganização e qualificação da rede de serviços.

Atualmente, Jacareí conta com 19 Unidades Municipais de Saúde da Família (UMSF), todas operando com modelo assistencial baseado na Estratégia Saúde da Família, o que garante a territorialização das ações, o vínculo com as comunidades e a atuação multiprofissional. As equipes de saúde da família estão compostas por médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), além de equipes de saúde bucal e equipes de apoio matricial por profissionais das equipes multiprofissionais (e-Multi), antigo Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF), como psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas e profissionais de educação física.

A totalidade das unidades realiza ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento de condições crônicas, atenção à saúde da mulher, da

criança, do adulto e do idoso, imunização, saúde mental, saúde bucal e vigilância em saúde. Além disso, estão integradas às redes temáticas como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Urgência e Emergência (RUE), promovendo a continuidade do cuidado e a resolutividade das ações.

A cobertura da população por equipes de ESF em Jacareí representa um marco importante na consolidação de um modelo de Atenção Básica forte, centrado na pessoa e baseado nos princípios da equidade, da integralidade e da coordenação do cuidado. Este cenário qualifica o município para avançar na implementação de protocolos clínicos, informatização, educação permanente das equipes, inovação em modelos de cuidado e melhoria dos indicadores de saúde.

O fortalecimento da Atenção Básica é, portanto, uma das prioridades estratégicas para o quadriênio 2026–2029, visando ampliar o acesso, qualificar a atenção, reduzir iniquidades e garantir o cuidado resolutivo, humanizado e próximo à comunidade.

A Atenção Básica em Jacareí, estruturalmente, está assim organizada:

O município conta com 19 Unidades Municipais de Saúde da Família (UMSFs), que desenvolvem ações integradas e contínuas, centradas no território e na vinculação entre profissionais e usuários. São elas:

- UMSF Jardim do Vale
- UMSF Pagador Andrade
- UMSF Santo Antônio da Boa Vista
- UMSF São Silvestre
- UMSF Rio Comprido
- UMSF Igarapés
- UMSF Parque Meia Lua
- UMSF Jardim Emília
- UMSF Bandeira Branca
- UMSF Esperança
- UMSF Vila Zezé
- UMSF Jardim Yolanda
- UMSF Parque Brasil
- UMSF Parque Imperial
- UMSF Central
- UMSF Jardim das Indústrias
- UMSF Cidade Salvador
- UMSF Parque Santo Antônio
- UMSF Santa Cruz dos Lázaros

Destaque: As quatro últimas unidades, Cidade Salvador, Parque Santo Antônio, Santa Cruz dos Lázaros e Jardim das Indústrias, operam com modelo de atendimento

ampliado, funcionando com jornada estendida (12 horas), o que permite a oferta de atendimento a demandas espontâneas e urgências básicas, contribuindo para a resolutividade e a redução da pressão sobre os prontos-atendimentos da rede.

Complementando a atuação das equipes de Saúde da Família, Jacareí conta com os seguintes dispositivos de apoio à Atenção Básica:

- 06 Equipes Multidisciplinares de Saúde (e-Multi)

Correspondem à reestruturação dos antigos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essas equipes são compostas por profissionais de diversas especialidades (como psicologia, fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional, educação física, entre outros), que atuam de forma integrada às ESFs, fortalecendo o cuidado ampliado, a abordagem interdisciplinar e o matriciamento das equipes.

- 02 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD)

Vinculadas ao Programa Melhor em Casa, prestam atendimento domiciliar a pacientes com condições de saúde que impossibilitam o deslocamento até uma unidade de saúde, promovendo o cuidado continuado, humanizado e seguro no ambiente domiciliar, bem como

- 01 Equipe de Apoio ao Melhor em Casa (EMAP)

Atua de forma complementar às EMADs, realizando atendimentos pontuais e serviços de apoio técnico especializados no domicílio, como assistência social, apoio psicológico e suporte terapêutico.

- 01 Equipe de Consultório na Rua

Equipe especializada na atenção à população em situação de rua, garantindo acesso à saúde de forma itinerante, com abordagem humanizada, ativa e intersetorial, em consonância com os princípios da equidade e da integralidade do SUS.

3.1.2 Atenção Especializada

A Atenção Especializada ou Secundária em Saúde tem como finalidade promover, coordenar e ofertar serviços especializados, de forma articulada com a Atenção Básica e em consonância com os princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização. Essa esfera de atenção contempla especialidades médicas, odontológicas, reabilitação e saúde mental, compondo uma rede articulada de suporte diagnóstico e terapêutico à população de Jacareí.

- ✓ Serviço Integrado de Medicina (SIM)

Constitui o principal polo de especialidades médicas ambulatoriais do município. No SIM, estão concentrados diversos serviços especializados:

- Consultas em Especialidades Médicas: oferta de atendimentos regulados em diversas especialidades como cardiologia, endocrinologia,

pneumologia, reumatologia, ortopedia, entre outras.

- ☐ Centro de Imagem: realização de exames complementares de diagnóstico, como ultrassonografia, mamografia, entre outros.

- ☐ Centro Oftalmológico: serviços de oftalmologia com consultas e exames especializados, além de triagens visuais para procedimentos cirúrgicos eletivos.

- ☐ Espaço Bem Acolher – Saúde Mental: atendimento ambulatorial para pessoas com transtornos mentais moderados, e componente da Rede de Atenção Psicossocial.

✓ Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Voltada para o cuidado integral de pessoas com sofrimento mental ou uso prejudicial de álcool e outras drogas. Jacareí conta com os seguintes equipamentos:

- ☐ Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II

Atendimento especializado a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

- ☐ Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD III 24h

Unidade com funcionamento 24 horas, incluindo serviço de hospitalidade, voltada para o atendimento a pessoas em sofrimento decorrente do uso de substâncias psicoativas.

- ☐ Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPS IJ

Focado na atenção a crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso, transtornos do neurodesenvolvimento e problemas relacionados ao uso de substâncias.

- ☐ Residências Terapêuticas (RTs)

Estruturas residenciais substitutivas ao modelo hospitalocêntrico, voltadas ao cuidado de pessoas com histórico de longa institucionalização em hospitais psiquiátricos:

- 01 Residência Terapêutica Masculina

- 01 Residência Terapêutica Femininas

- 01 Residência Terapêutica Mista

✓ Serviço Especializado em Infectologia e Diversidade

- ☐ Casa do Abraço

Unidade de referência para atendimento ambulatorial em infectologia, especialmente HIV/Aids, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Também é referência municipal para a terapia hormonal de afirmação de gênero (transexualizador) e cuidado especializado à população LGBTQIAPN+.

- ✓ Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Realiza atendimentos especializados como endodontia, cirurgia oral menor, periodontia, prótese, atendimento a pacientes com deficiência, além de diagnóstico bucal com ênfase no câncer de boca.

- ✓ Centro de Reabilitação

Unidade de referência para fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e acompanhamento multiprofissional de pessoas com deficiência física, motora, sensorial e outras condições que exijam reabilitação funcional, além do Ambulatório de Toxina Botulínica.

- ✓ Laboratório Municipal de Análises Clínicas

Responsável pela realização de exames laboratoriais de apoio ao diagnóstico, com interface direta com a Atenção Básica e Secundária. Conta com serviço de coleta descentralizada em unidades básicas e tecnologia de rastreamento de exames.

3.1.3 Urgência e Emergência

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem como finalidade articular e integrar os diversos pontos de atenção à saúde, com o objetivo de garantir o acesso rápido, resolutivo, humanizado e integral aos usuários em situações de urgência ou emergência, em consonância com os princípios do SUS. Essa rede busca assegurar atendimento contínuo e oportuno, desde o primeiro contato com o serviço até a estabilização e referência, quando necessário.

A estrutura da RUE de Jacareí é composta pelos seguintes dispositivos assistenciais:

- ✓ Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

- UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz (Região Central)

Unidade de referência em atendimentos de urgência e emergência clínica e pediátrica, funcionando 24 horas por dia com equipe multiprofissional e retaguarda diagnóstica.

- UPA Parque Meia Lua (Região Norte)

Estrutura de pequeno porte, com atendimento clínico adulto e pediátrico em regime de urgência, funcionando também 24 horas, garantindo acesso descentralizado e regionalizado.

- ✓ Hospitais com Pronto Atendimento

- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Jacareí

Responsável pelo Pronto-Socorro Geral, que recebe casos clínicos, cirúrgicos e traumáticos de maior complexidade, com suporte hospitalar e retaguarda para internação.

□ Hospital São Francisco de Assis

Unidade contratualizada para atendimentos de urgência obstétrica e oncológica, funcionando como referência municipal para gestantes de alto risco e pacientes em tratamento oncológico.

✓ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

O SAMU atua no pré-atendimento hospitalar, com resposta rápida às situações de risco à vida, por meio de equipe treinada para estabilização e transporte seguro:

□ 01 Unidade de Suporte Avançado (USA) – composta por médico, enfermeiro e condutor socorrista, equipada para atendimento de alta complexidade.

□ 03 Unidades de Suporte Básico (USBs) – com técnico de enfermagem e condutor socorrista, voltadas ao atendimento clínico de menor complexidade com estabilização inicial.

✓ Unidade de Transporte Ambulatorial

Serviço responsável pelo transporte eletivo de pacientes do SUS para exames, consultas ou procedimentos em unidades de saúde dentro ou fora do município, garantindo acesso aos demais pontos da rede de forma segura e organizada.

3.1.4 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde de Jacareí é um eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, com papel estratégico na promoção, proteção e prevenção da saúde da população. Organizada de forma integrada, ela articula ações contínuas e sistemáticas voltadas à identificação de riscos, monitoramento de agravos, controle de fatores ambientais e sanitários e prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Suas ações são fundamentais para subsidiar decisões de gestão, orientar intervenções oportunas e garantir a segurança sanitária da população.

O setor é composto por cinco áreas técnicas interligadas:

1. Vigilância Sanitária (VISA)

Responsável pelo controle sanitário de ambientes, produtos e serviços que possam representar risco à saúde da população. Atua na fiscalização e monitoramento

de estabelecimentos de interesse à saúde, como hospitais, clínicas, farmácias, laboratórios, indústrias de alimentos, serviços de estética e saneantes, entre outros. A Vigilância Sanitária também realiza análise de projetos arquitetônicos, emissão de licenças e orientações técnicas aos empreendedores. No município, a VISA vem se modernizando com processos digitais, qualificação das inspeções e integração com outros setores de fiscalização e controle.

2. Vigilância Epidemiológica (VE)

Executa a notificação, investigação, análise e monitoramento dos casos e surtos de doenças de notificação compulsória, como arboviroses (dengue, zika e chikungunya), sífilis, tuberculose, hepatites virais, COVID-19, meningites e outros agravos relevantes, bem como agravos da saúde do trabalhador. A VE é responsável pela coordenação dos sistemas de informação em saúde pública (SINAN, SIM, SI-PNI, entre outros) e pela produção de boletins epidemiológicos, que subsidiam ações de controle e a tomada de decisões em tempo oportuno. Atua de forma articulada com a Atenção Básica, os serviços hospitalares e os laboratórios de referência.

3. Vigilância Ambiental em Saúde

Tem como objetivo prevenir e controlar fatores ambientais que possam afetar a saúde da população. Atua no monitoramento da qualidade da água para consumo humano, do ar e do solo, e no controle de vetores. Desenvolve ações educativas e de vigilância em situações de risco ambiental, desastres naturais e eventos extremos, além de integrar o enfrentamento de doenças relacionadas ao meio ambiente, como e doenças transmitidas por mosquitos.

4. Vigilância de Zoonoses

Focada no controle das doenças que podem ser transmitidas entre animais e seres humanos, como raiva, leishmaniose, esporotricose, leptospirose e outras zoonoses emergentes ou reemergentes. Mantém o monitoramento da população canina e felina, promove a vacinação antirrábica, resgate e acolhimento de animais em situação de risco à saúde e realiza ações de controle vetorial integradas com a Vigilância Ambiental. Também desenvolve campanhas de educação em saúde sobre guarda responsável e prevenção de agravos.

5. Programa Municipal de Imunização (PMI)

Responsável pela operacionalização do calendário vacinal em todas as faixas etárias, garantindo a cobertura adequada das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde. O PMI realiza campanhas de vacinação em massa, estratégias de busca ativa para vacinação de grupos prioritários, capacitação de profissionais e monitoramento

de eventos adversos pós-vacinação. Em Jacareí, o programa vem sendo fortalecido com a descentralização da oferta, estratégias extramuros e ações intersetoriais para ampliar o acesso e combater o descrédito vacinal.

A Vigilância em Saúde também atua de forma transversal com a Atenção Básica, Assistência Especializada e Rede de Urgência e Emergência, participando de comissões, fóruns e câmaras técnicas. Sua efetividade depende da articulação intersetorial, da qualificação da informação em saúde, da atuação territorializada e da participação social.

Para o quadriênio 2026-2029, estão previstas ações de institucionalização da Vigilância em Saúde, com fortalecimento da infraestrutura, ampliação da capacidade técnica das equipes, qualificação dos sistemas de informação, modernização tecnológica e melhoria da comunicação de risco, visando consolidar uma Vigilância em Saúde mais resolutiva, proativa e próxima da população.

3.1.5 Avaliação, Regulação e Controle dos Serviços de Saúde

A Rede de Saúde de Jacareí mantém uma estrutura consolidada para a regulação, avaliação, monitoramento e controle das ações e serviços de saúde prestados à população, tanto pela rede pública direta quanto por entidades contratualizadas ou conveniadas. Essas ações são fundamentais para assegurar a eficiência da gestão, a qualidade da assistência e a responsabilidade na aplicação dos recursos públicos.

□ Central de Regulação

A Central de Regulação exerce papel estratégico na organização dos fluxos assistenciais, atuando como elo entre a demanda da população e a oferta disponível nos diferentes níveis de atenção à saúde. Seu principal objetivo é garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde, promovendo o uso racional dos recursos, a resolutividade da rede e a redução de filas e tempos de espera, com base em critérios técnicos e clínicos bem definidos.

A Central opera de forma transparente, eficiente e ética, assegurando que os encaminhamentos respeitem as prioridades assistenciais, a complexidade dos casos e a disponibilidade de serviços, sempre visando a ampliação da equidade no acesso e a melhoria da experiência do usuário do SUS.

□ Unidade de Avaliação, Controle e Auditoria

A Unidade de Avaliação, Controle e Auditoria tem como missão acompanhar

e qualificar a execução das ações e serviços de saúde prestados no município. Sua atuação se dá por meio de três eixos:

- **Avaliação:** verificação sistemática da estrutura, processos e resultados dos serviços prestados, com base em indicadores de desempenho e qualidade assistencial.
- **Controle:** análise da conformidade das ações com os marcos legais, normativos e técnicos do SUS, visando à regularidade e integridade das práticas executadas.
- **Auditoria:** exame técnico-contábil sobre a aplicação dos recursos públicos, os contratos de prestação de serviços e a execução dos procedimentos assistenciais.

Essas atividades visam assegurar que as ações e serviços ofertados estejam em consonância com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade e equidade. Além disso, reforçam os pilares da eficiência, legalidade, economicidade e transparência na gestão pública.

Para o período de 2026 a 2029, a Secretaria de Saúde de Jacareí manterá como diretriz o fortalecimento das ações de regulação, avaliação e controle, com ênfase em:

- Aprimoramento dos sistemas de informação e indicadores de desempenho
- Capacitação contínua das equipes técnicas
- Integração entre os setores reguladores e prestadores
- Expansão do monitoramento em tempo real das filas e fluxos assistenciais
- Ampliação da auditoria sobre serviços terceirizados e contratualizados

A efetividade dessas ações será essencial para a construção de uma rede de atenção mais resolutiva, humanizada e alinhada às reais necessidades da população de Jacareí.

3.2 Recursos Humanos

A gestão de pessoas é um dos pilares fundamentais para a consolidação de um sistema de saúde público eficiente, resolutivo e humanizado. Em Jacareí, a Secretaria Municipal de Saúde reconhece que a força de trabalho é o coração do SUS, sendo determinante para a qualidade do cuidado prestado à população.

✓ Valorização do Servidor Efetivo

O vínculo empregatício prioritário adotado pela Secretaria é o regime estatutário, previsto no Estatuto dos Servidores Públicos Municipais. A contratação de servidores efetivos representa um compromisso com a estabilidade, a ética no serviço público e a continuidade das políticas públicas de saúde. Esses profissionais são o alicerce da rede municipal de saúde, contribuindo com sua experiência, formação técnica

e vínculo duradouro para a construção de equipes consolidadas, acolhedoras e comprometidas com os princípios do SUS.

A estabilidade do servidor estatutário fortalece a memória institucional, garante coerência na condução das ações em saúde e contribui para o planejamento a longo prazo, sendo uma estratégia estruturante para a qualidade da assistência e a gestão eficiente do sistema de saúde. O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 reafirma o compromisso com a ampliação e a valorização do quadro efetivo, por meio de:

- Realização de concursos públicos regulares para recomposição das equipes;
- Criação de políticas de incentivo à formação, qualificação e educação permanente;
- Promoção de ambientes de trabalho seguros, saudáveis e motivadores;
- Fortalecimento das ações de saúde do trabalhador do SUS.

✓ Atuação das Organizações Sociais de Saúde (OSS)

Além das contratações diretas, o município conta com a atuação de Organizações Sociais de Saúde (OSS) na gestão de unidades e serviços públicos, por meio de contratos de gestão formalizados com metas, indicadores e fiscalização permanente do poder público. A contratação de OSS ocorre para ampliar a capacidade de resposta da rede e garantir continuidade dos serviços, especialmente em contextos de grande demanda assistencial ou de escassez de profissionais no mercado.

As OSS atuam de forma complementar à estrutura pública direta, sendo essencial que suas equipes estejam alinhadas com os princípios e diretrizes do SUS. O município mantém mecanismos de regulação e controle sobre esses contratos, de modo a garantir a qualidade do atendimento, o cumprimento das metas pactuadas e a integração das equipes com os serviços municipais.

Desafios e Perspectivas

Entre os desafios para o próximo quadriênio destacam-se:

- Reduzir a rotatividade da força de trabalho;
- Garantir a valorização e o reconhecimento dos trabalhadores do SUS;
- Integrar de forma efetiva as equipes próprias e das OSS, assegurando o cuidado contínuo e integral ao usuário;

A valorização do servidor efetivo, a gestão ética dos vínculos e o fortalecimento da cultura institucional são compromissos centrais da gestão municipal para consolidar uma rede de saúde pública de qualidade, sustentável e comprometida com o bem-estar da população.

4. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde deve considerar, de forma estratégica, o perfil epidemiológico e assistencial do município nos últimos quatro anos, permitindo uma leitura crítica da situação de saúde da população e da capacidade de resposta da rede assistencial. Essa análise orienta o planejamento de ações prioritárias, o dimensionamento de recursos e o estabelecimento de metas realistas e pactuadas.

Para fins didáticos e analíticos, os dados e indicadores foram organizados em áreas temáticas que representam os principais eixos programáticos desenvolvidos no município, conforme diretrizes do SUS e demandas locais.

Cada uma dessas áreas se traduz em ações programáticas específicas, cuja análise permite avaliar:

- A suficiência e efetividade dos serviços ofertados;
- Os resultados alcançados no período;
- O grau de evolução de cada programa;
- As lacunas assistenciais e necessidades de investimento;
- A definição de diretrizes, metas e prioridades para o próximo quadriênio.

A seguir, são apresentadas as principais ações programáticas desenvolvidas no município de Jacareí, que compõem o escopo desta análise:

□ Programa de Saúde da Mulher

Promoção da atenção integral à saúde da mulher, com ênfase no pré-natal, prevenção de cânceres ginecológicos, planejamento reprodutivo e saúde sexual.

□ Programa de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia)

Acompanhamento clínico e ações de promoção da saúde voltadas a pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, com foco na prevenção de complicações e qualidade de vida.

□ Programa de Saúde da Criança

Cuidado integral da infância, com atenção ao crescimento e desenvolvimento, imunização, triagens neonatais e acompanhamento de doenças prevalentes na faixa etária.

□ Programa de Saúde Bucal

Assistência odontológica na atenção básica e especializada, com ações de prevenção, tratamento e reabilitação, além da promoção da saúde bucal em todas as faixas etárias.

□ Estratégia Saúde da Família (ESF)

Modelo estruturante da Atenção Básica, com foco na territorialização, vínculo com a comunidade, promoção da saúde e coordenação do cuidado.

