



PREFEITURA

**São Bernardo
do Campo**

Cidade **pra frente**

Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo

Plano municipal de Saúde 2026-2029

Prefeita em exercício: Jéssica Paula Cormick Santos

Secretário de Saúde: Jean Gorinchteyn



Sumário

1. Introdução.....	3
2. Diagnóstico de Saúde do Município.....	4
2.1 Características gerais do município	4
2.2. Aspectos demográficos	15
2.3. Infraestrutura e condições de vida	37
2.4. Aspectos Sanitários	44
2.4.1 Nascidos vivos.....	44
2.4.2 Mortalidade	51
2.4.3. Morbidade Hospitalar	63
2.4.4. Doenças agudas transmissíveis.....	69
2.4.4.1 Dengue e demais arboviroses.....	71
2.4.4.2. Febre Maculosa	73
2.4.4.3. Influenza	74
2.4.4.4 Sífilis.....	75
2.4.4.5 Tuberculose e Hanseníase.....	76
2.4.4.7. Violências interpessoais e autoprovocadas	78
2.4.5. Programa de imunização: Cobertura vacinal	79
2.4.6. Controle de Zoonoses.....	81
2.4.6.1. Investigações Zoossanitárias por meio de notificações, zoonoses e agravos envolvendo animais	82
2.4.6.2. Vacinação contra a Raiva	82
2.4.6.3. Programa Municipal de Controle Populacional de Cães e Gatos.....	83
2.4.7. Vigilância Sanitária	83
2.4.8. Vigilância em Saúde Trabalhador e Ambiental	85
2.5. Rede Física prestadora de serviços SUS.....	86
2.5.1. Estabelecimentos de saúde segundo tipologia	86
2.5.2. Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal	90
2.5.3. Leitos	91
2.5.3. Profissionais de saúde trabalhando no SUS.....	92
2.6. Saúde Suplementar	94
2.7. Caracterização da Rede de Saúde	95
2.7.1. Rede de Atenção Básica	95
2.7.1.1. Saúde Bucal	97

2.7.1.2. Políticas de promoção e intersetorialidade	98
2.7.1.3. Equipamentos de saúde da rede básica.....	98
2.7.1.7 Equipes de saúde	101
2.7.1.8 Cobertura de ESF e ESB.....	102
2.7.2. Rede de Atenção Especializada.....	103
2.7.2.1. Saúde da pessoa com deficiência	104
2.7.2.2. Saúde mental.....	104
2.7.2.3. Programa de IST/HIV/Hepatites virais.....	105
2.7.2.4. Programa prevenção e combate à Tuberculose	105
2.7.2.5. Programa de controle da Hanseníase.....	106
2.7.2.6. Estabelecimentos Especializados próprios.....	106
.....	108
2.7.2.7. Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia	108
2.7.3. Rede Hospitalar e de Urgência Emergência	109
2.7.3.1. Complexo Hospitalar Municipal	110
2.7.3.2. Rede de Urgência e Emergência.....	113
2.7.4. Rede de Vigilância em Saúde	116
2.7.4.1. Setores de Vigilância à Saúde	118
2.7.5. Apoio à Gestão	120
2.7.5.1. Complexo Regulador Municipal.....	120
2.7.5.3. Auditoria	121
2.7.5.4. Controle e avaliação.....	122
2.7.5.6. Planejamento em saúde	123
2.7.5.7. Informatização e informação em saúde	123
2.7.5.8. Gestão da educação	125
2.7.5.9. Humanização	126
2.7.5.10. Assistência Farmacêutica.....	127
2.7.5.11. Ações regionais na área da saúde	127
2.7.6. Gestão Participativa e o Controle Social.....	128
3. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores do PMS 2026-2029.....	129

1. Introdução

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de São Bernardo do Campo 2026-2029 define as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que nortearão as ações de saúde no município, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, e o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

Sua elaboração foi conduzida por meio de um processo de planejamento participativo, com envolvimento dos técnicos da Secretaria de Saúde e ampla escuta da população. As contribuições ocorreram através da consulta pública realizada pelo programa “A Voz da Gente”, que permitiu à população indicar prioridades para a saúde local, e da XIV Conferência Municipal de Saúde, que resultou na aprovação de 73 propostas voltadas ao fortalecimento da Política Municipal de Saúde.

No Plano Plurianual (PPA) 2026-2029, foram definidas 4 Diretrizes Temáticas, de acordo com os compromissos estabelecidos no Plano de Governo, garantindo a integração entre planejamento orçamentário e ações estratégicas da área da saúde:

- I. Diálogo e Transparência;
- II. Gestão Responsável e Inovação;
- III. Cuidado à População;
- IV. Sustentabilidade Integrada.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo – 2026 a 2029 considerou o diagnóstico situacional da saúde do município, permitindo a identificação das principais necessidades da população. O plano adota um modelo de gestão alinhado aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), voltado ao enfrentamento de problemas e prioridades sanitárias, com possibilidade de intervenção e a disponibilidade de recursos.

As ações propostas têm como foco o fortalecimento do SUS municipal, por meio da ampliação do acesso, da qualificação da assistência e do aumento da resolutividade dos serviços, com vistas à melhoria das condições de saúde da população. Esse avanço será monitorado por meio do alcance das metas e indicadores estabelecidos.

Durante os quatro anos de vigência, todas as iniciativas previstas serão guiadas pela missão, visão e valores da Secretaria de Saúde, garantindo coerência institucional e compromisso com uma gestão eficiente, transparente e voltada para o cuidado integral dos munícipes.

- **Missão** - Promover o bem-estar da população de São Bernardo do Campo com ações de saúde para a pessoa e para a comunidade.
- **Visão** - Ser referência e ser reconhecida pela comunidade, gestores e colaboradores como serviço de excelência nas ações de saúde, pela ampliação da cobertura, incorporação de inovações tecnológicas e satisfação dos usuários e profissionais.
- **Valores** - Ética, humanização, comprometimento, transparência, cooperação, criatividade, urbanidade, equidade e sustentabilidade.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são uma agenda mundial adotada durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, em setembro de 2015, composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidos até 2030.

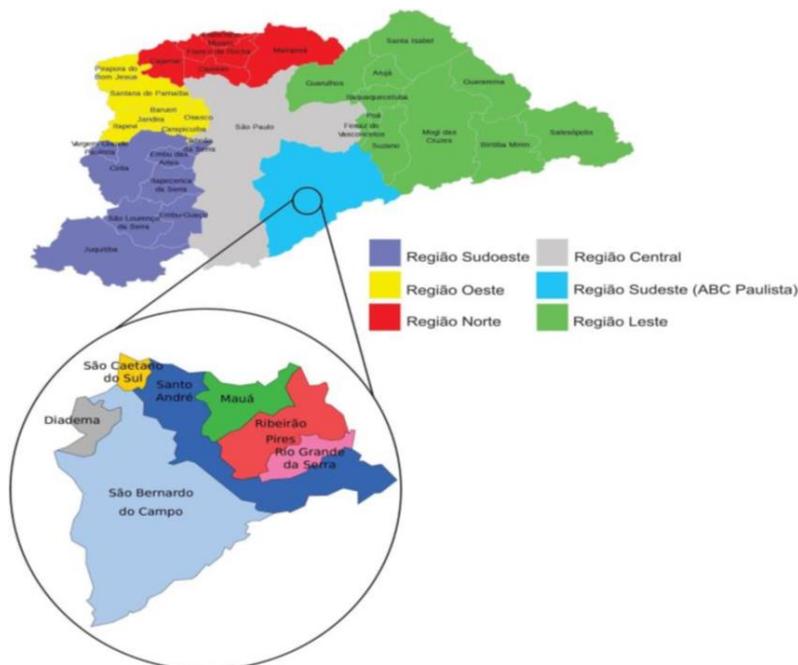
2. Diagnóstico de Saúde do Município

O diagnóstico da situação de saúde do município reúne um conjunto de informações que refletem as condições de vida da população, considerando aspectos sociais, econômicos, demográficos e epidemiológicos. Esses fatores são fundamentais para compreender os principais determinantes de saúde e identificar as demandas prioritárias da rede assistencial.

2.1 Características gerais do município

Criado em 8 de abril de 1553 e emancipado em 30 de novembro de 1944, o município de São Bernardo do Campo, com população estimada pelo IBGE para 2020 em 844.483 habitantes, está localizado na Sub-Região Sudeste da Região Metropolitana de São Paulo (Figura 1).