☐ Programa de Prevenção à Tuberculose

Ações de busca ativa, diagnóstico precoce, tratamento supervisionado e vigilância de contatos, com integração entre APS, vigilância e rede hospitalar.

☐ Programa de Prevenção à Hanseníase

Identificação precoce, tratamento oportuno e acompanhamento dos casos, com vigilância ativa e ações de educação em saúde.

☐ Programa de Prevenção às IST/HIV/Aids

Ações de prevenção combinada, diagnóstico precoce, acolhimento, tratamento ambulatorial e promoção de direitos das populações vulneráveis.

☐ Programa de Prevenção e Enfrentamento à Violência Doméstica e Intrafamiliar

Atendimento multiprofissional, articulação intersetorial e ações educativas voltadas à proteção das vítimas e à quebra do ciclo da violência.

☐ Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Estrutura de serviços voltada ao cuidado integral em saúde mental, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial, serviços ambulatoriais e ações em rede com os demais pontos de atenção.

Essa análise será fundamental para orientar o planejamento estratégico do período de 2026 a 2029, com vistas à qualificação das políticas públicas de saúde, à redução das iniquidades e à promoção de melhores condições de vida para a população de Jacareí.

Para além dos programas assistenciais voltados ao cuidado direto do usuário nos serviços de saúde, os programas da Vigilância em Saúde desempenham um papel essencial e estratégico na prevenção de doenças, promoção da saúde e proteção da vida. Eles atuam de forma transversal e integrada com as ações clínicas e coletivas, sendo fundamentais para a antecipação de riscos, o monitoramento contínuo da situação de saúde da população e a adoção de medidas de resposta rápida e eficaz.

Ao atuar sobre os determinantes, condicionantes e fatores de risco à saúde, os programas da Vigilância em Saúde cumprem um papel preventivo que visa evitar o adoecimento antes que ele aconteça, além de reduzir a gravidade dos agravos quando já instalados, promovendo assim maior efetividade e sustentabilidade do sistema de saúde.

Entre suas principais contribuições destacam-se:

- ☐ Identificação precoce de surtos, epidemias e eventos de interesse em saúde pública (ex.: arboviroses, COVID-19, meningites, sarampo, tuberculose);

- Monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos, subsidiando decisões técnicas, planejamento de ações e realocação de recursos conforme os riscos identificados;
- Intervenção direta nos ambientes e territórios, com ações de controle vetorial, vigilância da qualidade da água, ar, alimentos, ambientes de trabalho e produtos de interesse à saúde;
- Investigação e prevenção de óbitos evitáveis, como maternos, infantis e de causas externas, qualificando a assistência e promovendo a equidade;
- Fortalecimento das coberturas vacinais e controle de doenças imunopreveníveis, por meio da gestão do Programa Municipal de Imunizações;
- Promoção de ações intersetoriais e educativas, articulando escolas, lideranças comunitárias, empresas e outros setores para ampliar o alcance da saúde pública;
- Vigilância da saúde do trabalhador, com foco na prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, muitas vezes invisibilizadas nas estatísticas convencionais.

Dessa forma, a Vigilância em Saúde amplia a capacidade de resposta do SUS, atua como sistema de alerta e prevenção de riscos coletivos, e se consolida como eixo indispensável para a promoção da saúde pública com base em evidências e justiça social.

4.1 Programa para Saúde da Mulher

4.1.1 Assistência ao pré-natal e ao parto

O município de Jacareí assegura assistência integral à gestante desde o diagnóstico da gravidez até o parto, com cobertura em 100% das Unidades Municipais de Saúde da Família (UMSF). O teste rápido para detecção precoce da gestação, disponível em todas as unidades e realizado em livre demanda, possibilita o início imediato do acompanhamento pré-natal, contribuindo para o cuidado precoce e integral da gestante e do bebê. Os casos identificados como de alto risco são encaminhados para o serviço especializado no Hospital São Francisco de Assis, referência municipal também para a realização dos partos de gestantes SUS dependentes.

Tabela 3: Análise das consultas de Pré-Natal

Análise das Consultas de PRÉ-NATAL							
Consultas Pré-Natal	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nenhuma	18	20	30	29	19	20	24

1-3 vezes	98	71	80	81	88	77	67
4-6 vezes	471	436	459	366	340	373	365
7 e +	1.974	2.198	2.162	1869	1883	2144	1.880
Ignorado	1	1	0	9	0	1	2
Total de Nascidos	2.562	2.726	2.731	2.354	2.330	2.615	2.338

Fonte: SINASC

A análise da série histórica de nascidos vivos entre 2018 e 2024 (Tabela 3) revela uma manutenção de bons indicadores quanto à adesão ao pré-natal, especialmente entre as gestantes que realizaram sete ou mais consultas, padrão recomendado pelo Ministério da Saúde como ideal. Em 2020, 79,1% das gestantes realizaram sete ou mais consultas e 16,8% realizaram entre quatro e seis, totalizando aproximadamente 96% de cobertura com indicadores considerados bons ou ótimos. Ainda que tenha ocorrido uma leve queda nesse percentual em 2021 e 2022, possivelmente refletindo os impactos da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde, houve recuperação já em 2023, com mais de 80% das gestantes novamente alcançando o padrão ótimo.

Os dados também demonstram uma tendência positiva quanto à redução das gestantes com menos de quatro consultas. Em 2024, apenas 3,9% das mulheres realizaram entre uma e três consultas e menos de 1,1% não realizaram nenhuma consulta, sugerindo êxito das ações de busca ativa e fortalecimento da Atenção Básica. Essa melhora progressiva reflete o esforço das equipes de saúde em garantir o acesso precoce e contínuo das gestantes ao cuidado, mesmo em contextos adversos.

O desafio para o próximo quadriênio, portanto, não está apenas na manutenção da cobertura, mas principalmente na qualificação da assistência ao pré-natal, com ampliação de ações educativas, promoção do vínculo com a equipe multiprofissional, fortalecimento do cuidado humanizado, e articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, como a puericultura e o acompanhamento pós-parto. Estratégias específicas devem ser direcionadas para gestantes em situação de vulnerabilidade social, com histórico de comorbidades ou baixa adesão às consultas, incluindo acompanhamento intensivo e ações intersetoriais.

Além disso, será fundamental aprimorar a coleta, o monitoramento e a análise dos indicadores de qualidade da assistência pré-natal (como início precoce, realização de exames e testagens nos três trimestres e ações de saúde bucal), para garantir intervenções efetivas e tempestivas que contribuam para a redução da mortalidade infantil e para a melhoria dos desfechos gestacionais.

Ao analisarmos os dados de nascidos vivos entre os anos de 2018 e 2024, observa-se uma tendência de queda na taxa de natalidade no município de Jacareí. Em 2018, foram registrados 2.562 nascimentos, número que apresentou ligeiro

aumento em 2019 e 2020, estabilizando-se em torno de 2.700 nascidos. Contudo, a partir de 2021, nota-se uma redução progressiva, com 2.354 nascimentos em 2021, 2.330 em 2022, e uma discreta elevação para 2.615 em 2023, voltando a cair para 2.338 em 2024. Essa variação pode refletir os impactos da pandemia de COVID-19, a transição demográfica em curso e mudanças no perfil reprodutivo da população, como a decisão por adiar ou reduzir o número de filhos. A queda na taxa de natalidade traz importantes implicações para o planejamento em saúde, exigindo reorganização da oferta de serviços de atenção obstétrica, neonatal e de puericultura, além de apontar para a necessidade de reforço das políticas de saúde da mulher, saúde reprodutiva e planejamento familiar no próximo ciclo de gestão.

4.1.2 Prevenção do câncer de colo de útero

A prevenção do câncer de colo de útero constitui uma das principais estratégias de atenção à saúde da mulher no município de Jacareí. O exame citopatológico é a principal forma de detecção precoce das lesões precursoras, sendo ofertado em todas as Unidades de Saúde da Família.

Entretanto, o número de mulheres que realizam o exame anualmente ainda é inferior ao necessário, principalmente quando comparado com o total de mulheres SUS dependentes, conforme demonstrado na Tabela 4. Entre 2018 e 2024, observa-se uma oscilação negativa na cobertura do exame preventivo, com queda acentuada entre 2018 e 2021, período que coincidiu com a pandemia de COVID-19 e a consequente reorganização dos serviços para evitar aglomerações. Em 2023 houve leve recuperação da cobertura (22,84%), porém o número voltou a cair em 2024 (18,42%).

Embora a população feminina maior de 15 anos SUS dependente tenha se mantido relativamente estável ao longo do período, o volume de exames realizados não acompanhou essa estabilidade, refletindo na baixa cobertura efetiva do rastreamento, com percentuais bem abaixo da meta de 80% recomendada pelo Ministério da Saúde (considerando o intervalo de 3 anos entre os exames em mulheres de 25 a 64 anos que realizaram pelo menos um exame nos últimos três anos).

A fim de ampliar o acesso, o município vem adotando estratégias importantes, como a oferta semanal de livre demanda para coleta de preventivo em todas as unidades de saúde, bem como a realização de campanhas específicas duas vezes ao ano, inclusive com apoio das ações extramuros e intersetoriais. Apesar disso, os números evidenciam a necessidade de reforço e reestruturação da estratégia de rastreamento, com foco especial na busca ativa, uso de tecnologias para agendamento e monitoramento, capacitação contínua das equipes, articulação com os agentes comunitários de saúde e ações educativas voltadas à conscientização das mulheres

sobre a importância do exame.

Para o quadriênio 2026-2029, será fundamental o fortalecimento do Programa de Rastreamento do Câncer de Colo de Útero, integrando as ações de prevenção com a vigilância em saúde e com a linha de cuidado da saúde da mulher, garantindo não apenas o aumento da cobertura, mas também o acesso oportuno à confirmação diagnóstica e ao tratamento das lesões identificadas

Tabela 4: Prevenção do Câncer de colo de útero

Descrição	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
População feminina maior de 15 anos	93.223	94.083	94.951	101.434	102.540	103.865	104.633
População feminina maior de 15 anos SUS dependente	52.204	54.568	54.122	59.426	59.067	59.922	59.777
Exames realizados	14.516	12.443	11.453	10.052	11.382	13.700	11.012
% de Cobertura*	27,80	22,80	21,16	16,91%	19,27%	22,84%	18,42%

Fonte: Fundação Seade e SIA

4.2 Programa de Hipertensão e Diabetes

O Programa de Hipertensão e Diabetes é desenvolvido em todas as Unidades Municipais de Saúde da Família (UMSF) do município, com o objetivo de diagnosticar precocemente, oferecer orientações personalizadas e acompanhar continuamente os pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. Esta ação é estratégica para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil.

Em 2021, o município acompanhava 12.179 usuários SUS com diabetes e 24.004 com hipertensão arterial, totalizando 36.183 pessoas cadastradas e acompanhadas pelo programa. Estes números refletem a capilaridade da atenção básica e o compromisso com o cuidado contínuo e humanizado.

O principal objetivo da Secretaria Municipal de Saúde é promover saúde, evitar o agravamento das condições crônicas e melhorar a qualidade de vida da população, especialmente por meio da promoção da saúde e da prevenção de complicações, com apoio das e-multis, que atua de forma multiprofissional junto às equipes das UBSs.

Tabela 5: Programa de Hipertensão e Diabetes

Medicamento para Diabetes	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024

Medicamentos hipoglicemiantes orais	8.642	9.059	8.686	9.053	9.072	9.197	7.678
Insulina	3.067	3.873	3.493	3.707	3.726	3.940	4.093
TOTAL	11.709	12.932	12.179	12.760	12.798	13.137	11.771

Medicamento para Hipertensão	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês	Pacientes / Mês
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL	23.988	26.134	24.004	25.822	26.501	25.919	21.510

Fonte: Assistência Farmacêutica Municipal

Análise dos Dados de Dispensação de Medicamentos (2018–2024)

Os dados de pacientes que retiram medicamentos para diabetes e hipertensão mensalmente nas unidades da rede municipal indicam ampla cobertura farmacêutica e continuidade no acompanhamento clínico dos usuários:

Diabetes

- Houve manutenção da cobertura ao longo dos anos, com destaque para o aumento no número de pacientes usuários de insulina, que passou de 3.067 em 2018 para 4.093 em 2024, demonstrando a capacidade do município em atender casos de maior complexidade clínica.
- Apesar da leve redução no número total de pacientes em 2024 (11.771), o histórico mostra um patamar estável e elevado de cobertura, o que indica acesso consistente à farmacoterapia essencial.
- O crescimento no uso da insulina pode refletir tanto melhor rastreio e diagnóstico oportuno, quanto aderência ao tratamento em estágios mais avançados, o que é positivo quando associado ao acompanhamento multiprofissional.

Hipertensão

- A média mensal de pacientes em uso de medicamentos anti-hipertensivos se manteve acima de 25 mil entre 2019 e 2023, com um pico em 2022 (26.501), evidenciando o forte compromisso da rede com a dispensação regular e gratuita dos medicamentos essenciais.
- A redução observada em 2024 (21.510 pacientes) pode estar relacionada a revisões cadastrais, migração de pacientes para outras formas de acesso ou reorganização dos fluxos de dispensação, e deve ser analisada em conjunto com os dados de atendimentos e estratificação de risco.

O Programa de Hipertensão e Diabetes de Jacareí mostra-se estruturado, abrangente e eficiente, com equipe multiprofissional, disponibilização regular de medicamentos e ações integradas de promoção e prevenção nas UBSs. O município vem garantindo acesso contínuo ao tratamento e cuidado longitudinal aos usuários,

mesmo diante dos desafios impostos pela pandemia e pelas transições no sistema de saúde.

A prioridade agora é qualificar ainda mais a estratificação de risco, fortalecer o monitoramento dos indicadores clínicos (como pressão arterial e glicemia) e expandir ações intersetoriais que incentivem a atividade física, alimentação saudável e cessação do tabagismo, pilares essenciais para o controle efetivo das DCNT.

Essa estratégia fortalecerá ainda mais o papel da Atenção Básica como coordenadora do cuidado, reduzindo complicações e internações evitáveis, e promovendo uma melhor qualidade de vida à população.

4.3 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui a principal forma de organização da Atenção Básica no município de Jacareí, promovendo o cuidado contínuo, integral e territorializado à população adscrita. Atualmente, o município conta com 19 Unidades Básicas de Saúde estruturadas com equipes de Saúde da Família, proporcionando uma cobertura de 85,67% da população potencialmente usuária do SUS, conforme dados do e-Gestor AB para o ano de 2024.

A Tabela 6 apresenta a estimativa populacional do município segundo a Fundação SEADE, que em 2024 alcançou 243.766 habitantes, dos quais 138.260 são SUS dependentes, correspondendo a 57% da população total. Os demais 43% possuem cobertura por plano de saúde privado, conforme registros da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Esses dados reforçam o papel da ESF como principal porta de entrada ao sistema público de saúde para mais da metade da população de Jacareí.

Tabela 6: População SUS e com Cobertura de Plano de Saúde Privado

Município	*População	**Cobertura Plano Saúde	População SUS	% SUS
Jacareí 2024	243.766	105.506	138.260	57%

Fonte: * Fundação Seade (estimativa)

**ANS – Agência Nacional de Saúde

A evolução da cobertura da Estratégia Saúde da Família no período de 2018 a 2024 mostra um crescimento expressivo, saindo de 53,73% em 2018 para 85,67% em 2024, fruto da ampliação de equipes, reestruturação das UBS e reorganização dos territórios. Essa ampliação impacta diretamente no fortalecimento da Atenção Básica e melhora nos indicadores de saúde, sobretudo os relacionados à vigilância, prevenção e controle de agravos.

Tabela 7: População da Estratégia Saúde da Família

Cobertura	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Qt Capacidade da Equipe	120.768	137.695	164.030	172.662	175.233	177.864	205.866
TOTAL	53,73%	60,83%	71,96%	73,34%	73,90%	74,02%	85,67%

Fonte: e-Gestor AB – Ministério da Saúde

As ações domiciliares realizadas pelas equipes da ESF compõem um importante indicador de acesso, vinculação e cuidado longitudinal, especialmente para populações com mobilidade reduzida, idosos e pacientes crônicos. A Tabela 8 demonstra a produção dessas visitas por diferentes categorias profissionais.

Houve uma redução importante no número total de visitas entre 2018 e 2021, atribuída, principalmente, ao contexto da pandemia da COVID-19, com restrições de circulação e reorganização das rotinas das equipes. A partir de 2022, observa-se uma recuperação gradual dessas ações, com destaque para os atendimentos realizados por médicos e equipe de enfermagem, que em 2024 superaram os números de anos anteriores. No entanto, o número de visitas odontológicas permanece reduzido, indicando necessidade de reestruturação da agenda e ampliação da atuação do profissional cirurgião-dentista nas ações extramuros.

Tabela 8: Visitas e Atendimentos domiciliares na Estratégia Saúde da Família

Visitas e Atendimentos Domiciliares	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Médicos	6.376	6.985	4.339	4.020	3.465	4.780	5.941
Dentistas	329	377	549	124	137	66	76
Equipe de Enfermagem	12.900	14.764	16.904	9.913	7.737	15.933	16.323
Agentes Comunitários de Saúde	369.895	333.175	323.695	233.674	246.865	298.587	288.502
TOTAL	389.500	355.301	345.487	247.731	258.204	319.366	310.842

Fonte: Sistema de Gestão Municipal

4.4 Programa de Prevenção e Enfrentamento à Violência Doméstica e Intrafamiliar

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS: CRIANÇAS, ADOLESCENTES E MULHERES

A violência contra crianças, adolescentes e mulheres é um problema de saúde pública com profundas implicações físicas, emocionais e sociais. Reconhecida como causa de adoecimentos diversos e da quebra de vínculos familiares, essa violência

repercute de forma transgeracional, sendo associada a múltiplos determinantes sociais.

Como afirmado pelo Ministério da Saúde:

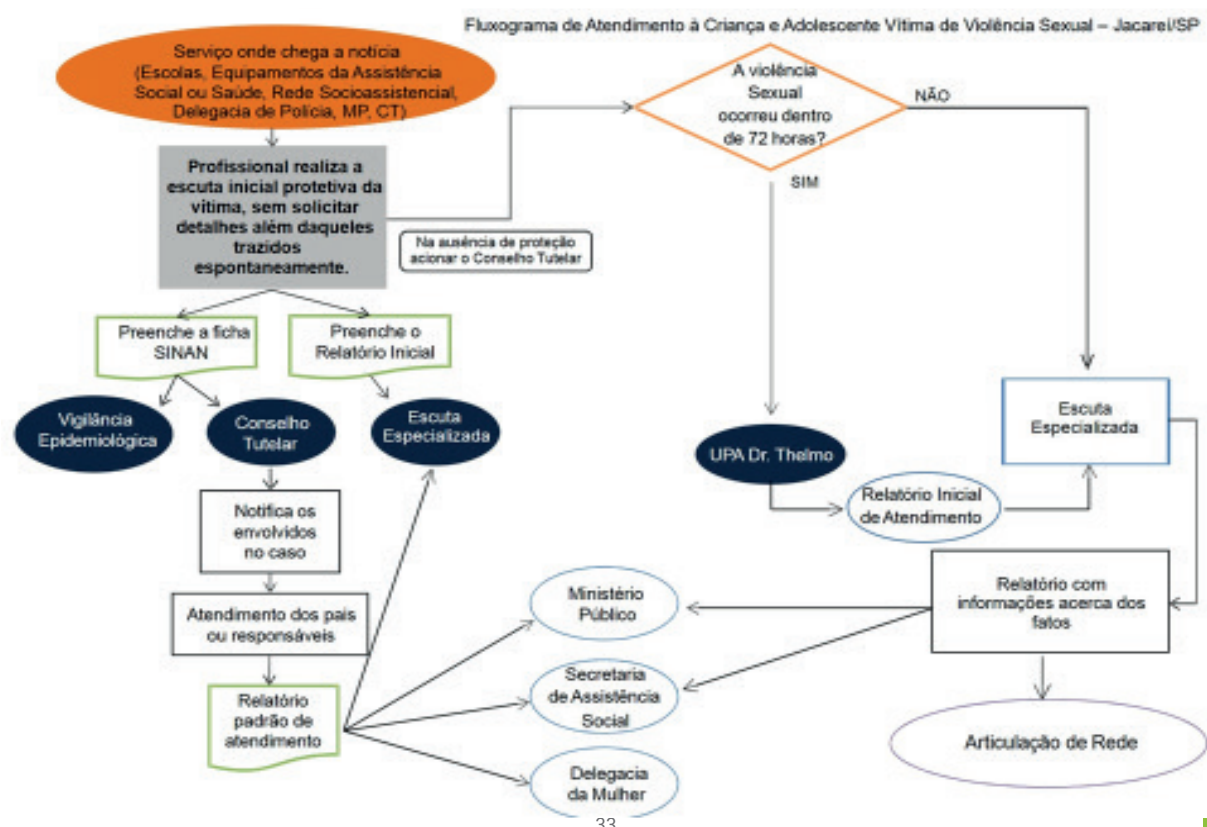
“A violência contra a criança e ao adolescente é potencializadora da violência social, estando presente na gênese de sérios problemas, como população de rua, prostituição infantil e envolvimento em atos infracionais, devendo, portanto, ser alvo prioritário de atenção” (BRASIL, 2001).

CONSTRUÇÃO DA REDE PROTETIVA EM JACAREÍ

Desde 2014, o município de Jacareí-SP vem promovendo o fortalecimento da Rede Protetiva, com destaque para a construção do fluxo de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, coordenado inicialmente pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). A articulação intersetorial reuniu atores das políticas de Saúde, Educação, Assistência Social, Sistema de Garantia de Direitos (Conselho Tutelar e Ministério Público), culminando em 2016 na Resolução CMDCA nº 2, sancionada pelo Decreto Municipal nº 3.823/2016.

Esse fluxo garante que a vítima percorra um caminho seguro, ético e protegido, com foco na preservação da integridade psíquica e na prevenção da revitimização. A escuta da vítima é central neste processo e deve ser feita por profissional capacitado, com linguagem acessível, ambiente acolhedor e sem exposição desnecessária.

Figura 2 – Fluxograma de atendimento à criança e adolescente vítima de violência sexual – Jacareí – SP, 2016. Fonte: Prefeitura Municipal de Jacareí – SP, 2016.



Em 2017, a implementação do fluxo passou a ser coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Núcleo de Educação Permanente da Saúde (CRESCER), com rodas de conversa nas unidades de saúde e formações para os profissionais. A partir desse processo, foi instituída a Comissão Intersetorial de Monitoramento do Fluxo, formalizada pela Lei Municipal nº 6.357/2020, que atua até hoje com encontros mensais para avaliação, atualização e qualificação das ações da Rede.

Jacareí já se encontrava em conformidade com a Lei Federal nº 13.431/2017, que regula a escuta protegida de crianças e adolescentes vítimas de violência, incluindo os conceitos de Escuta Especializada e Depoimento Especial. A legislação define como formas de violência: sexual, física, psicológica e institucional – esta última relacionada à negligência, omissão ou revitimização causada pelos próprios serviços públicos.

ESCUA ESPECIALIZADA (EE) NA SAÚDE

A Escuta Especializada é realizada pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se de um momento estruturado de acolhimento da vítima e/ou seu responsável, com o objetivo de coletar informações relevantes para o cuidado integral, iniciar o processo terapêutico e articular os demais serviços necessários.

Entre 2017 e 2024, a Rede de Proteção demonstrou forte consolidação, com crescimento contínuo da adesão das equipes envolvidas e do número de situações identificadas – antes invisibilizadas aos serviços.

Tabela 9: Quadro com os dados da escuta especializada – faixa etárias (2017 a 2024)

– Jacareí - SP

Ano/Idade	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0-5 anos	22	38	24	08	22	23	35	15
6-11 anos	37	87	74	24	40	79	82	43
12-17 anos	52	64	87	34	58	79	104	51
TOTAL	111	189	185	66	120	181	221	109

Fonte: Secretaria de Saúde, Jacareí – SP

Análise dos Dados de Escuta Especializada – Jacareí/SP (2017 a 2024)

Entre 2017 e 2024, foram registrados 1.182 casos de escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência no município. A análise por faixa etária revela:

- 0 a 5 anos: 187 casos (15,8%)
- 6 a 11 anos: 466 casos (39,4%)
- 12 a 17 anos: 529 casos (44,8%)

Esses números confirmam que 57% das vítimas têm até 11 anos, indicando uma prevalência significativa de violência contra crianças em idade pré-escolar e escolar. Além disso, 67,87% das vítimas são do sexo feminino, o que reforça o componente de vulnerabilidade de gênero associado à violência.

Observa-se um pico de notificações nos anos de 2018, 2019 e 2023, com 189, 185 e 221 casos respectivamente – reflexo da maior qualificação das equipes e fortalecimento da Rede Protetiva. Em contrapartida, o ano de 2020 apresentou uma queda abrupta, com apenas 66 casos, em decorrência do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 e da suspensão das aulas presenciais, que dificultaram a identificação de situações de violência.

O aumento expressivo das notificações a partir de 2021 indica a retomada das ações de prevenção, capacitação e vigilância, com destaque para a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) como elementos-chave na detecção precoce das violências domésticas e intrafamiliares, com uso de materiais educativos, como a cartilha de enfrentamento à violência.

AMPLIAÇÃO DA POLÍTICA: VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

A violência doméstica é um fenômeno complexo, multicausal e estrutural, com raízes profundas em relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres. Trata-se de uma expressão das desigualdades de gênero que se reproduz, muitas vezes, de forma transgeracional, no seio das famílias e comunidades, sendo normalizada por padrões culturais, econômicos e sociais.

Ocorre de forma sistemática e contínua, comumente dentro da própria residência da vítima e praticada por parceiros íntimos ou pessoas próximas, como companheiros, ex-companheiros, pais, padrastos ou outros familiares. Essa dinâmica repete-se em ciclos de agressão, seguidos de reconciliação e novas violências, que tendem a se agravar com o tempo e exigem intervenções públicas estruturadas e contínuas para sua interrupção.

Reconhecendo esse cenário e a interligação entre saúde e violência, o município de Jacareí expandiu suas ações de enfrentamento à violência para além do público infantojuvenil. Em 2018, firmou termo de cooperação com o Ministério Público do Estado de São Paulo, com o objetivo de implementar o Programa de Prevenção da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher com a Estratégia Saúde da Família (PVDESF), no escopo da lei municipal que institui o Programa de Governo “Família Segura”.

Esse programa intersetorial envolve o Gabinete do Prefeito, a Secretaria de Saúde, a Secretaria de Assistência Social e a Secretaria de Segurança e Defesa do Cidadão, formando uma rede articulada para a prevenção, acolhimento, atendimento e proteção das mulheres em situação de violência. O protagonismo da Atenção

Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é essencial para a identificação precoce dos casos, o cuidado longitudinal e o rompimento dos ciclos de violência.

Determinantes e impactos da violência de gênero

Diversas evidências apontam que as formas de violência mais frequentes vivenciadas por mulheres são a violência física, sexual, psicológica e patrimonial, cujos determinantes estão vinculados a padrões de gênero estruturados em bases patriarcais, que impõem às mulheres uma condição de subordinação e menor valor social.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE, 1998), 63% dos casos de agressão física ocorridos em domicílios brasileiros tiveram como vítima uma mulher – índice que permanece elevado ao longo das últimas décadas, conforme apontado por estudos nacionais e internacionais. Estima-se que 38% dos homicídios femininos no mundo sejam cometidos por parceiros íntimos.

Do ponto de vista da saúde pública, os efeitos da violência doméstica são devastadores. Mulheres expostas à violência de parceiros íntimos têm:

- 2 vezes mais risco de desenvolver depressão;
- 1,5 vez mais chance de contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs);
- Quase 2 vezes mais chance de apresentar uso abusivo de álcool;
- 16% mais risco de terem filhos com baixo peso ao nascer;
- Piores desfechos na saúde reprodutiva e maior incidência de agravos crônicos.

Além disso, muitas vítimas circulam pelos serviços de saúde com queixas difusas, como dores crônicas, insônia, ansiedade ou episódios de urgência clínica, sem que as causas reais – a violência vivida – sejam identificadas. O silêncio, a culpa e o medo frequentemente dificultam o relato, exigindo das equipes sensibilidade, preparo técnico e abordagens humanizadas.

RESULTADOS DO PROGRAMA E ATUAÇÃO DAS EQUIPES

A implementação do Programa Família Segura no município permitiu qualificar a escuta e o acolhimento às mulheres em situação de violência nos territórios, com capacitações contínuas e criação de espaços seguros de diálogo. Entre os resultados positivos, destaca-se o aumento das notificações de violência registradas no SINAN. Ao comparar o 2º quadrimestre de 2018 com o mesmo período de 2019, observou-se um aumento de 26% nas notificações, demonstrando maior percepção dos profissionais da rede e maior disposição das vítimas em relatar suas experiências, fruto de uma abordagem mais acolhedora e livre de julgamentos.

Nesse processo, os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) desempenham papel fundamental. Com base em material educativo específico – uma cartilha sobre violência doméstica e intrafamiliar –, os ACSs atuam como mediadores entre a saúde e a comunidade, levando informação, orientando mulheres e promovendo o

debate sobre as relações de poder desiguais entre homens e mulheres, enraizadas no machismo estrutural. Essa atuação territorial contribui para o empoderamento feminino e para a construção de uma nova cultura baseada na equidade, no respeito e na não violência.

DIRETRIZES PARA O QUADRIÊNIO 2026-2029

Com base nos dados analisados e nas demandas identificadas, o município de Jacareí assumirá as seguintes diretrizes prioritárias para o próximo ciclo do Plano Municipal de Saúde:

- Manutenção e ampliação da Escuta Especializada, com reforço nas equipes e rotinas;
- Atualização e divulgação do Fluxo Intersetorial, abrangendo todos os tipos de violência;
- Capacitação contínua das equipes da saúde, educação e assistência social, com foco na escuta protegida e no acolhimento humanizado;
- Aprimoramento da análise dos dados do SINAN, fortalecendo a vigilância das violências;
- Fortalecimento das ações com os ACSs, especialmente em territórios vulneráveis;
- Integração plena com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Campanhas permanentes de conscientização sobre violência doméstica e cultura de paz;
- Fomento à criação de espaços seguros para acolhimento das vítimas e proteção integral dos direitos humanos.

O enfrentamento da violência contra crianças, adolescentes e mulheres exige compromisso político, articulação intersetorial e investimento contínuo em políticas públicas estruturantes. Jacareí reafirma esse compromisso e coloca a proteção da vida como princípio inegociável da sua política municipal de saúde.

4.5 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Jacareí: consolidação do cuidado em liberdade

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Jacareí configura-se como um dos principais instrumentos de transformação da lógica assistencial em saúde mental, atuando na superação do modelo hospitalocêntrico e no fortalecimento do cuidado em liberdade, com base na comunidade. Em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com os fundamentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a RAPS busca garantir o acesso integral, humanizado e contínuo às pessoas em sofrimento psíquico ou em uso problemático de álcool e outras drogas.

A organização da RAPS local está fundamentada na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, que propõe um modelo aberto, territorializado e centrado no sujeito, com ações desenvolvidas em rede, respeitando os vínculos familiares, comunitários e culturais dos usuários. Esse modelo pressupõe a substituição das internações prolongadas em hospitais psiquiátricos por cuidado compartilhado entre os diferentes pontos de atenção, com protagonismo das equipes da Atenção Básica, dos Centros de Atenção Psicossocial e dos serviços residenciais terapêuticos.

A REDE COMO EIXO INTEGRADOR DO CUIDADO

A RAPS de Jacareí é constituída por uma série de equipamentos articulados entre si, que compõem um sistema de cuidado integral e longitudinal às pessoas com agravos em saúde mental, nos diferentes níveis de complexidade. Sua organização permite o acompanhamento contínuo e individualizado dos usuários, promovendo autonomia, cidadania e inclusão social. Os principais dispositivos que compõem a rede no município são:

☒ Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

- ☐ CAPS II: Atendimento a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

- ☐ CAPS AD III 24h: Unidade com funcionamento ininterrupto (24 horas/dia), com acolhimento noturno, voltada ao cuidado de pessoas com sofrimento decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas.

- ☐ CAPS Infantojuvenil (CAPS IJ): Atendimento especializado para crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso, transtornos do neurodesenvolvimento e uso prejudicial de substâncias.

☒ Serviço de Residências Terapêuticas (SRTs)

- ☐ 02 unidades mistas, 01 unidade feminina: Destinadas a pessoas com histórico de longas internações psiquiátricas, que não possuem suporte familiar. As RTs possibilitam moradia digna, cuidado qualificado e reinserção social, sendo parte do processo de desinstitucionalização.

- ☒ Espaço Bem Acolher: Serviço ambulatorial localizado no Serviço Integrado de Medicina (SIM), que oferece atendimentos multiprofissionais em saúde mental para pessoas com sofrimento leve a moderado, fortalecendo a porta de entrada para os demais níveis da RAPS.

- ☒ Unidades Municipais de Saúde da Família (UMSF): Com profissionais capacitados para a escuta qualificada, acolhimento e acompanhamento longitudinal de pessoas com sofrimento psíquico, as UMSFs são a base da RAPS, atuando na prevenção, cuidado e articulação com os CAPS. Além do apoio das equipes multidisciplinares (e-Multis) e das equipes do Programa

Melhor em Casa.

☒ Equipe de Consultório na Rua (eCR): Voltada ao atendimento de pessoas em situação de rua com agravos em saúde mental, uso de substâncias e vulnerabilidades sociais. Realiza ações itinerantes, vinculando os usuários aos demais serviços da rede.

☒ Serviço de Urgência e Emergência: As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o SAMU e o Hospital Santa Casa de Misericórdia Jacareí são pontos estratégicos da rede para manejo de crises agudas e acolhimento inicial, com fluxos integrados com os CAPS e a rede hospitalar de referência.

Figura 3 – Rede de Atenção Psicossocial de Jacareí

AVANÇOS E COMPROMISSOS DA GESTÃO

Nos últimos anos, a RAPS de Jacareí passou por um processo de expansão, consolidação dos fluxos de cuidado e qualificação das equipes. A aposta em uma clínica ampliada, baseada no vínculo, na responsabilização e na escuta ativa, permitiu avanços significativos na humanização do atendimento e na efetividade terapêutica.

As práticas clínicas vêm sendo reestruturadas a partir de metodologias interdisciplinares, com articulação entre os diversos dispositivos a partir de micro-equipes e valorização da singularidade de cada usuário. Para que essas práticas se sustentem, a gestão municipal tem desenvolvido metas estruturantes, voltadas ao fortalecimento da rede, à formação contínua dos profissionais e à escuta ativa dos usuários e seus familiares.

A experiência acumulada indica que o êxito da RAPS está na trilogia: serviço, usuário e comunidade. A valorização da autonomia do sujeito e a construção coletiva de projetos terapêuticos singulares, com participação ativa da família e dos espaços sociais, são pilares essenciais para a inclusão cidadã.

Desafios e diretrizes para 2026–2029

Para o próximo quadriênio, o Plano Municipal de Saúde de Jacareí reafirma o compromisso com os princípios da Reforma Psiquiátrica e estabelece as seguintes diretrizes estratégicas para a RAPS:

- ☐ Ampliar a cobertura e a resolutividade da atenção psicossocial nos territórios;
- ☐ Fortalecer a atuação das UMSFs como porta de entrada da RAPS, com apoio matricial das equipes de saúde mental;
- ☐ Implementar novos grupos terapêuticos e atividades de reabilitação

psicossocial nos CAPS;

- Intensificar a formação permanente das equipes de saúde em temas de saúde mental, redução de danos e abordagem psicossocial;
- Fortalecer os vínculos com a Rede de Educação, Assistência Social, Justiça e Cultura, para ações intersetoriais;
- Desenvolver indicadores específicos para monitoramento da rede, com base na escuta qualificada dos usuários.

POLÍTICA MUNICIPAL DE INCLUSÃO DE NEURODIVERGENTES

O crescente número de diagnósticos relacionados a condições do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e transtornos específicos da aprendizagem, representa um dos maiores desafios contemporâneos para as redes públicas de saúde e educação. Diversos estudos e levantamentos têm apontado um aumento significativo da prevalência desses transtornos, exigindo respostas estruturadas do poder público para garantir atenção integral e intersetorial a esse grupo populacional.

Segundo dados do Ministério da Saúde e do IBGE, a prevalência do TEA no Brasil segue uma tendência de crescimento, impulsionada tanto pela melhoria nos critérios diagnósticos quanto pelo maior acesso das famílias aos serviços especializados. Estimativas atuais indicam que 1 em cada 36 crianças possa estar no espectro autista, refletindo padrões observados internacionalmente.

No Estado de São Paulo, esse aumento também é evidente, com crescimento expressivo da demanda por atendimentos especializados em neurodesenvolvimento, inclusive nas redes municipais. No Vale do Paraíba, as secretarias municipais têm reportado aumento de encaminhamentos por suspeita de TEA e outras neurodivergências, com destaque para a necessidade de serviços multiprofissionais especializados e de suporte às famílias.

No município de Jacareí, o cenário acompanha essa tendência, com registros crescentes de:

- Encaminhamentos pelas unidades da Atenção Básica e escolas públicas por suspeita de TEA e TDAH;
- Aumento da demanda por laudos e pareceres multiprofissionais;
- Crescimento das filas de espera por atendimentos especializados em neurologia, psiquiatria infantil, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional;
- Relatos de sobrecarga nas famílias e na rede educacional, diante da ausência de um fluxo estruturado de cuidado e acompanhamento precoce.

Diante desse contexto, o município avançou com a aprovação da Lei Municipal nº 6.721/2025, que institui a Política Municipal de Inclusão de Neurodivergentes, com diretrizes voltadas à inclusão social, educacional, profissional e à garantia do cuidado

integral à saúde dessa população.

Como eixo estruturante da rede de saúde para o quadriênio 2026–2029, será implantado o Estação Evoluir, um serviço público de referência voltado ao atendimento de crianças neurodivergentes com diagnóstico confirmado ou em investigação de TEA. O centro oferecerá:

- Atendimento multiprofissional especializado, com foco em intervenção precoce;
- Estímulo ao desenvolvimento cognitivo, motor, comportamental e social;
- Apoio e orientação sistemática às famílias e cuidadores;
- Ações integradas com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Atenção Básica, a educação e a assistência social.

Além da estrutura física e técnica, o Plano prevê o fortalecimento da rede SUS para atendimento às pessoas neurodivergentes por meio de:

- Capacitação continuada dos profissionais de saúde, educação e assistência social;
- Atualização dos protocolos de acolhimento, diagnóstico e acompanhamento clínico-terapêutico;
- Articulação intersetorial e construção de fluxos assistenciais com foco na integralidade do cuidado;
- Valorização do papel da família como parte do projeto terapêutico singular.

Essa iniciativa reforça o compromisso do município com uma saúde pública inclusiva, equitativa e humanizada, capaz de responder ao crescimento da demanda com qualidade e responsabilidade social, garantindo o direito das crianças neurodivergentes ao cuidado integral e à participação plena na vida comunitária.

5. ANÁLISE BÁSICA DA EPIDEMIOLOGIA MUNICIPAL

A análise epidemiológica, enquanto instrumento essencial de gestão, é realizada por meio da coleta sistemática de dados e da organização dos sistemas de informação em saúde. Seu objetivo é subsidiar a formulação de ações oportunas e efetivas diante de problemas prioritários que demandam intervenção imediata, além de oferecer indicadores qualificados para a tomada de decisão, monitoramento e planejamento das políticas públicas de saúde.

No contexto do Plano Municipal de Saúde, a seguir são apresentadas informações epidemiológicas que contribuem para a caracterização do perfil de saúde da população de Jacareí. Os dados estão organizados com base nas áreas programáticas assistenciais, com ênfase nas patologias infectocontagiosas, e refletem a dinâmica dos agravos que incidem no território, orientando a definição de

metas, estratégias e prioridades para o quadriênio.

5.1 Programa de Prevenção à Tuberculose

O Programa Municipal de Prevenção à Tuberculose objetiva o enfrentamento das situações de vulnerabilidades relacionadas aos casos da tuberculose e o cuidado articulado em rede, além de definir critérios para o rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de tuberculose nas Unidades Municipais de Saúde da Família (UMSF), de forma a fortalecer e qualificar o cuidado ao indivíduo acometido por esta doença, garantindo a resolução prevista para esse ponto da Rede do Serviço de Assistência Especializada (SAE), que encontra-se no espaço físico da Casa do Abraço.