Figura 1 - Mapa Estado de São Paulo, Grande São Paulo, Região do Grande ABC, São Bernardo do Campo

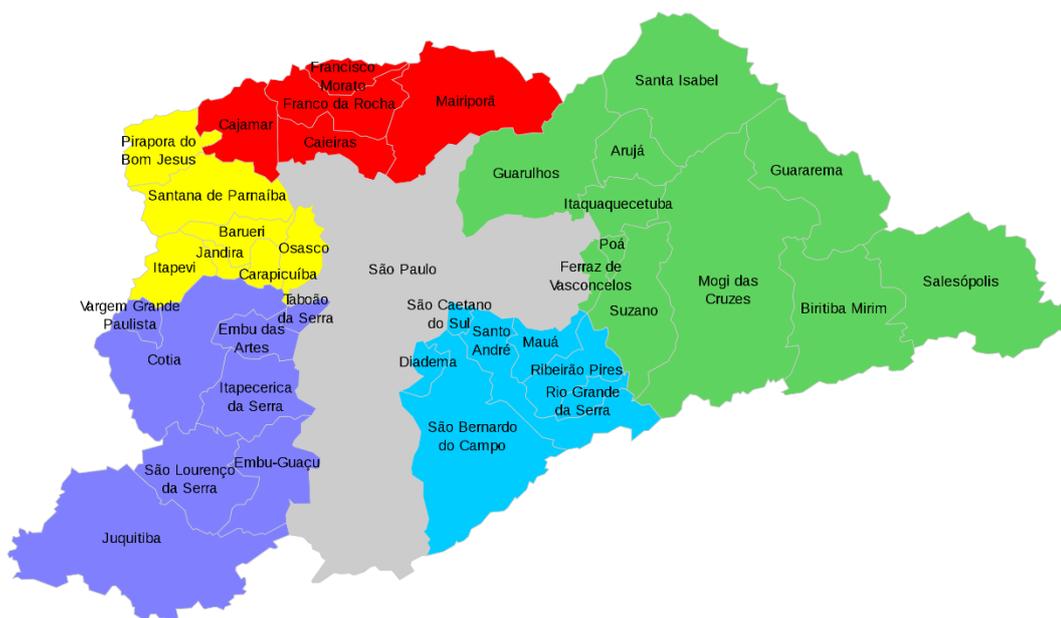


A Região Metropolitana de São Paulo (Figura 2) representa o maior polo de riqueza do país, tendo registrado, em 2020, um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 1,28 trilhão — o que corresponde a 53,7% do total estadual e 17,3% do PIB nacional. No entanto, observou-se uma desaceleração no desempenho econômico da região naquele ano, com crescimento de apenas 0,1%, inferior ao registrado no estado (0,3%), mas ainda assim superior ao resultado da economia brasileira no mesmo período, que apresentou queda de 4,1%.

Essa desaceleração foi diretamente influenciada pelos impactos da pandemia da Covid-19, que afetou fortemente os indicadores de emprego e aumentou a demanda por serviços públicos de saúde. Com o crescimento do número de pessoas fora do sistema de saúde suplementar, houve maior procura pelos serviços do SUS. Nesse contexto, o SUS municipal teve papel essencial no enfrentamento da pandemia, desenvolvendo ações abrangentes voltadas a toda a população.

A região responde por cerca de um quarto da arrecadação tributária do Brasil e é composta por 39 municípios, agrupados em cinco sub-regiões, totalizando uma população de 21,2 milhões de habitantes — o que equivale a aproximadamente um em cada 10 brasileiros. Entre os dez municípios mais populosos do Estado de São Paulo, cinco estão localizados na Região Metropolitana: São Paulo, Guarulhos, São Bernardo do Campo, Santo André e Osasco.

Figura 2 - Mapa da Região Metropolitana de São Paulo



A Região Metropolitana de São Paulo abriga a principal metrópole do país – a cidade de São Paulo – e configura-se como centro decisório político do Estado. Destaca-se pela forte diversificação econômica, reunindo indústrias de grande porte, centros financeiros, administrativos e gerenciais (com presença de sedes de empresas transnacionais), ampla rede de serviços especializados (em especial na área da saúde), além de ser um polo cultural, turístico (com ênfase em turismo de negócios) e de pesquisa científica e tecnológica.

No contexto regional, o Grande ABC Paulista compreende sete municípios: Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra. Essa região abriga aproximadamente 2,7 milhões de habitantes (IBGE, 2022) e é reconhecida como o berço da indústria automobilística no Brasil, com complexos produtivos consolidados. Em 2022, o PIB da região alcançou R\$ 167 bilhões.

São Bernardo do Campo, um dos principais municípios da região, registrou, um PIB de R\$ 58,3 bilhões, ocupando a 5ª posição no Estado e a 16ª no Brasil. O município possui uma área territorial de 408,45 km², o que representa aproximadamente 50% da superfície do Grande ABC, 5% da Região Metropolitana de São Paulo e 0,2% do território estadual. Deste total, 53,7% estão inseridos em Área de Proteção aos Mananciais, onde se localiza a Represa Billings, que ocupa 69,33 km² (ou 17% do município).

São Bernardo é atravessado por importantes rodovias, como a Via Anchieta, a Rodovia dos Imigrantes e o trecho sul do Rodoanel Mário Covas, o que favorece a mobilidade logística, mas também gera riscos de acidentes, atropelamentos e impactos na saúde ambiental. A Rodovia Índio Tibiriçá, por sua localização e perfil, também apresenta desafios ambientais significativos.

A maior parte da área municipal situa-se na zona rural, especialmente nas regiões de manancial, onde são identificados sérios problemas relacionados à ocupação irregular, conversão desordenada de áreas rurais em urbanas, falta de saneamento básico e infraestrutura insuficiente. Tais fatores reforçam a necessidade de ampliar o acesso da população local aos serviços públicos essenciais, em especial à saúde.

Outro desafio enfrentado pelo município é o processo de conurbação: a integração física e funcional com as cidades vizinhas fez com que se perdessem os limites territoriais claros, impactando diretamente no planejamento urbano, educacional e de saúde. A sobrecarga na rede municipal de saúde é intensificada pela demanda de moradores de municípios vizinhos que buscam atendimento em São Bernardo do Campo, exigindo respostas estratégicas da gestão pública local.

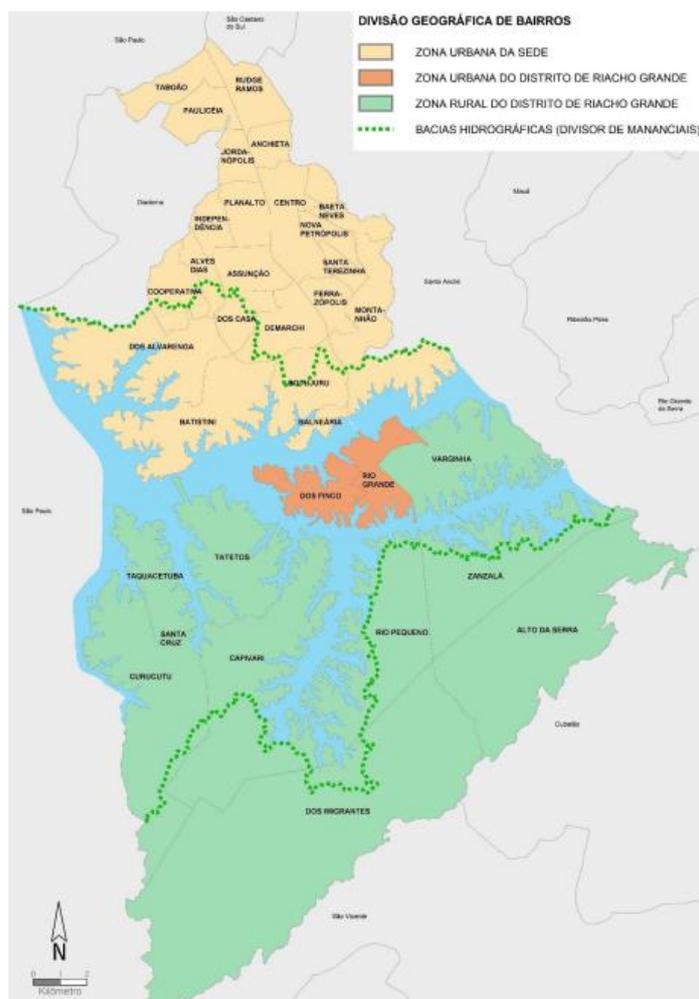
Tabela 1 - Área urbana e rural de São Bernardo do Campo

Bairro	Área total (em Km ²)	Área (em Km ²) pertencente à APRM-B	Bairro	Área total (em Km ²)	Área (em Km ²) pertencente à APRM-B
Zona Urbana	118,51	56,20	Paulicéia	4,01	0,00
Alves Dias	2,27	0,73	Planalto	3,70	0,00
Anchieta	2,30	0,00	Rio Grande	5,60	5,60
Assunção	4,19	0,09	Rudge Ramos	4,61	0,00
Baeta Neves	3,39	0,00	Santa Terezinha	1,45	0,00
Balneária	1,55	1,55	Taboão	4,03	0,00
Batistini	13,01	13,01	Zona Rural	220,73	87,08
Botujuru	6,77	4,84	Alto da Serra	32,01	0,00
Centro	6,73	0,00	Capivari	27,51	17,00
Cooperativa	4,69	1,73	Curucutu	24,72	20,63
Demarchi	5,57	0,74	Dos Imigrantes	66,08	2,43
Dos Alvarenga	14,54	14,54	Rio Pequeno	18,70	7,59
Dos Casa	3,03	2,07	Santa Cruz	0,23	0,23
Dos Finco	5,64	5,64	Taquacetuba	6,98	6,98
Ferrazópolis	2,77	0,00	Tatetos	12,94	12,94
Independência	2,40	0,00	Varginha	14,49	14,49
Jordanópolis	2,34	0,00	Zanzalá	17,08	4,79
Montanhão	11,97	5,66	Represa Billings	69,33	69,33
Nova Petrópolis	1,95	0,00	Total do Município	408,57	212,61

Notas: Área obtida através do Mapa Digital da Cidade, em escala 1:1.000. A área dos bairros inclui as águas interiores (represas, lagos ou reservatórios), exclui somente o Reservatório Rio Grande da Represa Billings.
Fonte: SOPE.1/Secretaria de Obras e Planejamento Estratégico/MSBC
Atualização em Maio/2024.