Tabela 10: Percentual de Cura de Tuberculose

TUBERCULOSE					
Ano	Casos	Nº de Curados	Cura	Abandono	Óbitos e Sem informação
2018	52	42	80,8%	2	2
2019	51	32	62,7%	2	2
2020	42	22	52,4%	1	1
2021	57	41	71,1%	5	5
2022	82	56	68,2%	6	6
2023	67	50	74,6%	7	2
2024	71	19*	26,7%*	8	8

*Coorte do final de 2024 ainda em tratamento e avaliação
Fonte: Casa do Abraço SAE/CTA

O município de Jacareí vem monitorando sistematicamente os indicadores de tuberculose por meio da equipe técnica da Vigilância Epidemiológica, com apoio do SAE/CTA “Casa do Abraço”. Entre os anos de 2018 e 2024, foram notificados 422 casos de tuberculose, com variações significativas nos percentuais de cura, abandono e óbito ao longo do período.

A meta preconizada pelo Ministério da Saúde para o percentual de cura de tuberculose é de, no mínimo, 85%, o que não foi atingido em nenhum dos anos analisados, embora alguns tenham se aproximado. Em 2018, a taxa de cura foi de 80,8%, o melhor desempenho do período.

Em 2019 e 2020, observa-se uma redução marcante nas taxas de cura (62,7% e 52,4%, respectivamente), coincidindo com os impactos da pandemia da COVID-19, que dificultou o acesso aos serviços de saúde e comprometeu a adesão ao tratamento.

Em 2021 e 2023, os percentuais voltaram a subir (71,1% e 74,6%, respectivamente), indicando melhora na condução dos casos e possível retomada da rotina assistencial.

Contudo, os altos índices de abandono e o número de óbitos persistem como desafios, evidenciando a necessidade de fortalecer estratégias de busca ativa, vigilância de contatos, acompanhamento dos pacientes e integração entre os níveis de atenção.

5.2 Programa de Prevenção à Hanseníase

O Programa Municipal de Hanseníase presta um serviço integral no combate e controle da hanseníase seguindo diretrizes do Ministério da Saúde e somando esforços nessa tendência global de eliminação da doença.

A Casa do Abraço SAE/CTA oferta investigação e diagnóstico aos pacientes com Hanseníase, além de atendimento e acompanhamento pelo médico dermatologista voltado a esta patologia específica, administração de doses supervisionadas durante todo o tratamento e orientações sobre doses autoadministradas.

Tabela 11: Número de Notificações por ano

HANSENÍASE		
Ano	Casos	% Cura
2018	12	25%
2019*	9	44,4%
2020**	9	11,1%
2021	5	80%
2022	3	0
2023	5	100%
2024	3	50%

Fonte: Casa do Abraço SAE/CTA

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que permanece como um desafio relevante para a saúde pública, exigindo vigilância constante, especialmente em áreas onde persistem casos autóctones. Em Jacareí, observa-se um número relativamente baixo de casos notificados entre 2018 e 2024, com variações expressivas nos percentuais de cura. Durante esse período, o número anual de notificações variou de 3 a 12 casos. Essa baixa detecção pode ser interpretada de duas formas: como uma possível diminuição da circulação do bacilo ou como um indicativo de subnotificação ou dificuldades no diagnóstico precoce, especialmente nas populações mais vulneráveis.

Em 2018, dos 12 casos notificados, apenas 25% evoluíram para cura dentro do ano. Já em 2019, o percentual subiu para 44,4%. No ano de 2020, fortemente impactado pela pandemia de COVID-19. Em 2021, com a retomada progressiva dos atendimentos, houve melhora expressiva nos indicadores, alcançando 80% de cura. Em 2023, observou-se o melhor resultado do período, com 100% de cura nos cinco

casos notificados. Já em 2024, a taxa de cura registrada foi de 50% entre os três casos notificados, com possibilidade de que os demais ainda estejam em tratamento.

Esses dados evidenciam a necessidade de intensificar as ações de vigilância ativa, qualificação dos profissionais da rede, rastreamento de contatos intradomiciliares e educação em saúde, principalmente nos territórios com maior vulnerabilidade. A integração entre a Vigilância Epidemiológica e a Atenção Básica, especialmente com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, é fundamental para garantir a detecção precoce, tratamento oportuno e interrupção da cadeia de transmissão da hanseníase no município.

5.3 Programa Municipal de Prevenção às IST/ HIV/ AIDS

O SAE/CTA é o serviço especializado da política municipal de IST/HIV/Aids/HV, que presta serviço específico referente às IST/HIV/Aids/HV e demais doenças infectocontagiosas. Objetiva a oferta de assistência humanizada às pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHIV) – adultos, crianças e gestantes – pessoas com Tuberculose, Hanseníase, Hepatites Virais (B e C), Sífilis (não gestantes) e outras infecções sexualmente transmissíveis, bem como presta assistência aos profissionais que sofrem acidentes com perfuro cortantes. Entre outras patologias infectocontagiosas, que possam acometer os indivíduos – Leishmaniose, por exemplo.

Há a oferta da Testagem Rápida, através do CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento - com devido acolhimento e escuta dos casos, no espaço físico da Casa do Abraço. O CTA também oferta serviços de assistência e desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde, junto à população de Jacareí.

Ainda na Casa do Abraço, há a oferta de atendimento multiprofissional às pessoas em transição de gênero; o atendimento médico voltado para a terapia hormonal transexualizadora é responsável pelo manejo das prescrições de hormônios sexuais (saís de estradiol e testosterona às mulheres trans e pessoas transmasculinas, respectivamente), bem como bloqueadores androgênicos (ciproterona ou espironolactona para mulheres trans). Além da prescrição desses insumos, fica a cargo do ambulatório médico o seguimento clínico laboratorial da evolução do uso das substâncias, as transformações corporais decorrentes, eventuais interações medicamentosas e para efeitos, assim como percepções e expectativas da população usuária sob cuidado da equipe multiprofissional.

Tabela 12: Notificação de HIV/AIDS

HIV e AIDS

Ano	Adulto
2017	71
2018	57
2019	50
2020	39
2021	58
2022	59
2023	43
2024	25

Fonte: Vigilância em Saúde de Jacareí

Tabela 13: Gestantes com HIV

Gestantes com HIV	
Ano	Nº Casos
2017	11
2018	4
2019	9
2020	3
2021	5
2022	8
2023	6
2024	5

Fonte: Vigilância em Saúde de Jacareí

Tabela 14: Crianças com HIV

Crianças Expostas ao HIV	
Ano	Nº Casos
2017	1
2018	1
2019	0
2020	0
2021	0
2022	0
2023	1
2024	0

Fonte: Vigilância em Saúde de Jacareí

Tabela 15: Crianças com AIDS

AIDS em menores de 13 anos	
Ano	Nº Casos
2018	1
2019	0
2020	0
2021	0
2022	0
2023	0
2024	0

Fonte: Casa do Abraço

Tabela 16: Gestantes com Sífilis

Gestantes com Sífilis	
Ano	Nº Casos
2017	101
2018	95
2019	126
2020	94
2021	91

Tabela 17: Crianças com Sífilis

Crianças com Sífilis Congênita	
Ano	Nº Casos
2017	26
2018	39
2019	15
2020	13
2021	29

2022	117
2023	114
2024	148

Fonte: Casa do Abraço SAE/CTA

2022	40
2023	39
2024	33

Fonte: Casa do Abraço SAE/CTA

A infecção pelo HIV e o adoecimento por AIDS continuam sendo agravos relevantes no cenário da Vigilância em Saúde de Jacareí, exigindo ações contínuas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. A análise da Tabela 12 revela uma tendência de redução no número de casos novos em adultos ao longo dos anos. Em 2017, foram notificados 71 casos, enquanto em 2024 esse número caiu para 25. Apesar da aparente queda sustentada, é fundamental considerar a possibilidade de subdiagnóstico ou subnotificação, sobretudo nos anos da pandemia de COVID-19, que afetaram diretamente o acesso aos serviços de saúde.

No que diz respeito às gestantes com HIV (Tabela 13), o município registrou redução significativa em comparação a 2017 (11 casos), com uma média entre 3 e 9 casos por ano nos anos seguintes. Esse dado reforça a efetividade das estratégias de rastreio no pré-natal, mas indica a necessidade de manutenção e qualificação das ações de testagem e acompanhamento. A Tabela 14, que trata das crianças expostas ao HIV, mostra números baixos e estáveis, com nenhum caso registrado na maioria dos anos, e apenas 1 caso em 2017 e 2023. Já a Tabela 15 evidencia que não houve registro de crianças com AIDS menores de 13 anos desde 2019, o que aponta para sucesso na prevenção da transmissão vertical do HIV, um dos principais objetivos da linha de cuidado materno-infantil.

Por outro lado, a sífilis continua sendo um grave problema de saúde pública, especialmente em gestantes. A Tabela 16 mostra que o número de gestantes com sífilis segue elevado e em crescimento: de 101 casos em 2017 para 150 em 2024, o que representa um aumento preocupante. Este cenário exige reforço nas estratégias de rastreamento no pré-natal, com testagem repetida, tratamento oportuno e adequado, além de acompanhamento dos parceiros sexuais. A Tabela 17, referente às crianças com sífilis congênita, demonstra flutuações significativas, com picos em 2018 (39 casos) e 2022 (40 casos), e 33 casos em 2024, o que indica falhas persistentes no controle da transmissão vertical, muitas vezes relacionadas à diagnose tardia ou ao manejo inadequado da infecção materna.

Dessa forma, é essencial que o município intensifique as ações de educação permanente, fortaleça os fluxos de diagnóstico e tratamento, e amplie o acesso aos testes rápidos e acompanhamento clínico, especialmente na atenção básica. A atuação integrada entre vigilância epidemiológica, Atenção Básica, centros de testagem e aconselhamento, e rede hospitalar é fundamental para romper cadeias de transmissão e garantir cuidado integral e resolutivo às pessoas vivendo com HIV,

AIDS e sífilis.

Tabela 18: Testagem Rápida

Testagem Rápida				
Ano	AIDS	Hepatite B	Hepatite C	Sífilis
2018	13.975	13.840	10.250	11.150
2019	14.775	17.850	11.475	12.225
2020	12.480	13.475	9.075	8.380
2021	11801	9207	9204	12102
2022	13437	9979	9825	13402
2023	13675	10223	10194	13533
2024	12414	10650	10660	11892

Fonte: Casa do Abraço SAE/CTA

Em relação à prevenção, além da logística de distribuição de insumos (preservativos internos, externos, gel lubrificante, autoteste), o serviço oferta também a PEP – Profilaxia Pós Exposição – para as pessoas que buscam por este tratamento e a PREP – Profilaxia Pré Exposição, para pessoas que buscam por este recurso.

Tabela 19: Insumos de prevenção

Insumos de prevenção				
Ano	Preservativo externo	Preservativo interno	Gel lubrificante	Autoteste
2018	235.000	9.000	11.000	--
2019	280.800	11.000	14.000	--
2020	460.800	10.900	16.300	--
2021	386.064	22.270	14.000	--
2022	391.824	22.470	14.000	--
2023	493.488	16.860	1.500	68
2024	542.164	25.916	88.300	1.164

Fonte: Casa do Abraço SAE/CTA

Tabela 20: Profilaxia Pré-Exposição

Pessoas que iniciaram PrEP	
Ano	Nº Pessoas
2018	1
2019	20
2020	4
2021	15
2022	33
2023	57
2024	73

Fonte: Casa do Abraço SAE/CTA

Tabela 21: Profilaxia Pós-Exposição

PEP	
Ano	Nº Casos
2018	109
2019	120
2020	97
2021	120
2022	169
2023	257
2024	230

Fonte: Casa do Abraço SAE/CTA

As ações de prevenção, testagem e profilaxia representam pilares fundamentais no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em Jacareí. A testagem rápida (Tabela 18) tem sido amplamente ofertada pelo serviço, com volume expressivo de testes realizados anualmente para HIV/AIDS, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis. Observa-se uma queda significativa nos testes durante a pandemia de COVID-19, especialmente em 2020, com retomada gradual nos anos seguintes. Em 2024, foram realizados 12.414 testes para HIV, 10.650 para Hepatite B, 10.660 para Hepatite C e 11.892 para Sífilis, evidenciando recuperação nos níveis de testagem, embora ainda aquém dos valores pré-pandêmicos em algumas categorias. A manutenção e ampliação da oferta descentralizada desses exames, especialmente na atenção básica, são estratégias cruciais para o diagnóstico oportuno e interrupção das cadeias de transmissão.

Além da testagem, o município tem mantido ações robustas na distribuição de insumos de prevenção (Tabela 19). Em 2024, foram distribuídos 542.164 preservativos externos, 25.916 preservativos internos, 88.300 unidades de gel lubrificante e 1.164 autotestes de HIV, número que demonstra uma expansão expressiva da cobertura preventiva, especialmente em comparação com anos anteriores. O aumento do uso de autotestes, em especial, amplia o acesso e a autonomia da população no cuidado com a própria saúde.

A ampliação da oferta das profilaxias pré e pós exposição ao HIV (PrEP e PEP) também tem avançado. A Tabela 20 indica crescimento contínuo de pessoas que iniciaram a PrEP, passando de 1 caso em 2018 para 73 em 2024, o que reflete a efetividade das estratégias de comunicação, acolhimento e ampliação da oferta para populações em maior vulnerabilidade. Já a Tabela 21, referente à PEP, demonstra elevação importante no número de atendimentos, com 230 casos em 2024, frente a 109 em 2018, o que evidencia maior conhecimento e procura da população por este tipo de proteção após exposições de risco.

Estas ações são complementadas pela logística eficiente de insumos de prevenção, pela atuação da Casa do Abraço SAE/CTA, e pelo trabalho conjunto com

as unidades da Atenção Básica, promovendo um cuidado integral e estratégico na prevenção, diagnóstico precoce e redução da transmissão das ISTs. O fortalecimento permanente dessas ações, aliado à educação em saúde e ao combate ao estigma, são fundamentais para avançar na resposta às ISTs no município.

5.4 Doenças de Notificação Compulsória (2018–2024)

As Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC) constituem um componente essencial da Vigilância Epidemiológica, permitindo o monitoramento contínuo do perfil de saúde da população, o planejamento de ações preventivas e o enfrentamento rápido de surtos e epidemias. A Tabela 21 apresenta a evolução dos principais agravos confirmados no município de Jacareí entre os anos de 2018 e 2024, destacando oscilações significativas associadas a surtos, eventos sazonais, melhorias diagnósticas, mudanças nos protocolos e nas estratégias de vigilância.

Tabela 22: Consolidado de Agravos Confirmados a Vigilância Epidemiológica

Agravo	Nº de Casos Confirmados 2018	Nº de Casos Confirmados 2019	Nº de Casos Confirmados 2020	Nº de Casos Confirmados 2021	Nº de Casos Confirmados 2022	Nº de Casos Confirmados 2023	Nº de Casos Confirmados 2024
Acidente com Material Biológico	57	67	47	54	48	51	24
AIDS Adulto	16	17	12	84	41	30	10
HIV	39	27	22	48	58	48	13
Acidente com Animais	43	42	29	37	63	119	151
Peçonhentos	551	633	592	537	780	912	970
Atendimento Anti - Rábico	8	1	0	0	0	0	5
Coqueluche	1	0	0	0	0	1	6
Crianças Expostas ao HIV	19	333	371	123	669	1412	33.529
Dengue	0	8	2	0	1	0	0
Doenças Exantemáticas – Rubéola/Sarampo	21	3	5	394	58	8	11
Eventos Adversos Pós Vacinação	0	0	2	1	0	5	2
Febre Maculosa	4	8	1	6	9	10	6
Gestante HIV	44	49	72	32	27	16	21
Hepatites Virais	32	6	2	0	0	2	1.257
Influenza (H1N1)	0	0	6.867	19.740	18.206	327	252
COVID	2	1	0	3	2	2	0
Leptospirose	2	1	2	2	0	0	0
Leishmaniose	0	0	0	0	0	0	1
Malária	36	8	7	4	11	14	20
Meningites	22	20	12	9	18	24	18
Sífilis Congênita	74	77	58	74	90	132	148
Sífilis em Gestante							

Sífilis Não Especificada	283	102	238	286	372	320	394
Síndrome do Corrimento Uretral em Homens	5	2	3	3	1	2	0
Violência Doméstica, Sexual	646	771	735	804	965	1096	860
TOTAL GERAL	1.886	1.843	8.706	22.117	20.750	3.119	4.167

Fonte: Departamento de Vigilância à Saúde

ANÁLISE DOS PRINCIPAIS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (2018–2024)

1. COVID-19

A introdução da COVID-19 em 2020 alterou drasticamente o panorama epidemiológico local. Com 6.867 casos confirmados em 2020, o número saltou para 19.740 em 2021 e 18.206 em 2022, totalizando 44.813 casos em apenas três anos, o que representa mais de 78% do total de notificações registradas entre 2020 e 2022. Essa situação impôs um grande desafio à rede municipal de saúde, exigindo reestruturação dos fluxos assistenciais, ampliação da capacidade diagnóstica e adoção de medidas emergenciais. A queda para 327 casos em 2023 e 252 em 2024 reflete o controle da pandemia, com o avanço da cobertura vacinal e estratégias de mitigação.

2. Dengue

O comportamento da dengue também se destaca. Após períodos de menor incidência, com 19 casos em 2018 e 333 em 2019, o número subiu gradualmente até atingir um pico epidêmico histórico em 2024, com 33.529 casos confirmados, configurando-se como a maior epidemia já registrada no município. Esse aumento evidencia a necessidade de fortalecimento das ações integradas de Controle de Vetores, Educação em Saúde e Comunicação de Risco. As sucessivas epidemias reforçam a importância de ações contínuas e intersetoriais, especialmente nos períodos sazonais de maior risco.

3. Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras

A violência interpessoal segue como uma grave questão de saúde pública, com números elevados e sustentados. Foram registrados 646 casos em 2018, subindo para 1.096 em 2023. Apesar de uma leve redução para 860 casos em 2024, os dados ainda revelam alta incidência e subnotificação possível, demandando ações intersetoriais de enfrentamento, fortalecimento da rede de proteção e capacitação contínua dos profissionais da saúde para acolhimento e notificação adequada.

4. ISTs (Sífilis, HIV/AIDS, Hepatites Virais)

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) seguem com números significativos. A sífilis não especificada apresentou aumento contínuo, passando de 283 casos em 2018 para 394 em 2024, refletindo tanto melhora da capacidade diagnóstica e ampliação da testagem, quanto possível aumento da transmissão. A sífilis em gestantes também é preocupante, com 148 casos em 2024, demandando ações de rastreio precoce no pré-natal e monitoramento rigoroso para evitar desfechos como a sífilis congênita. A testagem e o acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS continuam importantes, com queda acentuada nos diagnósticos de AIDS adulto (de 84 em 2021 para 10 em 2024), o que pode refletir melhor adesão ao tratamento e ao diagnóstico precoce, mas também indica possível subnotificação ou perda de oportunidade de diagnóstico.

5. Agravos por Animais Peçonhentos e Atendimento Antirrábico

Os acidentes com animais peçonhentos vêm crescendo expressivamente: de 43 em 2018 para 151 em 2024. Da mesma forma, o número de atendimentos antirrábicos praticamente dobrou no período analisado, atingindo 970 em 2024. Esse crescimento pode estar relacionado à expansão urbana desordenada, à proximidade com áreas de mata, e à maior vigilância da população quanto à procura por atendimento imediato, o que demanda fortalecimento das ações de controle de zoonoses e ampliação do acesso às profilaxias.

6. Influenza (H1N1)

Um dado relevante foi o registro de 1.257 casos confirmados de Influenza (H1N1) em 2024, número que supera em muito os anos anteriores. Este aumento pode estar associado a maior vigilância laboratorial, circulação de cepas mais virulentas e queda na cobertura vacinal em grupos prioritários, exigindo ações preventivas reforçadas para vacinação, vigilância e comunicação à população.

7. Agravos de baixa frequência, mas alta gravidade

Alguns agravos, embora de baixa ocorrência, são marcadores importantes para a vigilância, como coqueluche (com 5 casos em 2024, após anos sem registro), malária (1 caso em 2024) e febre maculosa (casos pontuais, com 2 em 2024). A detecção desses agravos exige respostas rápidas, dado o potencial de disseminação e letalidade, principalmente em regiões com vetores competentes.

Síntese e Recomendações para o Plano Municipal de Saúde

- Fortalecer a Vigilância Epidemiológica, com investimento em tecnologia da informação, análise de dados em tempo real, capacitação de notificadores

e integração com a Atenção Básica.

- Ampliar ações de vigilância ativa e busca de casos em territórios com maior vulnerabilidade, com enfoque especial para dengue, sífilis, violência e zoonoses.