São Bernardo do Campo é dividido geograficamente em 34 bairros oficiais, sendo 24 na zona urbana e 10 na zona rural (Figura 3).

Figura 3 - Divisão geográfica de bairros do município de São Bernardo do Campo



Fonte: SOPE / PMSBC

Nas últimas décadas, o município de São Bernardo do Campo apresentou uma desaceleração significativa em seu crescimento populacional. A Taxa Geral de Crescimento Anual (TGCA), que chegou a 9,52% nos anos 1960 e 7,76% nos anos 1970 — impulsionada pelo processo de industrialização —, sofreu quedas progressivas nas décadas seguintes. Entre 1991 e 2000, essa taxa caiu para 2,42%, diminuindo ainda mais para 0,85% entre 2000 e 2010. A estimativa mais recente da Fundação SEADE (2010-2021) aponta uma TGCA de apenas 0,58% ao ano.

Esse declínio está relacionado a fatores como a redução das taxas de natalidade e, além da diminuição dos fluxos migratórios. Esses movimentos seguem uma tendência nacional, observada em outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo e no Estado de São Paulo como um todo — com exceção de São Caetano do Sul, que apresentou crescimento populacional mais acentuado em anos recentes.

Adicionalmente, a pandemia de Covid-19, especialmente no último ano, impactou diretamente os indicadores populacionais, elevando a taxa de mortalidade e contribuindo para a redução do crescimento demográfico do município.

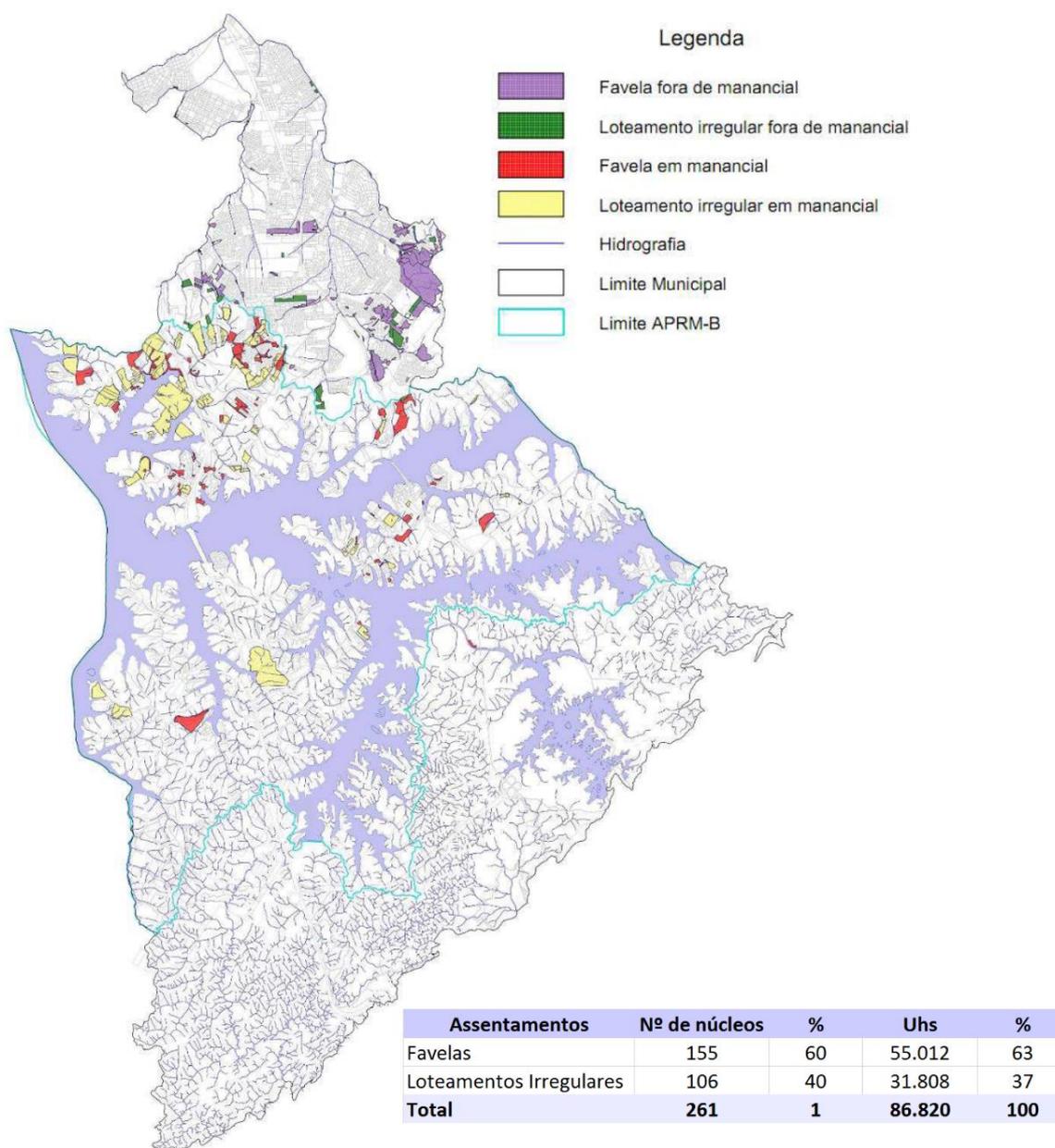
Tabela 2 - Taxas anuais de crescimento populacional, Brasil, Estado de São Paulo, Região Metropolitana de São Paulo e Municípios do Grande ABC

Municípios	Taxas de crescimento populacional anual						
	1950/60	1960/70	1970/80	1980/91	1991/2000	2000/2010	2010/2021*
DIADEMA	15,05	20,44	11,23	2,66	1,76	0,79	0,46
MAUÁ	11,70	13,51	7,30	3,33	2,34	1,65	0,97
RIBEIRÃO PIRES	4,57	5,42	6,89	3,79	2,31	0,79	0,50
RIO GRANDE DA SERRA	S/I	7,90	9,12	3,68	2,42	1,75	1,24
SANTO ANDRÉ	8,58	5,60	2,82	1,00	0,57	0,37	0,25
SÃO BERNARDO DO CAMPO	11,96	9,52	7,76	2,64	2,42	0,85	0,58
SÃO CAETANO DO SUL	6,59	2,86	0,83	-0,79	-0,72	0,64	0,12
SÃO PAULO	5,48	4,91	3,67	1,16	0,88	0,76	0,53
REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO	5,97	5,56	4,46	1,88	1,64	0,96	0,71
ESTADO DE SÃO PAULO	3,39	3,33	3,49	2,13	1,78	1,08	0,78
BRASIL	2,99	2,89	2,48	1,93	1,63	1,17	S/I

Fonte: IBGE: Censos demográficos, *2010-2021. Estimativa Fundação SEADE

De acordo com o Censo 2010, São Bernardo do Campo contabilizou 260.637 domicílios. Dentre eles, aproximadamente 33% (86.620 moradias) estavam situados em assentamentos precários e/ou irregulares. Essas áreas apresentam significativa vulnerabilidade urbana, exigindo ações específicas para o enfrentamento de riscos, especialmente relacionados a escorregamentos e outros eventos geotécnicos (Figura 4).

Figura 4 - Mapa de assentamentos precários e/ou irregulares em São Bernardo do Campo



Fonte: Sistema de informações de habitação de interesse social de São Bernardo do Campo, 2010

Os aglomerados subnormais são áreas marcadas por moradias em condições de extrema vulnerabilidade social, demandando políticas públicas específicas — inclusive na área da saúde — que devem ser planejadas com base em dados sobre a população e os domicílios que os compõem.

Segundo o Censo 2010, São Bernardo do Campo possuía 43.052 domicílios distribuídos em 58 aglomerados subnormais, com densidade média de 3,55 moradores por domicílio. Entre 2000 e 2010, a população residente nesses aglomerados cresceu 3,2% (de 147.483 para 152.218

peças), enquanto a população total do município aumentou 8,9% (de 703.177 para 765.463 habitantes).

Esse movimento indica uma redução proporcional da população que vive em aglomerados subnormais, passando de 24,81% em 2000 para 19,88% em 2010. Ainda assim, o município ocupa a 9ª posição no ranking nacional entre os que possuem maior número de domicílios nesses territórios, com destaque para a presença de grandes favelas — 63,2% dos aglomerados contam com 1.000 ou mais domicílios.