- Garantir estoques estratégicos de insumos e vacinas, bem como infraestrutura para resposta rápida a surtos e emergências de saúde pública.

- Reforçar estratégias intersetoriais de enfrentamento à violência, com integração das redes de saúde, assistência social, educação, segurança pública e judiciário.

- Desenvolver campanhas de comunicação de risco baseadas em dados locais, para ampliar o conhecimento da população e promover a participação ativa nas ações de controle.

5.5 Perfil de Mortalidade (2018–2024)

O município de Jacareí apresenta um perfil de mortalidade compatível com a transição epidemiológica brasileira, com predomínio de causas crônicas não transmissíveis. De acordo com a codificação CID-10, as principais causas de óbito são:

- Doenças do aparelho circulatório (ex: AVC e infarto): representaram 20,11% dos óbitos, com tendência de crescimento – de 280 em 2018 para 419 em 2024;
- Neoplasias (tumores malignos): foram responsáveis por 16,77% dos óbitos, mantendo estabilidade nos últimos anos;
- Causas mal definidas: permaneceram elevadas, atingindo 139 óbitos em 2024, o que indica a necessidade de aprimorar a qualificação das declarações de óbito e da vigilância ativa.

Destaque: Doenças infecciosas e parasitárias

O grupo de doenças infecciosas e parasitárias apresentou pico expressivo em 2020 e 2021 (276 e 701 óbitos, respectivamente), decorrente da inclusão do código B34.2 (COVID-19). Em 2024, houve 136 óbitos, número ainda relevante, sendo 63 óbitos devido a epidemia de dengue, exigindo manutenção das ações de vigilância, imunização e controle de vetores.

A seguir estão demonstradas as principais causas de óbitos em munícipes de Jacareí:
Tabela 23: Consolidado de Agravos Confirmados a Vigilância Epidemiológica

Frequência segundo Causa Morte	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	53	55	276	701	229	95	136

Neoplasias (tumores)	253	203	226	263	298	261	263
Doenças de sangue órgãos hemt e trans imunitário	4	5	9	7	7	11	7
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	63	49	81	87	79	111	87
Transtornos mentais e comportamentais	7	13	11	35	22	27	12
Doenças do Sistema Nervoso	41	38	38	55	65	66	55
Doenças do Aparelho Circulatório	280	253	362	393	411	392	419
Doenças do Aparelho Respiratório	182	191	148	137	206	214	239
Doenças do Aparelho Digestivo	73	82	77	77	92	95	111
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	3	6	10	11	12	17	20
Doenças do Sistema Osteomuscular e Tec. Conjuntivo	11	4	6	9	9	6	9
Doenças do Aparelho Geniturinário	58	93	79	77	113	86	119
Gravidez parto e puerpério	1	0	0	31	2	0	1
Algumas afec originadas no período perinatal	37	27	30	10	40	46	33
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	5	13	99	11	9	11
Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat (causas mal definidas)	198	218	145	1	126	88	139
Causas externas de morbidade e mortalidade	86	114	119	120	116	146	124
Total	1.362	1.356	1.630	2.113	1839	1.670	1.785

Fonte: Diretoria de Vigilância à Saúde

5.6 Prevenção de Mortalidade Infantil

A redução da mortalidade infantil permanece como um dos principais compromissos do Sistema Único de Saúde (SUS) e um dos eixos prioritários do Plano Municipal de Saúde 2026–2029. Em Jacareí, essa temática é acompanhada sistematicamente pelo Comitê de Prevenção à Mortalidade Materno Infantil e Fetal, que atua de forma intersetorial na investigação e qualificação dos óbitos de crianças menores de 1 ano, gestantes, puérperas, mulheres em idade fértil e natimortos.

Tabela 24: Coeficiente de Mortalidade Infantil

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Coeficiente de Mortalidade Neonatal precoce	7,47	4	6,18	6,85	3,48	5,22	7,94	5,84
Coeficiente de Mortalidade Neonatal tardia	0,97	1,66	3,71	1,08	2,32	1,12	1,14	0
Coeficiente de Mortalidade pós Neonatal	2,06	3	0	1,8	3,86	2,99	4,16	3,75
Coeficiente de Mortalidade Infantil	11,04	8,66	9,89	9,73	9,66	9,33	13,24	9,59

Fonte: Comitê de Mortalidade Infantil

A análise do coeficiente de mortalidade infantil no município de Jacareí, no período de 2017 a 2024, evidencia uma tendência de estabilidade em níveis

relativamente controlados, com oscilações que refletem tanto avanços na assistência materno-infantil quanto desafios ainda presentes em determinados segmentos da rede de atenção.

A mortalidade neonatal precoce (óbitos ocorridos até o 6º dia de vida) manteve-se como o componente predominante da mortalidade infantil, com variações significativas ao longo dos anos. O pico em 2023 (7,94) indica possíveis fragilidades na atenção ao parto, na estrutura hospitalar e na assistência imediata ao recém-nascido, enquanto a redução observada em 2024 (5,84) pode refletir melhorias recentes nos protocolos assistenciais e na retaguarda neonatal.

A mortalidade neonatal tardia (do 7º ao 27º dia de vida) apresentou comportamento oscilante, com destaque positivo para o índice zero em 2024, possivelmente relacionado ao fortalecimento do cuidado nas primeiras semanas pós-alta hospitalar e à ampliação das visitas domiciliares realizadas pelas equipes de Atenção Básica.

Já a mortalidade pós-neonatal (do 28º dia ao primeiro ano de vida) tem mostrado tendência de crescimento desde 2021, alcançando 4,16 por mil nascidos vivos em 2023 e 3,75 em 2024. Esse dado aponta a necessidade de intensificar as ações de vigilância e acompanhamento do binômio mãe-bebê após o período neonatal, especialmente em territórios mais vulneráveis.

O coeficiente de mortalidade infantil total, embora tenha se elevado em 2023 (13,24), retornou a valores abaixo de dois dígitos em 2024 (9,59), patamar considerado aceitável frente aos parâmetros nacionais, demonstrando capacidade de resposta da rede municipal às intercorrências identificadas.

Essas informações reforçam a importância de manter e qualificar estratégias já implantadas, como o Programa Alta Responsável, o fortalecimento do pré-natal de risco, a atuação do Consultório na Rua e o papel ativo do Comitê de Mortalidade, que contribui diretamente para a melhoria contínua dos processos assistenciais, a identificação das causas evitáveis de óbito e o planejamento de políticas públicas baseadas em evidências.

Contribuições institucionais e estratégias em curso

Jacareí vem implementando diversas ações voltadas à redução da mortalidade infantil, com destaque para:

- Captação precoce das gestantes nas Unidades Municipais de Saúde da Família (UMSF);
- Ampliação do número de consultas de pré-natal, inclusive para gestações de alto risco;
- Testagens rápidas para sífilis, HIV e hepatites virais em todos os trimestres da

gestação;

- Atuação do Consultório na Rua, com foco em gestantes em situação de vulnerabilidade social;
- Programa Alta Responsável, que fortalece o acompanhamento da puérpera e do recém-nascido, especialmente após internações em UTI neonatal ou complicações no parto.

Esse conjunto de medidas tem contribuído para a manutenção de indicadores estáveis e, na maioria dos anos, dentro dos parâmetros aceitáveis pela OMS.

Diretrizes para o PMS 2026–2029:

Com base nos dados e nas experiências locais, propõem-se as seguintes diretrizes:

1. Reforçar o acompanhamento das gestantes de alto risco (HIV, sífilis, diabetes, hipertensão, uso de substâncias), com foco na continuidade do cuidado em rede;
2. Ampliar as ações de visita domiciliar para puérperas e recém-nascidos, especialmente nos primeiros 28 dias de vida;
3. Fortalecer as maternidades de referência, garantindo retaguarda neonatal adequada para partos de risco;
4. Aprimorar a notificação, investigação e análise dos óbitos infantis e fetais, com retorno das conclusões do Comitê às equipes de saúde;
5. Expandir ações de educação em saúde para gestantes e familiares, promovendo o cuidado compartilhado e o reconhecimento de sinais de risco.

5.7 Análises da Produtividade

A análise da produtividade é um importante instrumento de avaliação da oferta dos serviços de saúde no município, sendo mensurada por meio do número de consultas ou procedimentos realizados pela rede pública de saúde.

Para essa mensuração, adota-se como referência a Portaria nº 1.631/2015 do Ministério da Saúde, que estabelece como parâmetro a realização de 2,5 consultas médicas por habitante ao ano.

Contudo, para que essa análise seja precisa, é necessário considerar a população efetivamente atendida pelo SUS, ou seja, a parcela da população que depende exclusivamente dos serviços públicos de saúde. Essa população é denominada de SUS dependente.

No município de Jacareí, o percentual adotado para estimar essa dependência

é de 58,9% da população total, conforme os dados do Caderno Nacional da Atenção Básica. No entanto, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), essa proporção seria um pouco menor, estimada em 57%, devido à cobertura dos planos privados de saúde.

Para efeito deste estudo, será considerado o percentual mais alto, de 58,9%, como representativo da população SUS dependente. A seguir, apresenta-se a população geral do município e o respectivo cálculo da população SUS dependente, com base nas estimativas da Fundação SEADE:

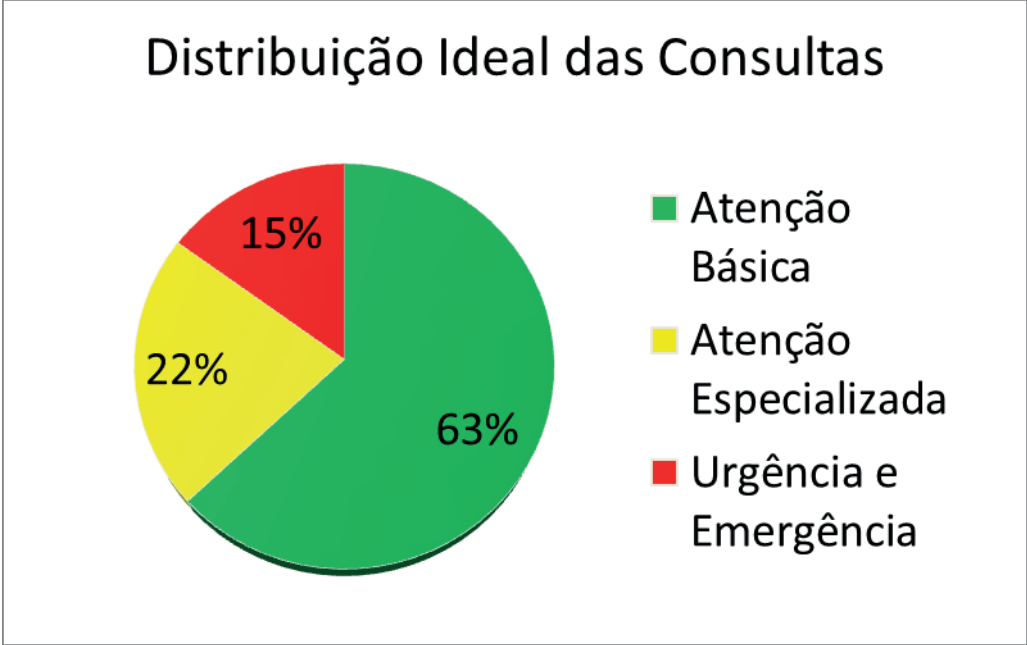
Tabela 25: População Geral

População Geral – Segundo SEADE							
População	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total	223.207	226.355	227.945	238.645	240.060	241.952	243.766
SUS Dependente	125.525	131.289	130.973	140.141	137.128	138.368	138.260

Fonte: Fundação SEADE (estimativa para 2024)

Sendo assim o município deverá ofertar 2,5 consultas ano para sua população e estas consultas também deverão estar organizadas conforme o nível de assistência, portanto, distribuídas da seguinte maneira:

Figura 4 – Distribuição Ideal das Consultas



Seguindo essa lógica, a tabela 24, relata o parâmetro assistencial e a oferta de consultas atingidas para população SUS anualmente:

Tabela 26: Consultas Habitantes /Ano – SUS dependente

Consultas Habitantes /Ano – SUS dependente																
Descrição	Parâmetro MS		Realizado 2018		Realizado 2019		Realizado 2020		Realizado 2021		Realizado 2022		Realizado 2023		Realizado 2024	
Básicas	1,58	63%	1,93	34,7%	2,12	36,1%	1,60	38,3%	1,41	33%	1,50	29%	1,73	33%	2,28	38,4%
Especialidades	0,55	22%	1,29	23,5%	1,28	21,9%	1,09	26,1%	1,13	26%	1,27	25%	1,30	24%	1,32	22,2%
Urgências	0,37	15%	2,33	41,8%	2,46	42,0%	1,49	35,6%	1,77	41%	2,33	46%	2,26	43%	2,34	39,4%
Total	2,5	100%	5,55	100%	5,82	100%	4,18	100%	4,31	100%	5,10	100%	5,29	100%	5,94	100%

Fonte: Sistema de Gestão

A produtividade assistencial do município de Jacareí, mensurada pela razão consultas por habitante SUS dependente/ano, mostra-se consistentemente superior ao parâmetro mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde, que é de 2,5 consultas/habitante/ano. Ao longo do período de 2018 a 2024, o município manteve uma média total anual acima de 4,0, chegando a 5,94 em 2024, evidenciando um desempenho global superior ao esperado.

Entretanto, é importante destacar que a maior parte dessa demanda ainda é absorvida pela rede de urgência e emergência, que representa cerca de 39,4% do total das consultas em 2024, demonstrando uma cultura de busca por atendimento em situações agudas, o que pode indicar fragilidade na resolutividade da Atenção Básica.

A Atenção Básica, que deveria ser a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado, aumentou sua produtividade em 2024 (com 314.854 consultas) e passou a representar cerca de 38,4% da oferta total, mas ainda fica atrás da rede de urgência, sinalizando a necessidade de reforçar o acolhimento, o acesso e o vínculo com os usuários, além de estratégias para a gestão do cuidado longitudinal.

As consultas especializadas mantiveram relativa estabilidade, representando cerca de 22,2% da produção total em 2024, o que está alinhado ao parâmetro ministerial (0,55 consultas/habitante/ano), ainda que dependa, em parte, da oferta estadual.

Um destaque positivo é o impacto da implantação da estratégia de Unidades Básicas com horário estendido (UMSF 12 horas), que demonstraram grande crescimento de produtividade em 2024. A média mensal saltou de 4.978 consultas em 2023 para 9.789 em 2024, quase o dobro da produção anterior, com destaque para as UMSFs Santa Cruz dos Lázaros e Cidade Salvador, que superaram 2.500 atendimentos mensais cada. Essa ampliação de horário representa uma estratégia importante de ampliação do acesso para a população trabalhadora e para demandas espontâneas, contribuindo para desafogar os serviços de urgência.

Por fim, apesar dos bons resultados em termos quantitativos, o cenário evidencia a necessidade de reorganizar o modelo assistencial, fortalecer a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e qualificar a escuta e o acompanhamento longitudinal, buscando melhor equilíbrio entre os níveis de atenção e a efetividade do cuidado prestado.

Tabela 27: Quadro Geral de Consultas

Quadro geral de Consultas							
Mês	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atenção Básica							
UMSF's	131.521	153.685	117.554	106.081	109.055	136.880	178.134
UBS's	40.256	40.713	33.267	33.174	36.315	37.295	6.622
Pré-natal São Francisco	5.891	5.205	5.064	4.814	5.910	5.731	4.075
UBS's 12 Horas	72.458	75.932	55.346	53.356	54.126	59.740	126.023
Total Atenção Básica	250.126	275.535	211.231	197.425	205.406	239.646	314.854
Atenção Especializada							
AME	4.486	5.765	4.160	2414	2.960	3.396	3.219
Outras cotas pelo Estado	-	2.285	1.242	1.910	2.215	1.659	1.554
SIM	107.651	105.780	94.016	100.241	105.561	102.379	112.237
Casa do Abraço	9.492	7.725	6.141	4.910	6.506	4.672	4.536
CAPS II	3.026	3.073	3.285	4.321	4.350	4.419	4.613
CAPS AD	1.274	1.587	1.640	1.427	1.440	1.408	1.499
CAPS i	603	887	1.023	1.050	1.051	1.620	2.123
Hospital São Francisco e Santa Casa	42.671	39.996	32.774	42.132	50.065	60.743	52.825
Total Especialidades	169.203	167.098	144.281	158.405	174.148	180.296	182.606
Urgência e Emergência							
P. S. Santa Casa	8.961	8.803	10.479	8.610	86.397	10.994	10.879
PA HSFA	13.873	13.141	9.048	11.407	11.877	12.814	12.546
Hospital de Campanha	0	0	10.012	51.851	0	0	0
UPA Dr Thelmo	217.138	232.369	100.028	139.391	173.452	215.862	210.719
UPA Thelmo	0	0	31.399	0	0	0	0
Atendimento Clínico	61.444	66.169	35.289	36.220	48.239	67.232	89.043
UPA Parque Meia Lua	61.444	66.169	35.289	36.220	48.239	67.232	89.043
Total Urgências	301.416	320.482	196.255	247.479	319.965	312.927	323.187
Total Geral	720.745	763.115	551.767	603.309	699.519	732.869	820.647

Fonte: Sistema de Gestão.

A análise do Quadro Geral de Consultas (Tabela 27) entre os anos de 2018 a 2024 permite identificar tendências importantes na organização da assistência

ambulatorial e de urgência no município de Jacareí. A seguir, são destacados os principais pontos:

1. Aumento expressivo da produção total

- O número total de consultas aumentou de 720.745 em 2018 para 820.647 em 2024, um crescimento de 13,9% no período, com destaque para o salto mais significativo entre 2023 e 2024 (+87.778 consultas).
- Esse crescimento demonstra ampliação do acesso à assistência, com destaque para a Atenção Básica e os serviços de Urgência e Emergência como principais responsáveis por esse acréscimo.

2. Reforço da Atenção Básica, especialmente com UMSFs 12h

- A Atenção Básica passou de 250.126 consultas em 2018 para 314.854 em 2024, um aumento de 26%, revertendo a tendência de queda observada entre 2019 e 2021.
- O grande impulsionador dessa retomada foi a estratégia das UMSFs com horário estendido (12 horas), que mais que dobrou sua produção entre 2023 (59.740) e 2024 (126.023), evidenciando o aumento do atendimento impulsionado pela Epidemia de Dengue.
- A produção das Unidades Mistas de Saúde da Família (UMSFs) também cresceu de forma significativa (+41 mil consultas entre 2023 e 2024), refletindo maior resolutividade e demanda absorvida na Atenção Básica.

3. Especialidades em estabilidade, mas sem crescimento proporcional

- A produção total das especialidades se manteve relativamente estável no período, passando de 169.203 em 2018 para 182.606 em 2024 (+7,9%).
- Observa-se que o maior volume de produção está concentrado no Sistema Integrado Municipal (SIM), que manteve crescimento discreto, atingindo 112.237 consultas em 2024.
- As cotas estaduais (AME e outras) seguem em volume modesto, o que pode limitar o acesso a algumas especialidades, especialmente nas de maior complexidade.

4. Predomínio da Urgência e Emergência

- A rede de urgência segue como a principal porta de entrada da população, com 323.187 consultas em 2024, o que representa cerca de 39,4% da produção total do município.
- Esse padrão reforça o desafio de reverter a lógica centrada na demanda aguda e migrar para uma rede com Atenção Básica forte e resolutiva, capaz de

gerenciar o cuidado de forma contínua e integral.

- A UPA Dr. Thelmo é o principal ponto de acesso, com 210.719 atendimentos em 2024, seguida pela UPA Parque Meia-Lua, com crescimento acentuado nos últimos anos.

5. Redução dos atendimentos em unidades especializadas de apoio e saúde mental

- Serviços como Casa do Abraço, CAPS AD e CAPS II mantiveram produção estável ou levemente decrescente, o que pode indicar limitações de capacidade instalada ou redução de oferta de vagas, especialmente em um contexto de aumento das demandas relacionadas à saúde mental.
- O CAPSi, por outro lado, mostrou crescimento relevante, passando de 1.620 consultas em 2023 para 2.123 em 2024, refletindo ampliação da atenção à saúde mental infantojuvenil.

Conclusão

O município de Jacareí demonstra capacidade de ampliação da oferta de consultas com resultados expressivos, especialmente pela expansão da Atenção Básica com horário estendido. No entanto, o predomínio da demanda espontânea na urgência e emergência revela fragilidades na coordenação do cuidado, além da necessidade de fortalecer os serviços especializados e de saúde mental.