Tabela 3 - Número de favelas e comunidades urbanas, população residente e número de domicílios, por bairros, São Bernardo do Campo, 2022

Bairro	Número de favelas e comunidades urbanas (Unidades)	População residente (Pessoas)	Número de Domicílios
Alves Dias	3	2.751	951
Assunção	2	735	258
Baeta Neves	6	5.126	1.748
Batistini	17	13.135	4.619
Botujuru	2	1.665	563
Centro	3	6.160	2.204
Cooperativa	4	2.473	847
Demarchi	3	4.059	1.396
Dos Alvarenga	10	15.046	5.154
Dos Casa	4	5.715	1.969
Dos Finco	1	300	111
Ferrazópolis	10	11.739	4.111
Independência	1	830	288
Montanhão	21	74.315	26.207
Nova Petrópolis	1	3.357	1.242
Paulicéia	1	90	28
Planalto	2	9.193	2.999
Rio Grande	3	1.585	536
Total	94	158.274	55.231

Nota: Para identificação das Favelas e Comunidades Urbanas o IBGE utiliza critérios de: i. Predominância de domicílios com graus diferenciados de insegurança jurídica da posse; e, pelo menos, um dos demais critérios: ii. Ausência ou oferta incompleta e/ou precária de serviços públicos (iluminação elétrica pública e domiciliar, abastecimento de água, esgotamento sanitário, sistemas de drenagem e coleta de lixo regular) por parte das instituições competentes; e/ou iii. Predomínio de edificações, arruamento e infraestrutura que usualmente são autoproduzidos e/ou se orientam por parâmetros urbanísticos e construtivos distintos dos definidos pelos órgãos públicos; e/ou iv. Localização em áreas com restrição à ocupação definidas pela legislação ambiental ou urbanística, tais como faixas de domínio de rodovias e ferrovias, linhas de transmissão de energia e áreas protegidas, entre outras; ou em sítios urbanos caracterizados como áreas de risco ambiental (geológico, geomorfológico, climático, hidrológico e de contaminação). (IBGE, 2024).

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022 - Dados do Universo.

Os aglomerados mais populosos do Município são: Vila São Pedro (28.466 hab), Jardim Calux (8.242 hab), Vila Boa Vista (5.771 hab.), DER I (5.687 hab) e Vila Esperança (5.501 hab), de acordo com a (Tabela 4).

Tabela 4 - População por aglomerado subnormal, São Bernardo do Campo, 2022

Bairro	Favela e Comunidade Urbana	População
Alves Dias	Parque Hawai	1.171
	Vila Ferreira	1.166
	Vila Sônia Maria	414
	Total bairro	2.751
Assunção	Jardim Via Anchieta	330
	Vila São José/Av. Osvaldo Fregonezi	405
	Total bairro	735
Baeta Neves	Itamarati	155
	Jd. Industrial (Glebas 1/2)	1.196
	Mininha	301
	Pai Herói	2.476
	Pereira Barreto	199
	Sítio dos Vianas	799
Total bairro	5.126	
Batistini	Batistini	3.892
	Deoclécio Alves Moreira	430
	Estrada Galvão Bueno - Jardim Represa	208
	Florestal	327
	Jardim Skaff	1.085
	Los Angeles	516
	Rua Curitiba	454
	Rua das Flores	1.003
	Rua Goiânia	262
	Rua Luiz Marson	201
	Rua Mato Grosso	254
	Rua Paraíba / Ceará-Mirim	703
	Rua Paranaguá	423
	Simon Bolívar	616
	Sítio dos Morros	157
Victor Brecheret/Jardim Represa	1.761	
Vila do Bosque	843	
Total bairro	13.135	
Botujuru	Jurubeba	628
	Lulaldo	1.037
	Total bairro	1.665
Centro	Ciretran	97
	DER-I	5.687
	Di Pinedo	376
	Total bairro	6.160
Cooperativa	Galpão Eiji Kikuti	1.476
	Jardim Belita Nazareth	328
	Jardim Uenoyama	305
	Vila Soares	364
Total bairro	2.473	
Demarchi	Divinéia / Pantanal	3.156
	Jardim Nossa Senhora de Fátima	383
	Jardim Paraíso	520
	Total bairro	4.059



Bairro	Favela e Comunidade Urbana	População
Dos Alvarenga	Cama Patente	504
	Casanova	1.109
	Casas Fortaleza	758
	Cruzeiro do Sul	381
	Jardim Laura	3.766
	Jardim Serro Azul	1.145
	Lixão Alvarenga	2.217
	Parque Esmeralda	749
	Represa Alvarenga - Poney Club	2.863
	Robertão/Vila Moraes	1.554
Total bairro	15.046	
Dos Casa	Alvarenga Peixoto	333
	Carminha / Detroit	1.582
	Jardim Cláudia	2.869
	Santa Mônica	931
Total bairro	5.715	
Dos Finco	Jardim Boa Vista	300
	Total bairro	300
Ferrazópolis	Enco Zolcsak	93
	Holanda Cavalcanti	620
	Jardim Limpão	2.538
	Jardim Regina	2.065
	Jesus de Nazareth/Ferrazópolis	4.667
	Novo Horizonte	792
	Rua Arthur da Frota Moreira	237
	Rua Gaspar de Souza	410
	Rua Regente Lima e Silva	73
	Vila do Tanque	244
Total bairro	11.739	
Independência	Vila Galileia / Vila Rosa	830
	Total bairro	830
Montanhão	Alto da Bela Vista	1.275
	Areião	5.409
	Bananal / Silvina Audi	366
	Biquinha	1.094
	Grotão	854
	Jardim Silvina Audi	5.004
	Montanhão	4.863
	Moreira Bernardes	495
	Novo Parque / Parque São Bernardo	1.300
	Novo Parque/Saracantan	1.635
	Parque São Bernardo	5.095
	Pedreira	1.546
	Rua dos Vianas	235
	Sabesp	1.323
	Vila Boa Vista/Santana	5.771
	Vila dos Estudantes	1.972
	Vila Esperança	5.501
	Vila Feliz	617
Vila Mariana	911	
Vila São Pedro	28.466	
Vila Vanguarda / Saracantan	583	
Total bairro	74.315	

Bairro	Favela e Comunidade Urbana	População
Nova Petrópolis	Rua Amazonas/Saracantan	3.357
	Total bairro	3.357
Paulicéia	Transmissão da Mercedes	90
	Total bairro	90
Planalto	DER-II	951
	Jardim Calux	8.242
	Total bairro	9.193
Rio Grande	Rua Cintra	504
	Rua Mafra	246
	Vila Pelé	835
	Total bairro	1.585
Total do Município		158.274

Fontes: IBGE - Censo Demográfico 2022 - Dados do Universo; Secretaria de Planejamento Urbano/MSBC.

O acesso aos serviços de saneamento, como abastecimento com água tratada e coleta e tratamento de esgoto, contribui para reduzir as doenças de veiculação hídrica e proporcionar um ambiente mais saudável para as pessoas. A dengue é uma das doenças impactadas pela falta de saneamento. O Censo 2010 revelou as condições de saneamento básico dos municípios da Região do Grande ABC (Tabela 5).

Tabela 5 - Percentual de domicílios particulares permanentes ocupados por características dos serviços básicos, municípios da Região do Grande ABC, Região Metropolitana de São Paulo, estado de São Paulo e Brasil, 2010 e 2022

Território	Domicílios (em percentual)							
	2010				2022			
	Abastecimento de água pela rede geral	Conexão à rede geral de esgoto	Banheiro de uso exclusivo	Coleta de lixo	Abastecimento de água pela rede geral	Conexão à rede geral de esgoto	Banheiro de uso exclusivo	Coleta de lixo
Diadema	99,4%	96,5%	98,8%	99,6%	99,8%	98,8%	99,9%	99,7%
Mauá	99,3%	90,4%	99,6%	99,8%	98,9%	93,2%	99,9%	99,4%
Ribeirão Pires	95,2%	80,7%	99,0%	99,5%	96,9%	88,5%	99,9%	99,6%
Rio Grande da Serra	95,2%	61,2%	98,9%	98,7%	96,5%	82,0%	99,9%	98,8%
Santo André	97,6%	94,5%	99,0%	99,9%	99,0%	96,7%	99,9%	99,9%
São Bernardo do Campo	98,1%	89,1%	98,6%	99,8%	98,8%	93,9%	99,9%	99,8%
São Caetano do Sul	100,0%	99,8%	98,2%	100,0%	99,8%	99,9%	99,9%	100,0%
Região Metropolitana de São Paulo	97,8%	87,3%	98,7%	99,6%	98,1%	91,8%	99,9%	99,6%
Estado de São Paulo	95,0%	86,7%	99,1%	98,2%	95,7%	91,3%	99,9%	99,0%
Brasil	82,9%	55,5%	93,3%	87,4%	83,9%	64,7%	98,1%	91,7%

Fonte: IBGE - Censos Demográficos 2010 e 2022 - Dados do Universo.

A contaminação do solo pode causar sérios problemas de saúde e de meio ambiente, gerando preocupação e constituindo um desafio ao poder público. A CETESB registra anualmente as áreas contaminadas no Estado de São Paulo. Na (Tabela 6), encontram-se descritos os últimos dados divulgados em 2024 do Cadastro de Áreas Contaminadas e Reabilitadas na região. O município de São Bernardo do Campo apresenta o 2º maior número de áreas contaminadas do Grande ABC (175 registros).

Tabela 6 - Áreas contaminadas e reabilitadas, municípios da Região do Grande ABC, 2024

Município	Contaminada com risco confirmado	Contaminada em processo de reutilização	Contaminada sob investigação	Em processo de monitoramento para encerramento	Em processo de remediação	Reabilitada para uso declarado	Total
São Bernardo do Campo	16	12	13	49	24	61	175
Diadema	18	3	14	15	14	26	90
Mauá	5	4	6	5	17	18	55
Ribeirão Pires	1	1	3	5	6	5	21
Rio Grande da Serra	0	0	0	1	0	0	1
Santo André	19	11	8	28	28	95	189
São Caetano do Sul	4	7	5	17	8	36	77

Nota: dados obtidos em sigam.ambiente.

Fontes: CETESB; Secretaria de Meio Ambiente, Sustentabilidade e Proteção Animal/MSBC

Destas áreas, a grande maioria é composta por postos de combustíveis, que representam um dos alvos principais das ações da Vigilância ambiental (Tabela 7).

Tabela 7 - Áreas contaminadas por atividade de uso, São Bernardo do Campo, 2016-2019

Ano	Comércio	Indústria	Posto de combustível	Resíduo	Acidentes
2016	5	45	73	3	0
2017	6	49	74	4	0
2018	5	53	79	4	0
2019	5	58	80	4	0

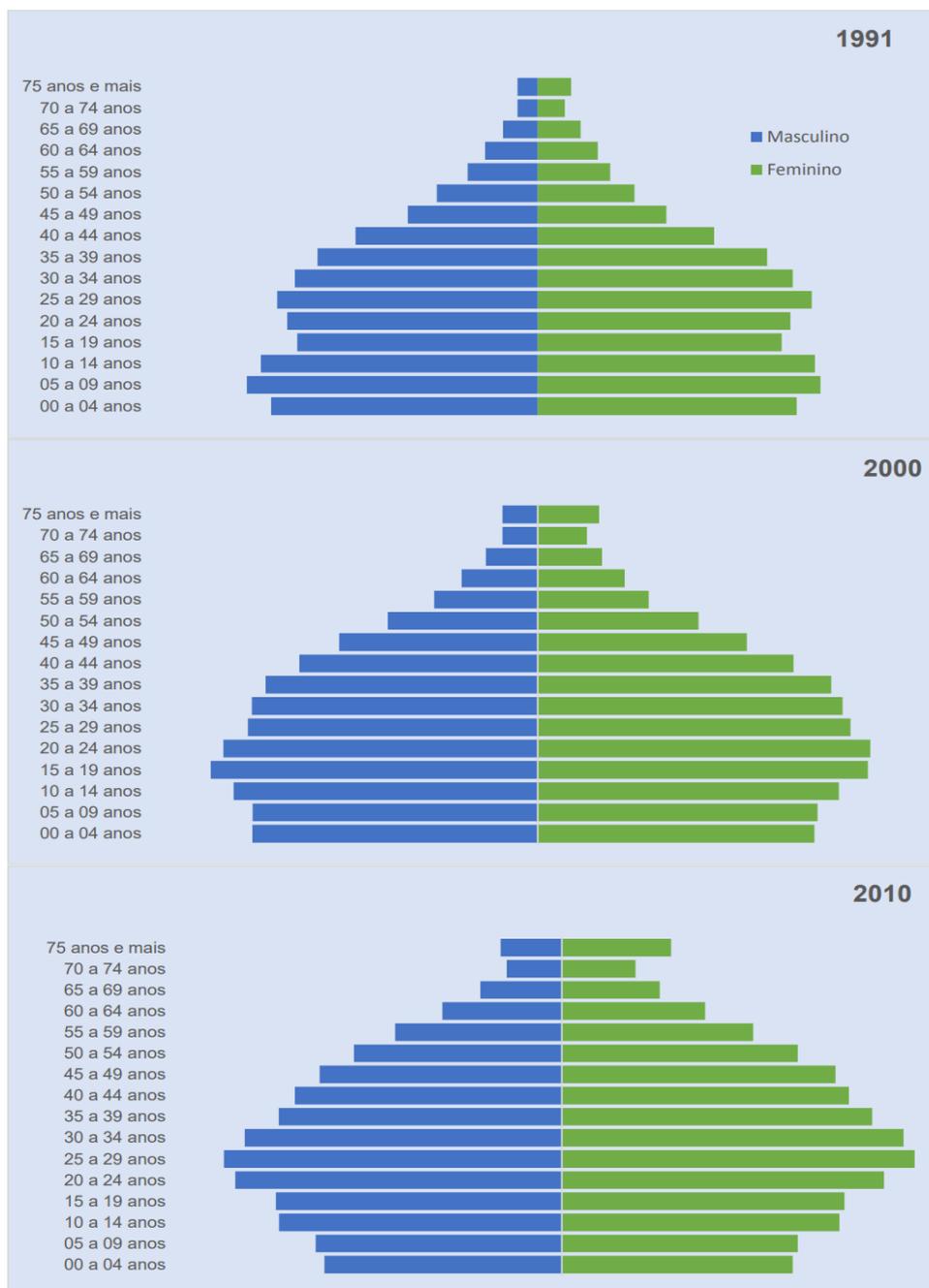
Fonte: CETESB e Secretaria do Meio Ambiente e Proteção Animal/PMSBC

2.2. Aspectos demográficos

No Censo de 2022, São Bernardo do Campo contabilizou 810.729 habitantes, posicionando-se como o 4º município mais populoso do Estado de São Paulo e o 21º em todo o Brasil, entre 5.570 municípios.

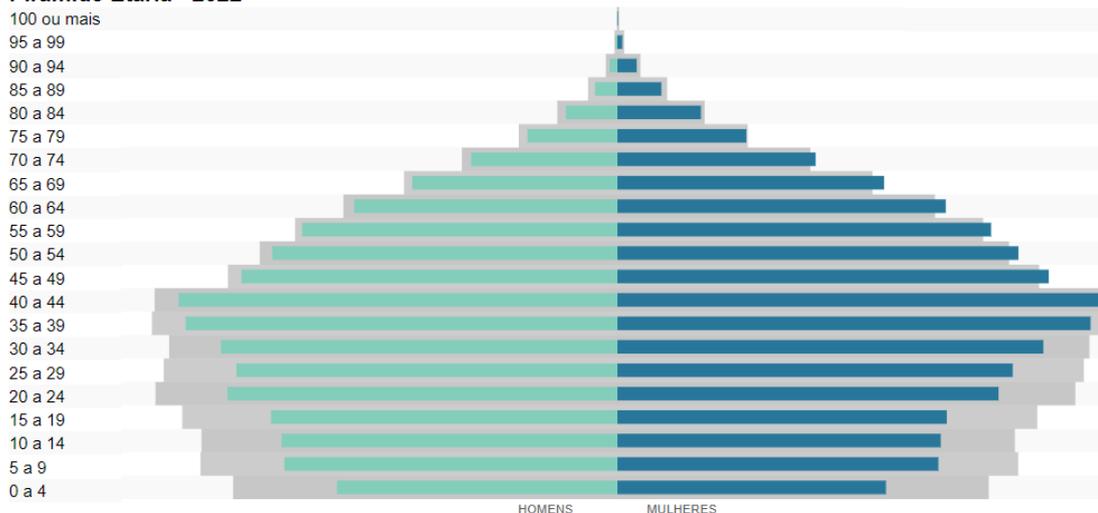
A distribuição da população por faixa etária e sexo representa um dado essencial para orientar o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas públicas, especialmente aquelas voltadas à atenção aos diferentes ciclos de vida, como infância, adolescência, vida adulta e envelhecimento. (Gráfico 1).

**Gráfico 1 - Pirâmides populacionais, Município de São Bernardo do Campo, 1991 -2000 –
2010 - 2022**



Fonte: IBGE, Censos Demográficos.

Pirâmide Etária - 2022



Fonte: IBGE, Censos demográficos

Entre 1980 e 2010, São Bernardo do Campo passou por uma transição demográfica significativa, marcada pela queda nas taxas de natalidade e mortalidade, aumento da expectativa de vida e redução dos fluxos migratórios — fenômeno semelhante ao observado em todo o Brasil.

Em 1991, a pirâmide etária apresentava predomínio de crianças (5-9 anos), evidenciando uma população jovem e altas taxas de natalidade, típico de países em desenvolvimento. Já em 2010, o cenário mudou: houve um aumento da população adulta, reflexo de fatores como urbanização, maior acesso a métodos contraceptivos, elevação da renda e queda nos nascimentos. Essa tendência manteve-se em 2022, onde a população adulta segue sendo a maior taxa de munícipes da cidade.