A análise reforça a importância de:

- Investir na reorganização dos fluxos assistenciais;
- Ampliar o acesso qualificado na Atenção Básica;
- Reduzir a pressão sobre os serviços de urgência;
- Ampliar a integração entre os níveis de atenção, buscando maior efetividade e qualidade no cuidado prestado.

5.8 Ouvidoria da Saúde

A Ouvidoria da Saúde de Jacareí, desde 2018, desempenha um papel estratégico na consolidação do controle social, promovendo a transparência, a qualidade da gestão pública e a melhoria contínua dos serviços prestados. Atua como ponte entre o cidadão e a gestão da Secretaria de Saúde, acolhendo manifestações como reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e pedidos de informação. Essa escuta qualificada permite identificar fragilidades, reconhecer boas práticas e propor ajustes nos processos de trabalho.

As manifestações podem ser registradas presencialmente na sede da Secretaria de Saúde (Av. Major Acácio Ferreira, nº 854 – Jardim Paraíba), por telefone (12-3955-9600 – opção 3), por e-mail (ouvidoria.saude@jacarei.sp.gov.br), pelo App Fast

Cidadão, pelo site da Prefeitura, pela plataforma Fala.BR, além da Ouvidoria Itinerante, que percorre Unidades de Saúde, UPAs e demais equipamentos da rede, promovendo a acessibilidade, o diálogo direto e o fortalecimento da cidadania ativa.

A análise das manifestações recebidas no primeiro semestre de 2025 evidencia uma alta participação da população, refletindo o fortalecimento dos canais de comunicação. No total, foram 3.695 manifestações, distribuídas da seguinte forma: reclamações (1.019), solicitações (2.105), informações (355), elogios (105), denúncias (90) e sugestões (21). As reclamações continuam sendo a categoria mais expressiva entre as manifestações qualificadas, evidenciando uma população atenta aos seus direitos e engajada com a melhoria dos serviços.

Em relação à distribuição por diretorias e segmentos, destaca-se a Diretoria de Programas de Redes de Saúde (DPRS), com 2.210 manifestações no semestre, representando cerca de 60% do total, indicando forte presença e complexidade nas áreas assistenciais. As Diretorias de Atenção Básica (DAB), Administrativa (DA) e de Especialidades (DAE) também concentraram volume expressivo, o que orienta a necessidade de reforço nos fluxos de atendimento, capacitação das equipes e melhorias operacionais.

A Ouvidoria Itinerante tem se consolidado como uma iniciativa de destaque, levando o serviço até a população com acesso ampliado, escuta ativa, respeito à diversidade de públicos e valorização das demandas locais. Essa estratégia fortalece os princípios do SUS, como universalidade, integralidade e equidade, permitindo intervenções mais eficazes e alinhadas com as realidades dos territórios.

Portanto, os dados da ouvidoria evidenciam um cenário positivo de participação social, contribuindo para a gestão democrática e transparente do SUS em Jacareí. O fortalecimento e qualificação contínua da Ouvidoria será prioridade no ciclo 2026–2029, como instrumento essencial para o planejamento, avaliação e tomada de decisão em saúde pública.

5.9 Recursos Financeiros

Tabela 29: Resumo da Aplicação na Saúde

RESUMO DE APLICAÇÃO NA SAÚDE							
Receita Própria	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Arrecadada	530.915.651	561.900.393	542.050.539	652.893.135	732.016.482	748.189.322	796.653.786
Aplicação	140.108.809	145.962.851	137.018.008	187.142.638	205.690.076	222.838.522	222.366.123
Percentual aplicado	26,39%	25,98%	25,28%	28,66%	28,10%	29,78%	27,91%
Vinculado União	70.582.301	73.987.119	106.431.359	89.383.463	90.538.549	100.713.183	111.993.577
Vinculado Estado	1.491.081	1.872.157	4.883.163	3.693.764	5.124.215	5.823.412	38.242.411
Vinculado Outras Fontes			254.674	104.371			
Total	72.073.382	75.859.276	111.069.196	93.181.598	95.662.764	106.536.595	150.235.988

Fonte: Financeiro Municipal de Saúde

Tabela 30: Resumo da Aplicação na Saúde

RECURSO	VALOR LIQUIDADADO						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TESOURO	140.108.809	145.962.849	137.018.008	187.142.638	205.690.076	222.838.522	222.366.123

BLATB	13.312.302	14.575.361	18.493.603	20.607.147	21.132.997	16.738.892	28.588.139
BLAFB	1.217.844	1.614.190	1.786.782	1.355.430	1.346.025	1.488.507	1.439.719
BLMAC	53.227.711	55.864.927	58.604.761	54.321.391	61.572.417	67.044.381	65.888.074
BLVGS	2.415.520	1.545.320	1.631.370	1.620.298	2.044.698	2.475.252	4.177.853
BLVGS/DST	184.087	412.735	180.527	186.180	285.079	540.746	371.651
BLGES				34.574	10.739	5.221.159	6.588.569
OUTROS	1.081.905	673.165	26.196.475	11.335.052	1.536.872		
INVESTIMENTO				549.619	166.749	297.180	122.400
OUTRAS FONTES			250.997	57.999			
ESTADO	1.874.545	1.406.624	4.714.766	4.042.570	2.954.278	4.674.891	39.585.478
SUBTOTAL	213.422.723	220.055.171	248.877.289	281.252.898	296.739.929	321.319.530	369.128.006
ORDEN JUDICIAL	3.444.340	2.169.460	2.737.060	3.777.644	3.671.682	5.089.033	4.399.583
%	1,61%	0,98%	1,10%	1,34%	1,24%	1,58%	1,19%
TOTAL MEDICAMENTO	9.676.113	6.944.454	9.819.147	9.829.877	12.246.959	9.088.644	12.241.366

Fonte: Financeiro Municipal de Saúde

Ao longo dos anos de 2018 a 2024, observa-se um crescimento constante da receita própria destinada à saúde, que passou de aproximadamente R\$ 530,9 milhões para cerca de R\$ 796,7 milhões. Esse aumento demonstra a ampliação da capacidade financeira do município para investir no setor de saúde pública. Paralelamente, o valor aplicado diretamente na saúde também cresceu, saindo de R\$ 140 milhões em 2018 para R\$ 222 milhões em 2024, refletindo um esforço contínuo em ampliar os recursos para a manutenção e melhoria dos serviços oferecidos.

O percentual aplicado sobre a receita própria mantém-se relativamente estável, variando entre 25% a quase 30%, evidenciando que o município reserva uma parcela significativa dos seus recursos para a saúde, conforme exigências legais e necessidades locais. Além disso, destaca-se um aumento expressivo dos recursos vinculados, sobretudo provenientes do Estado, que em 2024 atingiram o montante de R\$ 38,2 milhões, indicando maior aporte para ações específicas e fortalecimento dos programas estaduais em âmbito municipal.

No detalhamento das fontes de recursos, verifica-se que o Tesouro Municipal continua sendo a principal fonte, garantindo mais de R\$ 220 milhões anuais para a saúde. Outros fundos vinculados, como o Bloco de Média e Alta Complexidade (BLMAC), responsável por importantes ações e serviços públicos de saúde, apresentaram valores próximos a R\$ 65 milhões em 2024, ressaltando a importância desses recursos para o funcionamento da rede de saúde local. Já os recursos destinados a programas específicos, como os vinculados às doenças transmissíveis (BLATB, BLVGS/DST), mostram variações, mas permanecem essenciais para a manutenção das estratégias de controle dessas doenças.

Os recursos aplicados em medicamentos apresentam valores estáveis, entre R\$ 9 a 12 milhões anuais, o que é fundamental para garantir o acesso da população aos insumos necessários. Também se observa a presença de recursos para pagamento de ordens judiciais, que, apesar de representarem uma pequena parcela do orçamento

(em torno de 1%), exigem atenção na gestão financeira para evitar impactos no planejamento.

Em síntese, o município demonstra um compromisso sólido com o financiamento da saúde, ampliando os recursos aplicados e mantendo equilíbrio entre as fontes próprias e vinculadas. É fundamental que essa trajetória de crescimento e investimento seja acompanhada pela busca constante de eficiência, transparência e qualidade na aplicação dos recursos, garantindo a ampliação do acesso e a melhoria dos serviços oferecidos à população.

6. REFERÊNCIAS UTILIZADAS PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029

Para a construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029, foram utilizadas diversas fontes oficiais, legislações e documentos técnicos que asseguram o embasamento legal, técnico e social do planejamento em saúde pública. Destacam-se as seguintes referências:

Legislação e Normas Técnicas

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS).
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 – Dispõe sobre os percentuais mínimos de aplicação dos recursos públicos em ações e serviços públicos de saúde.
- Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 – Institui a Política Nacional de Planejamento no SUS e orienta a elaboração dos planos municipais.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 – Regulamenta a Lei nº 8.080 e define a organização do SUS.

Instrumentos de Planejamento e Diretrizes Federais

- Plano Plurianual (PPA) 2026–2029 – Diretrizes gerais da administração pública federal que norteiam as políticas públicas, inclusive na saúde.
- Plano Nacional de Saúde 2024–2027 – Diretrizes e metas nacionais para o setor saúde.
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU – Referência para políticas públicas integradas e sustentáveis.

Fontes de Dados e Informações

- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) – Dados demográficos, socioeconômicos e epidemiológicos do município e região para diagnóstico situacional.
- Sistema de Informação do SUS (DATASUS) – Dados epidemiológicos,

assistenciais e financeiros.

- Secretaria Municipal de Saúde – Informações locais sobre serviços, programas, recursos financeiros e participação social.

Participação Social e Controle

- Relatórios das Conferências Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde – Diretrizes e prioridades definidas pela sociedade para o SUS.

7. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PLURIANUAL (2026 – 2029)

O Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029 é composto por 14 eixos temáticos, que por sua vez, indicarão as diretrizes das políticas de saúde municipal, descritas através de objetivos, ações e metas almejadas ao final de 04 anos, assim como o indicador que será utilizado para sua avaliação.

Os 14 eixos a serem desenvolvidos são:

- I. Atenção Básica
- II. Atenção Especializada
- III. Urgência e Emergência
- IV. Vigilância em Saúde
- V. Avaliação, Regulação e Controle
- VI. Participação e Controle Social no SUS
- VII. Ouvidoria
- VIII. Financiamento do SUS
- IX. Gestão de Contratos e Convênios
- X. Gestão de Pessoas
- XI. Assistência Farmacêutica
- XII. Infraestrutura
- XIII. Núcleo de Educação Permanente - CRESCER
- XIV. Núcleo de Políticas Públicas

Eixo I – Atenção Básica

Diretriz 1 – Acesso aos serviços da Atenção Básica										
Objetivo 1 – Ampliar a cobertura da Atenção Básica no município										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Ampliar em 6% a cobertura da Atenção Básica do Município com adequação das equipes até 2029	Percentual de aumento = Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica do ano vigente - cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica do ano precedente	Jan/2025	82,35 Fonte: e-Gestor	6	Porcentagem	1	2	2	1

2.	Ampliar em 5% a cobertura de Saúde Bucal do município até 2028	Percentual de aumento = Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal do ano vigente - cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal do ano precedente	Abr/2024	39,96 Fonte: e-Gestor	5	Porcentagem	1	1	2	1
3.	Implantar uma unidade móvel para atendimento odontológico	Número de unidade móvel odontológica implantada	2025	0	1	Número absoluto	-	-	1	-
4.	Implantar um Centro de Convivência modalidade CECO (Saúde Mental)	Centro de Convivência modalidade CECO implantado	2025	0	1	Número absoluto	-	-	1	-

Diretriz 2 – Tecnologia da Informação										
Objetivo 1 – Otimizar os processos e garantir qualidade e comodidade no atendimento										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Implantar agendamento online nas unidades de saúde	Percentual de unidades com agendamento online = (n° de unidades com agendamento online na AB/ n° total de unidades) x100	2026	0	100	Porcentagem	30	70	100	-
2.	Implantar sistema de prontuário eletrônico unificado no HSFA e Santa Casa até 2027	Número de Unidades com Prontuário Eletrônico Unificado	2025	0	2	Número Absoluto	1	1	-	-
3.	Implantar teleconsulta nas unidades de saúde	Percentual de unidades com teleconsulta = (n° de unidades com teleconsulta na AB/ n° total de unidades)x100	2026	0	100	Porcentagem	30	60	100	-

Diretriz 3 – Processos de Trabalho na Atenção Básica										
Objetivo 1 – Potencializar a eficiência e eficácia dos processos de trabalho na Atenção Básica										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029

1.	Potencializar o gerenciamento nas unidades de saúde, eMulti, CnR e PMeC	Percentual de gerentes capacitadas = (nº de gerentes capacitados/ nº total de gerentes)x100	2025	0	100	Porcentagem	100	0	0	0
2.	Formar Facilitadores de Educação Permanente para as unidades de saúde, eMulti, CnR e PMeC	Formar Facilitadores de Educação Permanente	2025	0	30	Número Absoluto	15	15	0	0
3.	Padronizar 100% dos processos de trabalho na AB incluindo equipes de saúde da família e atendimento 12 horas até 2028	Percentual de norteadores revisados e implementados = (nº de norteadores da AB revisados/ nº de norteadores existentes)x100	2025	0	100	Porcentagem	25	50	100	-
4.	Criar e implantar novos norteadores de trabalho na AB até 2028	Novos Protocolos Implantados	2025	0	4	Porcentagem	1	1	2	-

Diretriz 4 – Assistência Domiciliar										
Objetivo 1 – Aumentar o número de admissões de pacientes provenientes de hospitais, garantindo que esses pacientes recebam cuidados continuados e adequados em suas residências, promovendo a continuidade do tratamento e a redução de internações desnecessária										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Melhorar e aumentar o acesso de pacientes elegíveis a assistência domiciliar procedentes de ambiente hospitalar	Pacientes com acesso qualificado (nº de pacientes admitidos por procedência hospitalar/ pelo nº total de pacientes admitidos)x100	2024	55,68	100	Porcentagem	100	100	100	100

Diretriz 5 - Assistência Materno Infantil										
Objetivo 1 - Qualificar a assistência ao Pré-Natal e ações de promoção do parto humanizado nas unidades										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Implementar grupo de gestantes em 100% das unidades de saúde	Percentual de unidades com grupo de gestantes = (nº de unidades de saúde com grupo de gestantes/ nº total de unidades)x100	2025	26,31	100	Porcentagem	25	50	100	-

2.	Implantar a suplementação de cálcio para gestantes na Atenção Básica à Saúde (APS)	Implantação da suplementação de cálcio para gestantes na APS	2025	0	1	Número Absoluto	1	0	0	0
Objetivo 2 – Garantir o acesso, a qualidade e o acompanhamento em saúde do binômio mãe/bebê										
1.	Ampliar em 30% o acompanhamento do binômio (mãe/bebê) pós alta hospitalar ao ano até 2028	Percentual de acompanhamento mãe/bebê = (nº de puérperas com visita domiciliar até o 15º dia de alta hospitalar do ano vigente - nº de puérperas com visita domiciliar até o 15º dia de alta hospitalar do ano anterior / total de puérperas)x100	2024	45,37	30	Porcentagem	10	10	10	-
2.	Manter a taxa de mortalidade neonatal e infantil abaixo de 10% no município ao ano	taxa de mortalidade neonatal do ano vigente, conforme cálculo do Ministério da Saúde	2024	9,32	10	Porcentagem	10	10	10	10

Diretriz 6 - Saúde da Criança e Adolescente										
Objetivo 1 - Promover saúde integral às crianças e adolescentes										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Construir o Plano Plurianual da Primeira Infância com as demais políticas públicas envolvidas com o tema até 2026	Plano Plurianual da Primeira Infância	2025	0	1	Número Absoluto	0	1	0	0
2.	Garantir 100 % de cobertura do Programa de Triagem Neonatal Biológica, com “teste do pezinho” ao ano	Percentual de cobertura do Programa de Triagem Neonatal = (nº de recém-nascidos que realizam Triagem Neonatal Biológica/ nº de crianças nascidas)x100	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
3.	Garantir 100 % de cobertura da Triagem Auditiva Neonatal – TAN ao ano	Percentual de cobertura da Triagem Auditiva = (nº de recém-nascidos que realizam Triagem Auditiva Neonatal/ nº de crianças nascidas)x100	2024	0	100	Porcentagem	100	100	100	100

4.	Atingir 95% da cobertura da vacina sarampo, caxumba e rubéola-SCR (D1) em crianças com um ano de idade ao ano proposto pelo Ministério da Saúde	Percentual de cobertura vacinal = $(n^{\circ} \text{ de crianças até 01 ano com vacina sarampo, caxumba e rubéola- SCR (D1) realizada } / n^{\circ} \text{ total de crianças até 01 ano}) \times 100$	2024	98,46% Fonte: Programa de Imunização	95	Porcentagem	95	95	95	95
5.	Atingir 95% da cobertura da vacina inativada poliomielite-VIP (D3) em crianças menores de 12 meses de idade proposto pelo Ministério da Saúde	Percentual de cobertura vacinal = $(n^{\circ} \text{ de crianças até 01 ano com vacina VIP (D3) realizada } / n^{\circ} \text{ total de crianças até 01 ano}) \times 100$	2024	93,58% Fonte: Programa de Imunização	95	Porcentagem	95	95	95	95
6.	Ampliar o acesso aos atendimentos de rotina em 30% das crianças até 01 ano nas unidades de saúde até 2028.	Percentual de ampliação do Acesso = $(n^{\circ} \text{ de crianças de 01 ano com 12 atendimentos nas unidades do ano vigente } - n^{\circ} \text{ de crianças de 01 ano com 12 atendimentos nas unidades do ano anterior } / n^{\circ} \text{ total de crianças até 01 ano}) \times 100$	2024	32,41 Fonte:FastMedic	30	Porcentagem	10	10	10	-
7.	Ampliar em 5% o programa odontológico Bebê Clínica, para crianças de 0 a 4 anos	Percentual de aumento de crianças no Programa Bebê Clínica = $(n^{\circ} \text{ de crianças atendidas no Programa Bebê Clínica no ano vigente } - n^{\circ} \text{ de crianças atendidas no Programa Bebê Clínica no ano anterior } / \text{total de crianças atendidas no ano anterior}) \times 100$	2024	50,47 Fonte:FastMedic	5	Porcentagem	1	1	2	1
8.	Cumprir 100% das ações do Plano de Alimentação e Nutrição Municipais voltadas para alimentação infantil, até 2028	Percentual de ações cumpridas no FAN = $(n^{\circ} \text{ de metas cumpridas do Plano de Alimentação e Nutrição Municipal } / \text{total de metas do Plano de Alimentação e Nutrição Municipal}) \times 100$	2024	57,14	100	Porcentagem	70	80	100	100

9.	Atingir 95% da cobertura da vacina HPV ao ano	Percentual de cobertura vacinal = (nº de adolescentes até 15 anos com vacina HPV realizada / nº total de adolescentes até 15 anos) x 100	2024	69,52 Fonte: Programa de Imunização	95	Porcentagem	95	95	95	95
10.	Atender e acompanhar anualmente 100% das crianças e adolescentes vítimas de violência notificadas	Percentual de crianças acompanhadas = (nº de crianças vítimas de violência acompanhadas / nº de notificações de violência contra criança e adolescentes do ano) x 100	2024	42,41	100	Porcentagem	100	100	100	100
11.	Garantir atendimento integral em saúde de adolescentes em conflito com a lei no âmbito municipal	(nº de adolescentes acompanhados / nº de adolescentes em medida socioeducativa ao ano) x 100	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
Objetivo 2 – Monitorar planos e programa de prevenção e agravos à saúde nas unidades										
1.	Garantir ações em saúde por meio do “Programa Saúde na Escola” nas escolas pactuadas da rede de ensino do município	Percentual de escolas com PSE = (nº de escolas pactuadas com ações realizadas do PSE da rede de ensino / nº total de escolas pactuadas da rede de ensino) x 100	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
2.	Garantir a avaliação em saúde por meio do “Programa Saúde Nota 10” em 80% das crianças do 1º ano do Ensino Fundamental da rede municipal de ensino	Percentual de cobertura do SN10 = (nº de crianças do 1º ano da rede municipal de ensino avaliadas no Saúde Nota 10 / nº total de crianças do 1º ano da rede municipal de ensino) x 100	2024	78	80	Porcentagem	80	80	80	80

Diretriz 7 - Saúde da Mulher										
Objetivo 1 - Garantir a captação precoce de câncer de mama e colo de útero na atenção primária										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Ampliar em 20% a realização de mamografia para mulheres SUS dependente até 2028	Percentual de mulheres com mamografia realizada = [nº de exames realizados / (nº de mulheres da faixa etária/2) x 100]	2024	4.439 Fonte: FastMedic	20	Porcentagem	5	5	10	-

2.	Ampliar em 20% a realização de preventivo para mulheres SUS dependente	Percentual de mulheres com preventivo realizado = $[\text{n}^\circ \text{ de exames realizados} / (\text{n}^\circ \text{ de mulheres da faixa etária} / 3) \times 100]$	2024	9.225 <small>Fonte: FastMedic</small>	20	Porcentagem	5	5	10	-
Objetivo 2 – Fortalecer as ações de planejamento sexual e reprodutivo da mulher										
1.	Garantir as ações de planejamento sexual e reprodutivo para mulheres e adolescentes nas unidades de saúde mensalmente	Percentual de unidades com ações de planejamento sexual = $(\text{n}^\circ \text{ de ações realizadas no ano} / \text{n}^\circ \text{ total de ações}) \times 100$	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
2.	Implantar a inserção de método contraceptivo de longa duração (DIU) na Atenção Básica	Número de Unidades Básicas de Saúde com realização de inserção de método contraceptivo de longa duração (DIU)	2025	0	19	Número Absoluto	4	8	7	-
Objetivo 3 – Promover saúde integral às mulheres em situação de violência										
1.	Construir o Plano Interdisciplinar de Cuidados a mulheres vítimas de violência com as demais políticas públicas envolvidas com o tema até 2026	Plano Implementado	2024	0	1	Número Absoluto	1	-	-	-

Diretriz 8 – Saúde do Adulto e Idoso										
Objetivo 1 – Garantir o acesso e a qualidade do acompanhamento dos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Implantar linha de cuidado de Saúde do Hipertenso e Diabético em 100% das unidades de saúde até 2029	Percentual de unidades com linha de cuidado = $(\text{n}^\circ \text{ de unidades de saúde implementando a linha de cuidado de Saúde do Hipertenso e Diabético} / \text{n}^\circ \text{ total de unidades}) \times 100$	2025	0	100	Porcentagem	0	100	0	0

2.	Implantar linha de cuidado de Saúde do Idoso em 100% das unidades de saúde até 2029	Percentual de unidades com linha de cuidado = (nº de unidades de saúde implementando a linha de cuidado do Idoso/ nº total de unidades)x100	2025	0	100	Porcentagem	100	0	0	0
3.	Reduzir em 20% a mortalidade prematura por DCNT até 2029	Redução da taxa de mortalidade por DCNT = (taxa de mortalidade prematura por DCNT do ano vigente - taxa de mortalidade prematura por DCNT anterior/ taxa de mortalidade prematura por DCNT do ano anterior)x100	2024	6,88 Fonte: DAENT	5	Porcentagem	5	5	5	5

Diretriz 9 – Saúde do Homem										
Objetivo 1 – Ampliar o acesso e a qualidade aos atendimentos ofertados Linha de Cuidado Saúde do Homem										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Implantar linha de cuidado de Saúde do Homem em 100% das unidades de saúde até 2028	Percentual de unidades com linha de cuidado = (nº de unidades de saúde implementado a linha de cuidado do Homem/ nº total de unidades)x100	2026	0	100	Porcentagem	0	0	100	0
2.	Ampliar em 5% o número de consultas realizadas para homens de 20 a 59 anos ao ano na Atenção Básica	Percentual de ampliação de consultas = (nº de consultas médicas para homens de 20 a 59 no ano vigente - nº de consultas médicas para homens de 20 a 59 no ano anterior/ nº de consultas médicas para homens de 20 a 59 anos no ano anterior)x100	2024	28574 Fonte:FastMedic	5	Porcentagem	5	5	5	5

Diretriz 10 – Saúde da Pessoa em Situação de Vulnerabilidade										
Objetivo 1 – Acompanhar e oferecer cuidados adequados a esses grupos, buscando reduzir desigualdades em saúde, promover a inclusão social e assegurar que todos tenham condições de alcançar o máximo de bem-estar possível/Garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, promovendo ações específicas que atendam às necessidades de populações vulneráveis										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029

1.	Ampliar em 10% o acompanhamento das Famílias beneficiárias dos Programas de Transferência de Renda até 2029	Ampliação do acompanhamento dos beneficiários do bolsa família = (% de famílias acompanhadas no ano vigente - % de famílias acompanhadas no ano anterior)	2024	83,23 Fonte: eGestor	10	Porcentagem	3	3	4	0
2.	Monitorar as pessoas em situação de acumulação	Percentual de pessoas em situação de acumulação acompanhadas = (nº de pessoas em situação de acumulação acompanhadas / nº de pessoas em situação de acumulação)x100	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
3.	Fortalecer as ações de acompanhamento das pessoas em situação de rua em 100% das unidades de saúde, incluindo a alta pós hospitalar.	Percentual de pessoas em situação de rua acompanhadas = (nº de unidades de saúde realizando ações conjuntas com o CNR/nº total de unidade de saúde)x100	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100

Diretriz 11 – Promoção da Saúde										
Objetivo 1 – Implantar planos e programa de prevenção e agravos à saúde nas unidades										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Implantar o Programa Municipal de Práticas Integrativas Complementares em 100% das unidades de saúde do município até 2027	Percentual de unidades com PICS = (nº de unidades de saúde implementado as PICS/ nº total de unidades)x100	2024	31,57	100	Porcentagem	100	-	-	-
2.	Promover 100% das ações de alimentação saudável previstas no Plano Municipal de Alimentação e Nutrição em 100% das unidades de saúde ao ano	Percentual de unidades com Projeto Moderação = (nº de unidades que realizam ações de promoção da alimentação saudável/nº total de unidades)x100	2026	100	100	Porcentagem	100	100	100	100

Eixo II – Atenção Especializada

Diretriz 1 – Rede de Atenção Psicossocial										
Objetivo - Aprimorar a rede de atenção psicossocial com foco na redução de internações psiquiátricas e fortalecimento do cuidado em liberdade.										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029

1.	Reduzir o número de internações psiquiátricas no município.	Percentual de Redução de internações = (média do nº de internações mensais em 2024 menos média do nº de internações mensais do ano vigente dividido pelo média do nº de internações mensais em 2024) vezes 100	2024	57/mês <small>Fonte: Hospital Santa Casa de Misericórdia</small>	20%	Porcentagem	5	5	10	-
2.	Fortalecer e ampliar a quantidade de UMSFs atendidas pelos CAPSs através do matriciamento das microequipes.	Número de unidades de saúde com Micro equipes atuantes	2025	6	19	Número absoluto	10	14	19	-
3.	Implantação do Programa Prevenir no município de Jacareí, com execução integrada ao CAPS AD.	Programa Prevenir implantado	2025	0	1	Número absoluto	-	-	1	-
4.	Promover e dar visibilidade da importância da Saúde Mental no município	Número de Bienais	2024	2	2	Número absoluto	1	1	1	1
5.	Implantar Núcleo para atendimento do paciente de Saúde Mental em crise no município.	Núcleo com representante da RAPS	2025	0	1	Número absoluto	1	-	-	1
6.	Implantar a Unidade de Acolhimento Adulto para ressocialização de pessoas em situação grave de dependência química	Unidade de Acolhimento Adulto implantada	2025	0	1	Número absoluto	-	-	1	-

Diretriz 2 – Saúde Bucal Especializada										
Objetivo – Estruturar e fortalecer o desempenho do CEO na Rede de Saúde de Jacareí										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029

1.	Reduzir em 60% o tempo de espera na especialidade de Cirurgia.	Percentual de Redução = (tempo de espera em meses para cirurgia em dezembro de 2024 menos tempo de espera em meses para cirurgia em dezembro do ano vigente dividido pelo tempo de espera em meses para cirurgia em dezembro de 2024) vezes 100	2024	33 Fonte:FastMedic	60	Porcentagem	10	20	30	-
2.	Reduzir em 20% o tempo de espera na especialidade de Endodontia.	Percentual de Redução = (tempo de espera em meses para endodontia em dezembro de 2024 menos tempo de espera em meses para endodontia em dezembro do ano vigente dividido pelo tempo de espera em meses para endodontia em dezembro de 2024) vezes 100	2024	9 Fonte:FastMedic	20	Porcentagem	5	5	10	-
3.	Reduzir em 20% o tempo de espera na especialidade de Prótese	Percentual de Redução = (tempo de espera em meses para prótese em dezembro de 2024 menos tempo de espera em meses para prótese em dezembro do ano vigente dividido pelo tempo de espera em meses para prótese em dezembro de 2024) vezes 100	2024	14 Fonte:FastMedic	20	Porcentagem	5	5	10	-

Diretriz 3 – Serviço Ambulatorial Especializado										
Objetivo – Ampliar e fortalecer o serviço ambulatorial especializado, garantindo maior eficácia entre os serviços										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Ampliar em 20% a oferta de consultas na especialidade médica	Percentual de Ampliação de consultas = (nº de consultas ofertadas no ano vigente-número de consultas ofertadas no ano anterior/ nº de consultas ofertadas no ano anterior)x100	2024	112.237 Fonte: Prestação de Contas	20	Porcentagem	5	5	10	-

2.	Ampliar em 20% a oferta de exames na especialidade médica	Percentual de Ampliação de exames = (nº de exames ofertados em pontos no ano vigente - nº de exames ofertados em pontos no ano anterior/nº de exames ofertados em pontos no ano anterior)x100	2024	264.000 Fonte: Prestação de Contas SIM	20	Porcentagem	5	5	10	-
3.	Viabilizar a implantação do AME, buscando a ampliação do número de consultas e exames nas referências, em parceria com o Governo do Estado	Unidade implantada	2024	0	1	Número absoluto	-	-	1	-
4.	Integrar os cuidados à Saúde da Mulher em um espaço físico que favoreça a atenção integral a esta Linha de Cuidado	Unidade implantada	2024	0	1	Número absoluto	-	-	1	-

Diretriz 4 – Qualificar os exames do pré-natal no município										
Objetivo - Atender às demandas de atualização científica e às recomendações de órgãos de saúde, com o intuito de oferecer um acompanhamento mais abrangente e qualificado às gestantes, promovendo a saúde materno-infantil e fortalecendo a atenção integral à saúde no município.										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Ampliar a oferta de exames para os protocolos pré-natais, seguindo as novas recomendações do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e FEBRASGO.	Número de novos exames de Pré-Natal	2024	16	20	Porcentagem	20	-	-	-

Diretriz 5 – reforma/construção do prédio para o Laboratório Municipal										
Objetivo - modernizar e ampliar o Laboratório Municipal para melhorar a infraestrutura, atender à demanda crescente e garantir qualidade nos serviços de saúde oferecidos à população.										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029

1.	Aumentar o número de exames atendendo à demanda crescente da população com implantação de novas UMSFs	Percentual de exames aumentados = (número de exames realizados no ano vigente menos o número de exames realizados no ano de 2024 dividido pelo número de exames realizados no ano de 2024) vezes 100	2024	117.835	20	Porcentagem	5	5	5	5
2.	Implantar resultados de exames laboratoriais no Fast Cidadão	Habilitar Fast Cidadão	2024	0	1	Número absoluto	1	0	0	0

Diretriz 6 – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD										
Objetivo – Ampliar e fortalecer os cuidados à pessoa com deficiência em toda Rede de Saúde de Jacareí										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Ampliação do matriciamento em reabilitação física, integrado com a Atenção Básica para acompanhamento dos pacientes crônicos no território, em 100% das UMSFs.	Percentual de ampliação de matriciamento = [(Número de atendimentos realizados na AB/número de atendimentos no ano vigente) -1] x 100	2025	-	30	Porcentagem	5	10	15	-
2.	Articulação com a Secretaria Municipal de Esportes para criação de programas voltados à pessoa com deficiência, já reabilitada, que necessita de práticas esportivas para manutenção do quadro motor.	Número de participantes por ano	2024	0	200	Número absoluto	50	50	50	50
3.	Promover a formação das Fonoaudiólogas da rede para realização do BERA	Número de servidores participantes	2025	0	5	Número absoluto	5	--	--	--

Diretriz 7 – Rede de Cuidados à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - RCPTEA										
Objetivo – Ampliar e fortalecer os cuidados às pessoas com TEA em toda Rede de Saúde de Jacareí										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029

1.	Fortalecer a Rede de Cuidados à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (RCPTEA) nas unidades de saúde	Integração concluída= (número de unidades integradas / número de unidades da RCPD) x 100	2025	--	100	Porcentagem	100	100	100	100
----	--	--	------	----	-----	-------------	-----	-----	-----	-----

Diretriz 8 – Rede de Cuidados à Pessoas Neurodivergentes										
Objetivo – Ampliar e fortalecer os cuidados às pessoas neurodivergentes toda Rede de Saúde de Jacaré										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Ampliar o acesso aos cuidados as pessoas neurodivergentes na Rede de Saúde do município	Número de regiões com cuidado descentralizado	2024	0	5	Número absoluto	1	2	2	-

Diretriz 9 – Rede de cuidados às Infecções Sexualmente Transmissíveis										
Objetivo – Fortalecer a rede de cuidados às pessoas que vivem com IST/HIV/AIDS/HV										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Elaborar e Implementar o Plano Estratégico do Programa Municipal das IST/HIV/AIDS/HV	Plano Municipal de Enfrentamento das IST/HIV/AIDS/HV elaborado e implementado	2025	0	1	Número absoluto	1	-	-	-
2.	Implantar Linha de Cuidados às Pessoas com IST/HIV/AIDS/HV nas unidades municipais de saúde da família	Percentual de unidades com Cuidados Cuidados às Pessoas com IST/HIV/AIDS/HV = (nº de Unidades de Saúde com a linha de cuidado implantada/nº total de Unidade de Saúde)*100	2024	0	100	Porcentagem	-	100	-	-
3.	Realizar o diagnóstico situacional da atenção às ISTs	Diagnóstico situacional realizado	2024	1	4	Número absoluto	1	1	1	1
4.	Qualificar a oferta de Testes Rápidos nas Unidades de Saúde	Percentual de unidades com oferta de teste qualificada = (nº de Unidades de Saúde capacitadas para execução de TR/nº total de Unidade de Saúde)*100	2024	-	100	Porcentagem	100	100	100	100

5.	Revisar o Protocolo para Acompanhamento dos casos de Sífilis no município de Jacareí, elaborado em 2024	Protocolo Municipal de Sífilis revisado	2024	1	1	Número absoluto	1	-	-	-
6.	Realizar o Plano de Ações e Metas (PAM) do Programa IST, HIV, AIDS e HV	Percentual de ações realizadas da PAN = nº de ações realizadas da PAM / nº total de ações da PAM x100	2024	61,9	100	Porcentagem	100	100	100	100
7.	Capacitar os profissionais de saúde para atendimento da população LGBTQIAPN+ em 100% das unidades de saúde até o ano de 2028	Percentual de profissionais capacitados = (nº profissionais capacitados/ nº total de profissionais)*100	2025	0	100	Porcentagem	25	50	100	-

Diretriz 10 – Programa Municipal de Tuberculose										
Objetivo – Qualificar a rede de cuidados e assistência voltada às pessoas com Tuberculose										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Revisar o Plano Municipal de Enfrentamento da Tuberculose	Plano Municipal de Enfrentamento da Tuberculose revisado	2025	1	2	Número absoluto	1	-	-	1
2.	Implantar a Linha de Cuidados à Pessoa com Tuberculose	Percentual de unidades com a linha de cuidado de tuberculose = (nº de Unidades de Saúde com a linha de cuidado implantada/ nº total de Unidade de Saúde)*100	2024	0	100	Percentual	100	50	75	100
3.	Busca ativa (BA) de sintomáticos respiratórios	de 0 a 100 nº de Implantação/ nº de 100	2024	71 casos	100	Percentual	100	100	100	100
4.	Cura dos casos novos de TB pulmonares confirmados laboratorialmente	de 85 a 100 nº de Implantação/ nº de 100	2023	74,6%	85	Percentual	85	85	85	85
5.	Cobertura de casos novos de TB em Tratamento Diretamente Observado.	Percentual de Casos em TODO = (nº de casos novos em TDO / Total de casos novos) x 100	2024	94,3%	100	Percentual	100	100	100	100

6.	Ampliar o contatos de casos novos pulmonares de TB examinados	Percentual de novos casos examinados = $(n^{\circ} \text{ de contatos de TB novos pulmonares examinados} / n^{\circ} \text{ total de contatos novos identificados}) \times 100$	2023	92,5	100	Percentual	100	100	100	100
7.	Ampliar o tratamento da infecção latente (TILTB) dos contatos de TB	Percentual de casos com TILTB = $(n^{\circ} \text{ de contatos de TB com indicação de tratamento cadastrados}) \times 100$	2023	69,6%	100	Percentual	20	20	20	20

Diretriz 11 – Programa Municipal de Hanseníase										
Objetivo - Qualificar a rede de cuidados e assistência voltada às pessoas com Hanseníase										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Revisar o Plano Municipal de Enfrentamento da Hanseníase	Plano Municipal de Enfrentamento da Hanseníase	2025	1	1	Número absoluto	-	-	1	-
2.	Implantar a Linha de Cuidados à Pessoa com Hanseníase	Percentual de Unidades com linha implantada = $(n^{\circ} \text{ de Unidades de Saúde com a linha de cuidado implantada} / n^{\circ} \text{ total de Unidade de Saúde}) \times 100$	2024	0	100	Porcentagem	50	75	100	100
3.	Realizar as ações do Plano Municipal de Enfrentamento da Hanseníase (PEH)	Percentual de ações do PEH realizadas = $(n^{\circ} \text{ de ações realizadas da PEH} / n^{\circ} \text{ total de ações da PEH}) \times 100$	2024	83,3%	100	Porcentagem	100	100	100	100

Diretriz 12 – Rede de cuidados à população LGBTQIAPN+										
Objetivo – Ampliar e fortalecer os cuidados às pessoas LGBTQIAPN+ na Rede de Atenção à Saúde										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Elaborar e implementar política de saúde para a população LGBTQIAPN+ até o ano de 2028, em 100% das Unidades Básicas de Saúde (acolhimento, nome social, educação permanente, adequação de espaços físicos, garantia de direitos)	Percentual de unidades com linha implantada = $(n^{\circ} \text{ de Unidades de Saúde com política implementada} / n^{\circ} \text{ total de Unidade de Saúde}) \times 100$	2024	0	100	Percentual	50	75	100	100

2.	Estabelecer parcerias com a Sociedade Civil, ONGs e/ou espaços de garantia de participação popular	Número de reuniões/ano	2024	0	12	Número absoluto	3	3	3	3
3.	Estabelecer parcerias com demais políticas públicas: Trabalho e Renda, Assistência Social, Educação, Esporte, Cultura, dentre outras	Número de reuniões/ano	2024	0	12	Número absoluto	3	3	3	3

Eixo III – Urgência e Emergência

Diretriz 1 - Rede de Urgência e Emergência										
Objetivo 1 - Reestruturação e ampliação da Rede de Urgência do município										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Implantar o Fast Track para agilizar o atendimento de urgência e emergência na UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz	Número de salas para atendimento do Fast Track	2025	0	1	Número Absoluto	1	-	-	-
2.	Implantar o laboratório para análises clínicas na UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz	Número de laboratórios implantados	2025	0	1	Número Absoluto	1	-	-	-
3.	Implantar o atendimento de ortopedia na UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz	Número de salas para atendimento de Ortopedia implantadas	2025	0	1	Número Absoluto	1	-	-	-
4.	Implantar o lactário na UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz	Número de lactários implantados	2025	0	1	Número Absoluto	1	-	-	-
5.	Implantar o Atendimento odontológico de urgência após horário de funcionamento das unidades básicas de saúde	Atendimento odontológico de urgência implantado	2025	0	1		-	-	1	-

Eixo IV – Vigilância em Saúde

Diretriz 1 – Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica
Objetivo 1 - Garantir o planejamento preditivo e a descentralização do diagnóstico epidemiológico no território

Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Descentralizar a Vigilância Epidemiológica através da implantação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica (NVE-AB) nas 19 UMSF	Número de Unidades Básicas de Saúde com Núcleos de Vigilância Epidemiológica (NVE-AB)	2025	0	19	Número absoluto	2	7	10	-
2.	Criar os Boletins de Vigilância Epidemiológica, de forma digital, para o compartilhamento de informações com os estabelecimentos de saúde públicos e privado, conforme normativas do Ministério da Saúde	Número de boletins divulgados	2024	0	24	Número absoluto	6	6	6	6