Tabela 8 - Estimativa da população residente por faixa etária e sexo, São Bernardo do Campo, 2024

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	21.986	20.887	42.873
5 a 9 anos	26.621	25.349	51.970
10 a 14 anos	27.584	26.456	54.040
15 a 19 anos	27.773	26.550	54.323
20 a 29 anos	59.352	58.855	118.207
30 a 39 anos	62.080	65.579	127.659
40 a 49 anos	63.665	71.566	135.231
50 a 59 anos	50.514	59.135	109.649
60 a 69 anos	36.265	46.338	82.603
70 a 79 anos	18.860	26.672	45.532
80 anos e mais	6.539	11.873	18.412
Total	401.239	439.260	840.499

Fonte: IBGE, Ministério da Saúde

A composição etária do município de São Bernardo do Campo revela um processo avançado de envelhecimento populacional. As crianças de 0 a 4 anos representam atualmente apenas 5,10% da população total, e, ao se considerar a população com menos de 15 anos, esse número chega a 12,61%. Já os adultos com idade entre 20 e 59 anos correspondem a 58,39% da população. O percentual de idosos com 60 anos ou mais atingiu 17,44%, demonstrando um aumento significativo dessa faixa etária. Nos últimos anos, como reflexo de uma tendência mundial, observa-se que as mulheres têm maior expectativa de vida em relação aos homens, o que faz com que representem a maioria da população idosa.

O índice de envelhecimento no Estado de São Paulo atingiu 66,3% em 2022, conforme dados da Fundação Seade, o que representa um aumento expressivo em relação a 36,5% em 2010. Em julho de 2022, foi reportado índice ainda maior de 86,7%, ou seja, quase 87 idosos (60+ anos) para cada 100 jovens (0–14 anos).

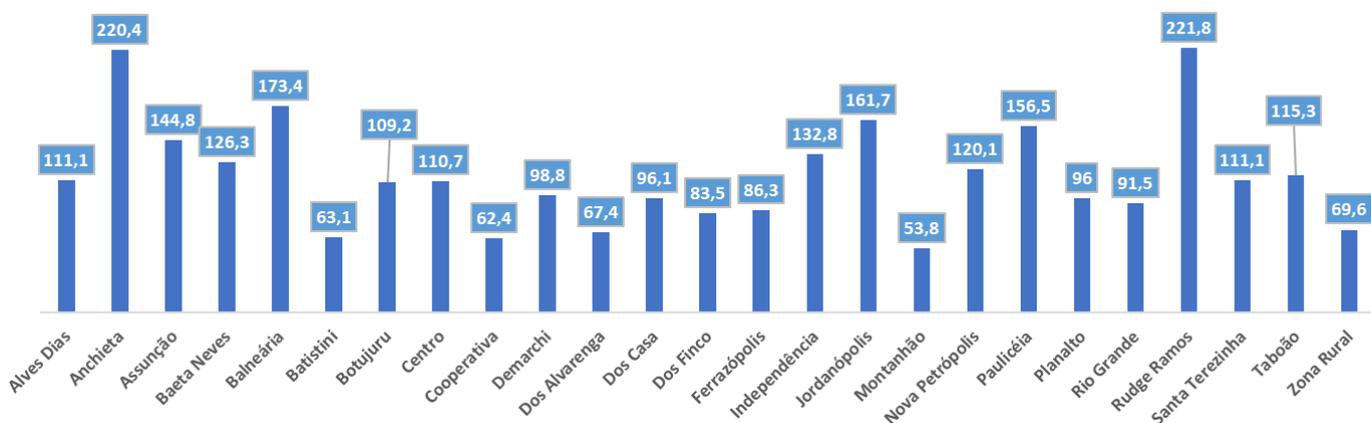
Segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE), em São Bernardo do Campo, 19% da população da cidade tem 60 anos ou mais – cerca de 154.670 idosos.

Embora o índice de idosos por 100 crianças não seja divulgado diretamente, estima-se um valor próximo a 95%, considerando que o percentual de crianças (0–14 anos) está abaixo de 20%.

Historicamente, o índice cresceu de 26% em 2000 para aproximadamente 82% em 2020, resultado da queda na fecundidade e do aumento na longevidade (dados anteriores) — confirmação de uma aceleração do envelhecimento demográfico.

Esses números atualizados recomendam, com urgência, que as políticas públicas em saúde, previdência, mobilidade urbana e habitação sejam reavaliadas e priorizadas para atender a uma população que envelhece rapidamente e em maior proporção que a média estadual.

Gráfico 2 - Índice de envelhecimento segundo bairro de residência, São Bernardo do Campo , 2022



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022 - Resultados do Universo - Agregados por Setor Censitário.

Em 2022, segundo o último Censo, as maiores proporções de idosos em relação aos jovens foram registradas nos bairros centrais de São Bernardo do Campo, como Anchieta, Rudge Ramos, Balneária, Jordanópolis e Paulicéia. Esses dados evidenciam um avançado estágio de transição demográfica nessas regiões (Gráfico 3). O aumento progressivo da população idosa implica diretamente na geração de demandas específicas de saúde voltadas a esse grupo etário. A (Tabela 9) apresenta a estimativa populacional por bairro de residência em 2022. Observa-se que cerca de 98% da população municipal reside na zona urbana, resultando em uma densidade demográfica média de 8.048 habitantes por km². Alguns bairros, no entanto, apresentam densidades significativamente superiores à média, como Dos Casa, Santa Terezinha, Ferrazópolis, Baeta Neves e Alves Dias, evidenciando áreas com alta concentração populacional e, conseqüentemente, maior pressão sobre os serviços públicos, especialmente os de saúde.

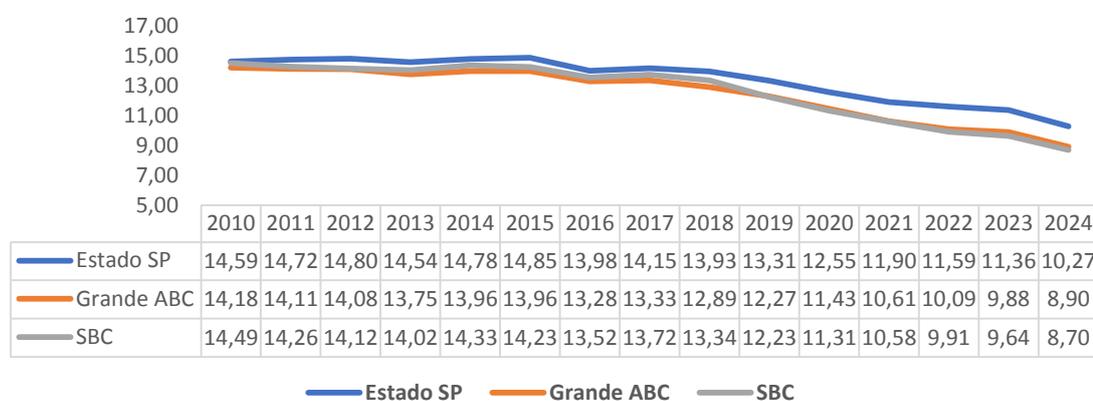
Tabela 9 - Estimativa da população residente e densidade demográfica por bairro, São Bernardo do Campo, 2022

Bairros	População	Área (km ²)	Densidade demográfica hab/km ²
Alves Dias	27.157	2,21	11.944
Anchieta	15.975	2,3	6.936
Assunção	39.952	4,2	9.533
Baeta Neves	47.911	3,41	14.147
Balneária	602	1,53	387,5
Batistini	30.087	13,29	2.312
Botujuru	13.034	6,6	1.924
Centro	77.565	6,74	11.525
Cooperativa	30.073	4,84	6.416
Dermachi	25.267	5,64	4.538
Dos Alvarenga	72.403	14,66	4.980
Dos Casa	41.519	3,03	13.718
Dos Finco	10.163	5,4	1.803
Ferrazópolis	43.090	2,8	15.570
Independência	22.784	2,4	9.487
Jordanópolis	14.568	2,29	6.238
Montanhão	99.075	11,94	8.274
Nova Petrópolis	25.585	1,94	13.151
Paulicéia	23.237	4,01	5.790
Planalto	35.138	3,69	9.504
Rio Grande	6.943	5,29	1.241
Rudge Ramos	40.309	4,6	8.752
Santa Terezinha	25.641	1,45	17.644
Taboão	29.574	4,04	7.336
Total urbano	797.652	118,3	6.731
Total rural	13.077	214,42	59,2
Município	810.729	332,72	2.389,8

Fontes: IBGE - Censo Demográfico 2010 e Estimativa 2020; Secretaria de Saúde/MSBC; Secretaria de Obras e Planejamento Estratégico/MSBC

A evolução das taxas de natalidade do Estado de São Paulo, do Grande ABC e de São Bernardo do Campo, no período de 2010 a 2024, encontram-se representadas no (Gráfico 3). Esta taxa relaciona o número de nascidos vivos com a população geral residente em determinada localidade no período analisado. A importante queda observada na natalidade municipal, regional e estadual pode ser atribuída a fatores relacionados à urbanização crescente da população com aumento no custo de vida, maior acesso ao sistema de saúde, acompanhada da difusão de métodos anticoncepcionais e ao aumento da participação da mulher no mercado de trabalho.