Diretriz 2 – Fortalecer o monitoramento e a avaliação das ações do Programa de Imunização no município										
Objetivo 1 – Monitorar sistematicamente os indicadores de cobertura vacinal, qualidade da vacinação e vigilância de Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV)										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Monitorar cobertura vacinal das vacinas do Calendário Nacional de vacinação por faixa etária.	Cobertura vacinal = (Nº de doses aplicadas da faixa etária/Nº população) /x100	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
2.	Garantir a qualidade do imunobiológico segundo as normas do Programa Nacional de Imunização	Percentual de Normas seguidas = (nº de normas do PNI avaliadas/nº de normas do PNI atendidas) x100	2024	0	100	Porcentagem	100	100	100	100
3.	Apoiar e Acompanhar as capacitações realizadas pelas unidades de saúde	Nº de registros de capacitações recebidos nas Unidade de Saúde com Sala de Vacina	2024	0	76	Número Absoluto	19	19	19	19

4.	Realizar visitas supervisionadas às salas de vacinas das unidades de saúde para verificar condições de funcionamento, equipamentos e rotina de trabalho	Nº de visitas realizadas com checklist preenchido	2024	19	152	Número Absoluto	38	38	38	38
5.	Monitorar e consolidar os dados de Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) notificados e investigados	Porcentagem de EAPV notificados com investigação concluída = (nº de EAPV investigados / nº total de EAPV notificados) x100	2024	85	100	Porcentagem	100	100	100	100
6.	Garantir a interface do Sistema de Gestão Municipal com Rede Nacional de Dados da Saúde (RNDS) para registro de vacinas em 100% das salas de vacina.	Porcentagem de registros enviados ao RNDS = (nº total de salas de vacinas com envio de informações ao RNDS / nº de salas de vacinas com produção/)x100	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100

Diretriz 3 – Fortalecer a Vigilância Ambiental em Saúde no município										
Objetivo 1 – Fortalecer a Vigilância Ambiental em Saúde conforme preconizado pelo Estado e pelo Ministério da Saúde (MS)										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Realizar as ações do Programa PROÁGUA pactuadas com o Estado.	Porcentagem de ações realizadas do PROÁGUA = (nº de ações realizadas/nº de ações pactuadas com o Estado)x100	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
2.	Licenciar os estabelecimentos de interesse a saúde referentes a captação, tratamento e distribuição de água ou distribuição de água por veículo transportador, conforme legislação vigente.	Porcentagem de licenças emitidas = (nº de licenças emitidas/nº de aberturas de processos de licenciamento) x100	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100

3.	Realizar inspeções de Soluções Alternativas Coletivas de abastecimento de água, cadastradas no SISAGUA e/ ou em fase de regularização, conforme legislação vigente preconizada pelo programa VIGIAGUA do MS.	Porcentagem de inspeções no SISAGUA = $(n^{\circ} \text{ de cadastros no SISAGUA} / n^{\circ} \text{ de inspeções realizadas}) \times 100$	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
4.	Realizar ações de educação em saúde de Soluções Alternativas Individuais de abastecimento de água, conforme legislação vigente preconizada pelo programa VIGIAGUA do MS.	Porcentagem de orientações = $(n^{\circ} \text{ de orientações realizadas} / n^{\circ} \text{ de SAI identificadas}) \times 100$	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
5.	Realizar as ações do Programa VIGISOLO pactuadas com o Estado e o MS.	Porcentagem de ações realizadas do VIGISOLO = $(n^{\circ} \text{ de ações realizadas} / n^{\circ} \text{ de ações pactuadas com Estado e MS}) \times 100$	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
6.	Realizar inspeções em áreas declaradas contaminadas pela CETESB e cadastrar as informações no Sistema de Informação de Vigilância Sanitária – SIVISA.	Porcentagem de inspeções em áreas contaminadas = $(n^{\circ} \text{ de inspeções realizadas} / n^{\circ} \text{ de fichas de procedimento cadastradas no SIVISA}) \times 100$	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
7.	Realizar as ações do Programa VIGIPEQ – Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos, pactuadas com o Estado e o MS.	Porcentagem de ações do Programa VIGIPEQ = $(n^{\circ} \text{ de ações realizadas} / n^{\circ} \text{ de ações pactuadas com Estado e MS}) \times 100$	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
8.	Realizar as ações do Programa VIGIDESASTRES – Vigilância em Saúde Ambiental relacionada a Populações Expostas aos Desastres Naturais e/ou Tecnológicas, pactuadas com o Estado e o MS.	Porcentagem de ações do Programa VIGIDESASTRES = $(n^{\circ} \text{ de ações realizadas} / n^{\circ} \text{ de ações pactuadas com Estado e MS}) \times 100$	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100

9.	Realizar quatro Levantamentos entomológicos ao ano (LIRA/LIA) ou trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas.	Porcentagem de LIRA ou LIA realizados = (nº de amostragens realizadas/4) x100 ou (nº de semanas com monitoramento por armadilhas/metade do nº de semanas epidemiológicas no ano) x100	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
10.	Realizar as ações do Plano Municipal de Controle e Contingência das Arboviroses (PMCCA)	Percentual do PMCCA realizado = (nº de ações realizadas/nº de ações pactuadas com Estado e MS) x100	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100

Diretriz 5 – Fortalecimento da Vigilância Sanitária										
Objetivo 1 – Qualificar e expandir as ações de Vigilância Sanitária										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Realizar as ações pactuadas no PAVISA para os quadriênios 2025-2028	Percentual do PAVISA realizado = (nº de ações realizadas no ano/nº de ações pactuadas no PAVISA para o ano)x100	2024	100%	100%	Porcentagem	100%	100%	100%	100%
2.	Aprimorar o tempo de resposta nos processos de licenciamento sanitário dos estabelecimentos de interesse a saúde.	Tempo médio de licenciamento no ano corrente em dias	2024	30	20	Número absoluto	30	25	20	-
3.	Fortalecer o trabalho realizado no Posto Avançado de Vigilância Sanitária na SEPLAN	Tempo médio de resposta do Comunique-se	2024	0	1	Número absoluto	1	1	1	1
4.	Implantar o Licenciamento Sanitário Digital com emissão de guia de recolhimento automática e sinalização para visita sanitária.	Licenciamento Sanitário Digital Implantado	2024	0	1	Número absoluto	1	-	-	-

Diretriz 5 – Fortalecimento da Vigilância de Zoonoses										
Objetivo 1 - Garantir a investigação, o registro e monitoramento de agravos, doenças e óbitos por zoonoses										

Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Investigar as epizootias em primatas não humanos	Percentual de investigações de epizootias em primatas não humanos = $(n^{\circ} \text{ de epizootias investigadas} / n^{\circ} \text{ total de epizootias notificadas}) \times 100$	2025	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
2.	Investigar epizootias	Percentual de investigações de epizootias = $(n^{\circ} \text{ de epizootias investigadas} / n^{\circ} \text{ total de epizootias notificadas}) \times 100$	2025	100	100	Porcentagem	100	100	100	100

Diretriz 6 – Fortalecimento da Vigilância da Saúde do Trabalhador										
Objetivo 1 - Promover as ações de Vigilância em Saúde com vistas a garantir a atenção integral à saúde do trabalhador										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Realizar fiscalização em até 24hs nos estabelecimentos que apresentarem acidentes de trabalho grave	Percentual de fiscalizações em até 24 horas = $(n^{\circ} \text{ de estabelecimentos fiscalizados} / n^{\circ} \text{ total de estabelecimentos com acidente de trabalho grave}) \times 100$	2025	100	100	Porcentagem	100	100	100	100

Eixo V – Avaliação, Regulação e Controle

Diretriz 1 – Fortalecer a Regulação e Controle dos Serviços de Saúde										
Objetivo 1 - Aperfeiçoar a capacidade operacional dos serviços de saúde com lógica de priorização e equidade. Subsidiar a gestão quanto ao aprimoramento a atenção à saúde, por meio de análise dos serviços municipais realizados no âmbito do sistema único de saúde, quanto a sua eficiência, eficácia e economicidade										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Qualificar as ações de Regulação	n° de norteadores e fluxos implantados ou revisados	2024	6	10	Número Absoluto	2	3	3	2
2.	Ampliar a eficiência dos Serviços de Saúde Prestados por intermédio de avaliação e auditoria	Porcentagem de ampliação da eficiência = $(n^{\circ} \text{ serviço sem conformidade} / n^{\circ} \text{ serviços avaliados}) \times 100$	2024	70	100	Porcentagem	80	90	90	100

3.	Propor adequação de teto financeiro de Alta e Média complexidade junto aos órgãos competentes	Nº de solicitações	2023	1	1	Número Absoluto	-	-	1	-
4.	Implementar a Revisão da Fila de Espera do Município	Nº de Revisões	2024	0	4	Número Absoluto	1	1	1	1
5.	Garantir fiscalização efetiva da Maternidade do HSFA quanto ao cumprimento das diretrizes firmadas em convênio	Nº de relatórios em conformidade emitidos por período	2024	0	03	Número Absoluto	1	1	1	-

Eixo VI – Participação e Controle Social no SUS

Diretriz 1 – Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde COMUS e o Conselho Municipal Álcool e Drogas										
Objetivo 1 - Fortalecer os mecanismos de controle social										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (COMUS)	Estrutura do COMUS mantida	2024	1	1	Número Absoluto	1	1	1	1
2.	Acompanhar e facilitar a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - COMUS e Conselho Municipal de Álcool e Drogas COMAD dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS	Rubrica 100% efetivada para atividades do COMUS e COMAD	2024	0	100	Porcentagem	100	100	100	100
3.	Investir na formação dos conselheiros (Local e Municipal) com a construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este público	Horas de capacitação voltada para COMUS e COMAD	2024		02	Número Absoluto	-	1	-	1

4.	Garantir e apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovida por Conselhos de Saúde (Local, Municipal, Estadual e Nacional) para formação e exercício das funções de <u>conselheiro</u>	Percentual de conselheiros participantes em capacitações = (nº de conselheiros participantes de eventos/ nº de conselheiros)x100	2024	0	100	Porcentagem	100	100	100	100
5.	Realizar a XI Conferência Municipal de Saúde em 2027 e a Plenária para avaliação das propostas em 2029.	nº de Conferência/ Plenária realizadas	2024	0	02	Número Absoluto	-	1	-	1
6.	Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os equipamentos municipais de saúde do SUS	Percentual de unidades com caixa de sugestões = (nº de Unidades de Saúde com caixa de sugestões/ = nº de unidade de saúde) x100	2024	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
7.	Realizar as eleições para COMUS e CGU e o devido funcionamento destes mecanismos de controle e participação social	nº de eleições realizadas do COMUS	2024	0	1	Número Absoluto	-	-	1	-
8.	Avaliar novo horário, local e possibilidade transmissão on-line das reuniões do COMUS	Avaliação realizada	2025	0	1	Número Absoluto	1	-	-	-

Eixo VII – Ouvidoria

Diretriz 1 - Auxiliar e ampliar a busca de soluções para os problemas existentes na Rede de Atenção a Saúde										
Objetivo 1 - Fortalecer e qualificar a Ouvidoria										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029

1.	Garantir o tempo das respostas das manifestações em prazo máximo de 20 dias.	Percentual do tempo de resposta = (nº de respostas em prazo máximo de 20 dias/total de manifestações)x100	2024	90	100	Porcentagem	95	95	100	100
2.	Aumentar o acesso à Ouvidoria Itinerante em 10% ao ano	Número de manifestações anuais	2024	352	-	Número Absoluto	387	425	467	513
3.	Subsidiar bimestralmente a gestão com dados qualificados e quantificados	Número de relatórios anuais	2024	24	24	Número Absoluto	6	6	6	6

Eixo VIII – Financiamento do SUS

Diretriz 1 – Fortalecer a gestão de recursos destinados a secretaria de saúde										
Objetivo – Acompanhar, monitorar, avaliar e gerir os convênios e contratos de gestão										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Fortalecer a Unidade de Captação de Recursos (UCR) para cadastrar propostas para captação de recursos financeiros.	Percentual de captação de recursos = (nº de propostas cadastradas/ nº de propostas indicadas)x100%	2025	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
2.	Garantir a correta execução financeira e orçamentária da Secretaria de Saúde.	nº de relatórios de acompanhamento realizado por ano = 6.	2025	6	6	Número Absoluto	6	6	6	6

Eixo IX – Gestão de Contratos e Convênios

Diretriz 1 – Fortalecer a gestão de contratos e convênios da Secretaria de Saúde										
Objetivo – Acompanhar, monitorar, avaliar e gerir os convênios e contratos de gestão										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Fortalecer a Unidade de Fiscalização de Contratos e Convênios (UFC).	Percentual de contratos e convênios fiscalizados = (nº de contratos e convênios fiscalizados / nº de contratos e convênios existentes)x100	2025	100	100	Porcentagem	100	100	100	100

Eixo X – Gestão de Pessoas

Diretriz 1 - Gestão de recursos humanos da secretaria de Saúde										
Objetivo 1 - Fortalecer a gestão de RH, possibilitando a estruturação do plano de carreira, cargos e salários dos trabalhadores do SUS										

Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Implantar ou atualizar a matriz de competências para cada cargo/função da Secretaria de Saúde.	(nº de matrizes de competências consolidadas por cargo atualizadas/ nº de matrizes de competências consolidadas por cargo existentes) x100	2025	0	100	Porcentagem	-	80	90	100
2.	Buscar parcerias para valorização dos servidores da saúde	Número de Parcerias	2025	0	8	Número Absoluto	2	2	2	2

Eixo XI - Assistência Farmacêutica

Diretriz 1 - Estoque de medicamentos e insumos										
Objetivo 1 - Gerir a efetiva distribuição, controle e estoque de medicamentos e insumos										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Controlar o estoque e logística de distribuição dos medicamentos e insumos nas unidades de saúde.	Acuracidade de estoques	2025	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
2.	Garantir o acompanhamento mensal de itens e indicadores de gestão junto à Contratada para logística de medicamentos.	nº de meses checados	2025	12	12	Nº Absoluto	12	12	12	12
3.	Implementar o Programa Remédio em Casa	nº de paciente contemplados/ nº de paciente elegíveis x100	2024	0	100	Porcentagem	50	75	100	-

Eixo XII - Infraestrutura

Diretriz 2- Infraestrutura das Unidades de Saúde - DA										
Objetivo 1 - Construir, ampliar e/ou equipar unidades de saúde										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Construir o Hospital Municipal para ampliar a rede pública de saúde.	Número de Hospitais Municipais	2024	0	1	Número Absoluto	-	-	1	-

2.	3. Realizar a reforma da UPA do Parque Meia Lua.	UPA Meia Lua Reformado	2024	0	1	Número Absoluto	-	1	-	-
3.	Reformar a UMSF Bandeira Branca	Reforma concluída	2024	0	1	Número Absoluto	1	-	-	-
4.	Reformar e Ampliar UMSF Santo Antônio da Boa Vista	Reforma concluída	2024	0	1	Número Absoluto	1	-	-	-
5.	Construir, Reformar ou Ampliar 14 das Unidades Municipais de Saúde da Família (UMSF)	Reforma concluída	2024	0	14	Número Absoluto	4	4	4	2
6.	Entrega da nova UMSF Esperança	Entrega da unidade	2024	0	1	Número Absoluto	-	1	-	-
7.	Entrega da nova UMSF Imperial	Entrega da unidade	2024	0	1	Número Absoluto	-	1	-	-
8.	Entregar a UMSF Jardim Luiza	Entrega da unidade	2024	0	1	Número Absoluto	1	-	-	-
9.	Entregar a UMSF Jardim do Marques	Entrega da unidade	2024	0	1	Número Absoluto	-	-	1	-
10.	Substituição da atual sede do CAPS II por nova unidade com melhores condições estruturais e funcionais para o atendimento infantojuvenil	Nova unidade implementada	2025	0	1	Número absoluto	-	-	1	-
11.	Implantação de 1 (um) novo CAPS II em território estratégico, para garantir a cobertura adequada aos usuários.	Número de CAPS no município	2025	1	2	Número absoluto	1	1	2	2
12.	Construção do Novo Centro de Atenção Psicossocial álcool e Drogas (CAPS AD).	Unidade construída	2025	0	1	Número absoluto	--	--	1	--
13.	Construção do Centro Especializado em Reabilitação (CER) tipo II, nas modalidades Física e Auditiva.	Unidade construída	2025	0	1	Número absoluto	--	--	1	--

14.	Substituição da atual sede do Laboratório Municipal por nova unidade com melhores condições estruturais e funcionais.	Nova Unidade do Laboratório Concluída	2024	0	1	Número absoluto	-	-	1	-
15.	Reforma do prédio central da Vigilância em Saúde para adequação do Setor de Imunização.	Reforma Concluída	2024	0	1	Número absoluto	1	-	-	-
16.	Construção da UPA Corujinha.	Unidade construída	2025	0	1	Número absoluto	--	1	-	--
17.	Obter o AVCB para todos equipamentos de Saúde	Número de AVCBs emitidos	2025	x	100	Porcentagem	-	80	100	-

Eixo XIII – Núcleo de Educação Permanente - CRESCER

Diretriz 1 – Promover a EDUCAÇÃO EM SAÚDE										
Objetivo 1 – Fortalecer a educação em saúde dos servidores.										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Fortalecer a educação permanente com metodologia participativa, ensino dinâmico e reflexão crítica visando à transformação das práticas em saúde	Nº de Encontros.	2025	24	24	Nº Absoluto	6	6	6	6
2.	Promover capacitações e atualizações para os servidores da saúde.	Número de servidores participantes.	2025	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
3.	Elaborar painel de indicadores das ações de Educação Permanente.	Painel de Indicadores	2025	4	4	Nº Absoluto	1	1	1	1
4.	Fortalecer a integração dos novos Servidores no SUS.	Percentual servidores integrados = (nº de servidores integrados/nº de servidores admitidos)x100	2025	100	100	Porcentagem	100	100	100	100

Eixo XIV – Núcleo de Políticas Públicas

Diretriz 1 – Promoção da saúde intersetorial
Objetivo 1 - Promover a saúde de forma intersetorial

Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Implantar o Núcleo de Políticas Públicas	Núcleo implantado	2025	0	1	Número Absoluto	1	-	-	-
2.	Atualizar, anualmente, todos os programas intersetoriais que possuem interfaces com a promoção de saúde nas Secretarias Municipais de Jacareí em formato de um relatório diagnóstico.	Relatório diagnóstico dos programas de promoção de saúde.	2025	4	4	Número Absoluto	1	1	1	1
3.	Fortalecer a intersectorialidade das ações do Programa Cidade Saudável Jacareí.	Reuniões intersectoriais Cidade Saudável.	2025	48	48	Número Absoluto	12	12	12	12
4.	Avaliar os resultados das ações de promoção de saúde, conforme as diretrizes do Programa Cidade Saudável em cada Secretaria.	Painel de indicadores do Programa Cidade Saudável.	2025	4	4	Número Absoluto	1	1	1	1

Diretriz 2 - PROMOÇÃO DA SAÚDE INTRASETORIAL (NAS UNIDADES DE SAÚDE E COMUNIDADE)										
Objetivo 1 - Promover a saúde de forma intrasetorial com a participação das Unidades de Saúde e com a comunidade tendo como apoio o CGU										
Número da Meta	Descrição da Meta	Indicador	Linha Base Ano	Linha Base Valor	Valor da Meta 2026-2029	Unidade de medida	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1.	Elaborar e executar 100% o plano de ação anual com a Comunidade para cada Unidade de Saúde junto com o Conselho Gestor de Unidade.	Percentual de execução do Plano = (nº de ações executadas do plano/nº de ações planejadas) x100.	2025	100	100	Porcentagem	100	100	100	100

2.	Elaborar e executar 100% o plano de ação (em conjunto com a Diretoria de Atenção Básica, Diretoria Especializada, Diretoria de Urgência e Emergência e Diretoria de Vigilância à Saúde) que visa fortalecer os Programas de Promoção de Saúde já existentes na Secretaria de Saúde a partir do diagnóstico anual.	Percentual de execução do Plano = (nº de ações executadas do plano/nº de ações planejadas) x100.	2025	100	100	Porcentagem	100	100	100	100
3.	Disseminar conceitos e boas práticas de promoção de saúde – Cursos, Treinamento, Palestras, Seminários, Simpósios ou outros – para os servidores e comunidade local	Número de Eventos	2025	4	4	Número Absoluto	1	1	1	1