Gráfico 3 - Taxa de natalidade (nascidos vivos/ 1.000 hab) Estado de São Paulo, Grande ABC e Município de São Bernardo do Campo , 2010 – 2024



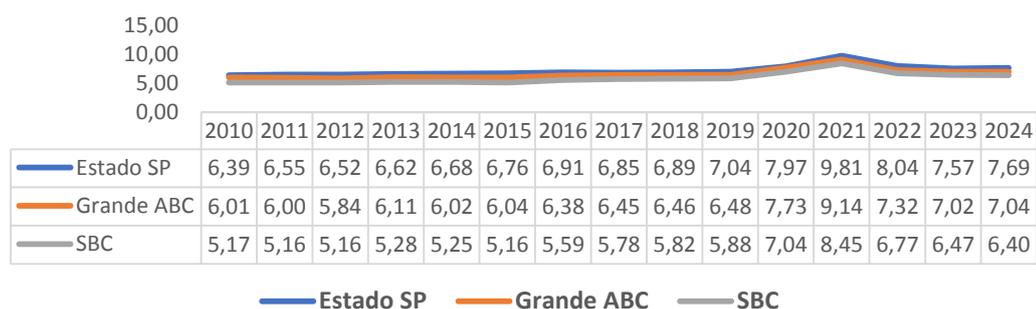
Fonte: SINASC – SES SP/Fundação SEADE

A evolução das taxas de mortalidade do Estado de São Paulo, do Grande ABC e de São Bernardo do Campo, no período de 2010 a 2024, encontram-se representadas no (Gráfico 4). Esta taxa relaciona o número de óbitos com a população geral residente em determinada localidade no período analisado.

Observa-se aumento expressivo em 2020 e 2021, decorrentes da pandemia causada pela COVID-19. Nos anos seguintes, as taxas apresentaram níveis menores, porém ainda superiores aos percentuais registrados no período anterior à pandemia. Esse fenômeno pode estar relacionado ao período em que foram publicados Decretos com a suspensão de atendimentos eletivos (consultas, exames e cirurgias), para que todos os serviços de saúde estivessem à disposição do atendimento às pessoas contaminadas pelo vírus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda). Essa reorganização da rede assistencial resultou em diagnósticos e início de tratamentos tardios, contribuindo para o aumento de óbitos por algumas doenças que, se identificadas e tratadas precocemente, poderiam ter desfechos clínicos mais favoráveis.

Dessa forma, os impactos da pandemia evidenciam a importância da manutenção de uma rede assistencial preparada, capaz de absorver tanto a demanda emergencial quanto garantir a continuidade do cuidado em saúde, especialmente nas ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno de doenças crônicas e condições sensíveis à atenção primária.

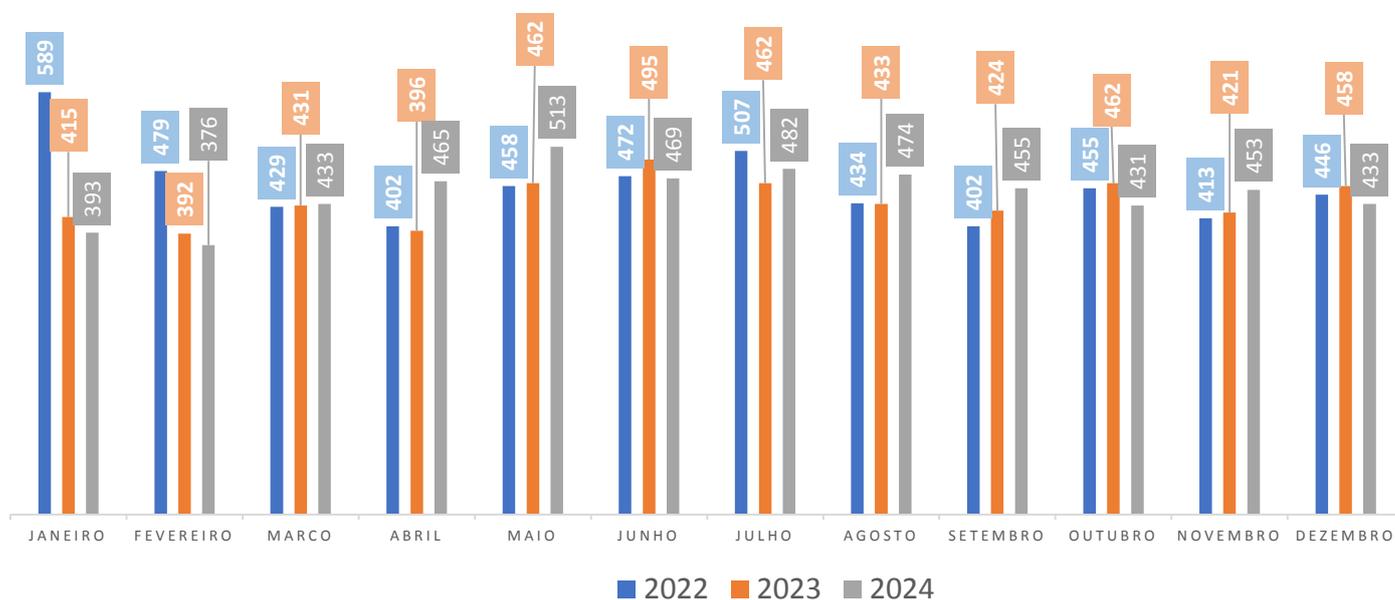
Gráfico 4 - Taxa de mortalidade geral (óbitos/1.000 hab) Estado de São Paulo, Grande ABC e Município de São Bernardo do Campo , 2010-2024



Fonte: SIM – SES SP/Fundação SEADE

Ao comparar os índices de mortalidade por mês e ano, observa-se que os óbitos concentram-se, em maior número, entre os meses de maio a julho. Esse padrão pode estar associado a fatores sazonais, especialmente às condições climáticas adversas típicas do período de outono e inverno, que tendem a agravar doenças respiratórias e cardiovasculares. As principais causas de morte registradas nesse intervalo foram pneumonia, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e doença isquêmica do coração, patologias que possuem maior incidência ou agravamento em períodos de baixas temperaturas e menor umidade relativa do ar.

Gráfico 5 - Óbitos de residentes em São Bernardo do Campo, segundo mês de ocorrência, 2022-2024



Fonte: SIM – SES SP

Ao analisar as taxas de mortalidade por segmento populacional, observa-se que, embora o ano de 2015 tenha apresentado os menores índices no período, houve um aumento significativo da mortalidade na faixa etária de 15 a 34 anos em 2017. As principais causas de óbito nesse grupo foram homicídios, acidentes de trânsito, suicídios e infarto agudo do miocárdio — eventos predominantemente associados às chamadas causas externas, muitas das quais evitáveis.

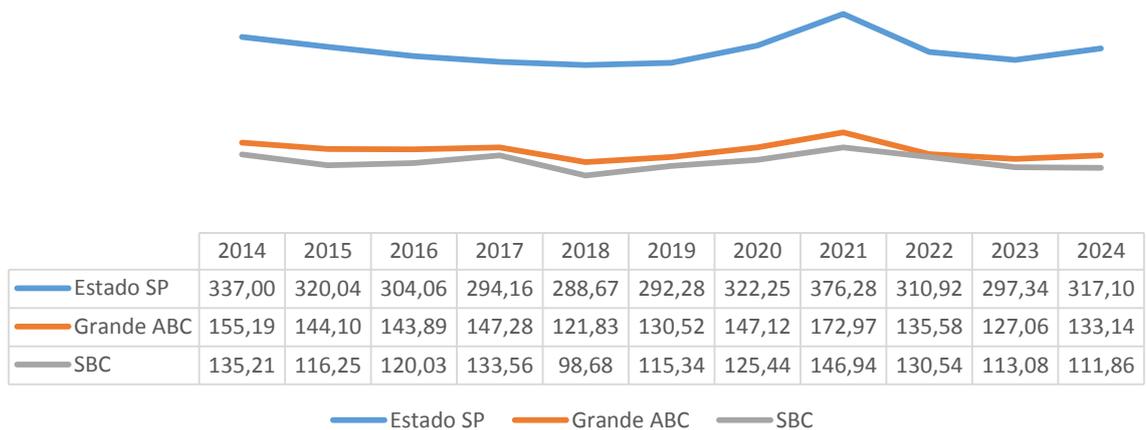
Esse comportamento evidencia um cenário crítico entre os jovens, que representam uma população em idade produtiva e socialmente ativa. A mortalidade precoce nesse grupo impõe não apenas perdas humanas e familiares, mas também impactos sociais e econômicos relevantes, ampliando a vulnerabilidade de territórios já marcados por desigualdade e exclusão.

Em 2021, observa-se novo pico nos números absolutos de óbitos, desta vez com destaque para as complicações causadas pela COVID-19, que afetaram de forma mais ampla todas as faixas etárias, refletindo o impacto sanitário da pandemia no sistema de saúde e na dinâmica demográfica.

Diante do aumento expressivo das mortes por causas externas entre 2016 e 2018, especialmente entre jovens, é fundamental o reforço de políticas públicas intersetoriais voltadas à prevenção da violência, promoção da saúde mental, segurança no trânsito e ampliação do acesso a cuidados em saúde. A vigilância epidemiológica qualificada e a atuação integrada entre

saúde, segurança pública, educação e assistência social são estratégias indispensáveis para a reversão desse quadro e a proteção da vida da população jovem.

Gráfico 6 - Taxa de mortalidade na população jovem de 15-34 anos (óbitos/100.000 hab*)
Estado de São Paulo, Região Metropolitana de São Paulo e Município de São Bernardo do Campo, 2014 – 2024



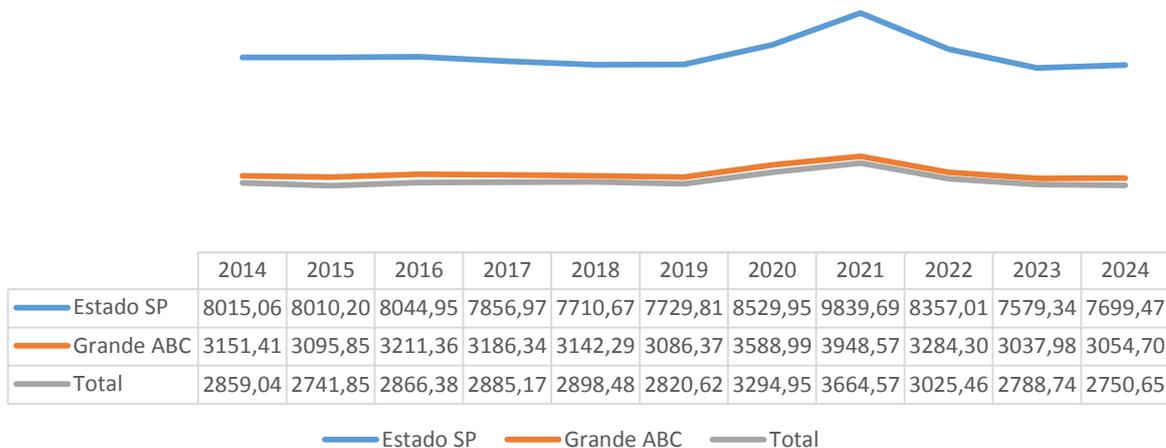
Fonte: SIM – SES SP / TABNET SES-SP – IBGE

*Para a população do Estado de São Paulo, foi considerado óbitos/1.000.000 hab)

Por sua vez, a mortalidade na população idosa vem apresentando redução progressiva e significativa, no município, no pós pandemia, refletindo melhores condições de vida e impactando diretamente no aumento da expectativa de vida dos munícipes (Gráfico 7).

Ações em saúde voltadas para a terceira idade como as 4 unidades do Cuidadoso, distribuídas pelas UBS Rudge Ramos, UBS Vila Marchi, UBS Baeta Neves e UBS Riacho Grande, impactaram positivamente nos indicadores, quando comparado com a região do Grande ABC e Estado de São Paulo nos quais registraram ligeiro aumento nas taxas de mortalidade. (Gráfico 7)

Gráfico 7 - Taxa de mortalidade na população idosa 60 anos e mais (óbitos/ 100.000 hab*)
Estado de São Paulo, Região Metropolitana e Município de São Bernardo do Campo , 2014 – 2024



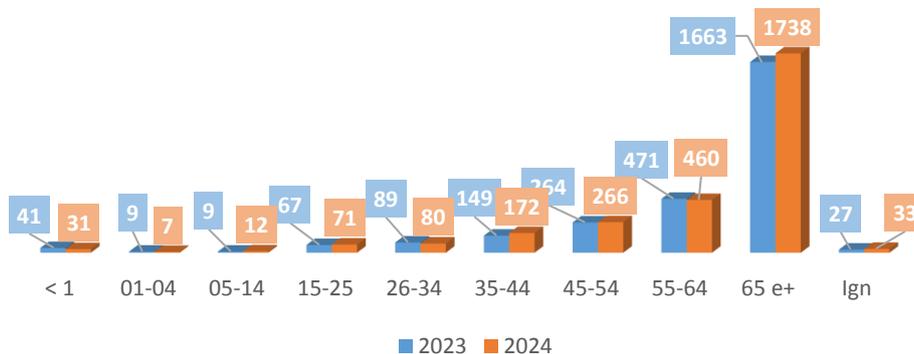
Fonte: SIM – SES SP/Fundação SEADE

*Para a população do Estado de São Paulo, foi considerado óbitos/1.000.000 hab)

Quando comparados os óbitos de residentes em São Bernardo do Campo no (gráfico 8 e 9), observa-se que as maiores ocorrências são do sexo masculino em todas as faixas etárias. Esse padrão reflete uma tendência epidemiológica nacional, em que os homens apresentam maior vulnerabilidade a causas de morte evitáveis, como violências, acidentes e doenças cardiovasculares, além de menor adesão a práticas preventivas de saúde.

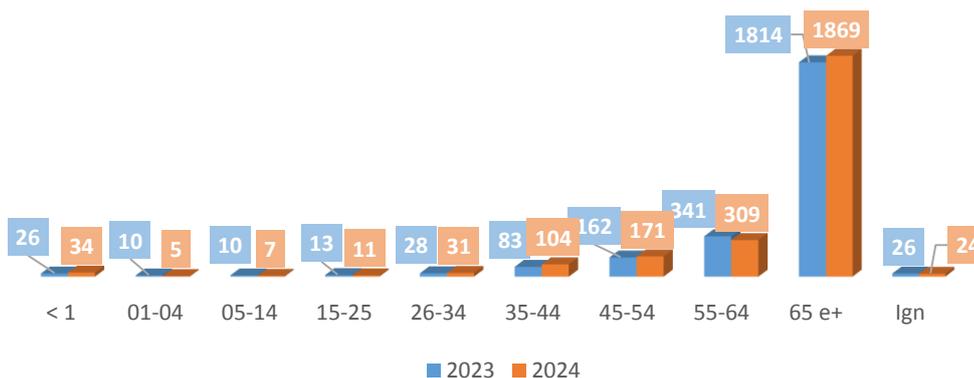
Esses dados reforçam a importância de políticas públicas específicas voltadas à saúde do homem, com foco na prevenção, rastreamento precoce de doenças crônicas, ações de promoção da saúde mental e enfrentamento à violência, além do estímulo ao cuidado contínuo e à utilização dos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Gráfico 8 - Óbitos masculinos segundo faixa etária de residentes em São Bernardo do Campo, 2023 - 2024



Fonte: SIM Municipal

Gráfico 9 - Óbitos femininos segundo faixa etária de residentes em São Bernardo do Campo, 2023-2024



Fonte: SIM Municipal

Considerando a necessidade de identificar desigualdades em saúde decorrentes de questões étnico-raciais e subsidiar o planejamento de políticas públicas voltadas para a população negra, foram levantados dados do Censo 2022 referentes a esta população, no Município de São Bernardo do Campo. A análise das informações revelou que, em 2022, 319.971 pessoas residentes no município se declararam da raça negra (pretos e pardos), representando 39% dos habitantes. A população branca correspondeu a 59% do total, os habitantes da raça/cor amarela 1,4% e os indígenas 0,13% (Tabela 10).

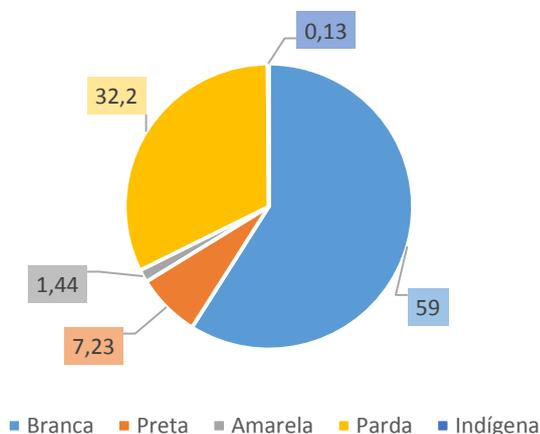
**Tabela 10 - População do Município de São Bernardo do Campo, segundo raça/cor e sexo,
2022**

Cor ou raça	Total	%	Homens	%	Mulheres	%
Branca	477.984	59,0	221.101	57,4	256.883	60,39
Preta	58.608	7,2	29.997	7,8	28.611	6,73
Amarela	11.702	1,4	5.574	1,4	6.128	1,44
Parda	261.363	32,2	128.194	33,3	133.169	31,31
Indígena	1.043	0,13	469	0,12	574	0,13
Sem declaração	29	0	14	0	15	0
Total	810.729	100	385.349	100	425.380	100

Fonte: IBGE – Censo 2022

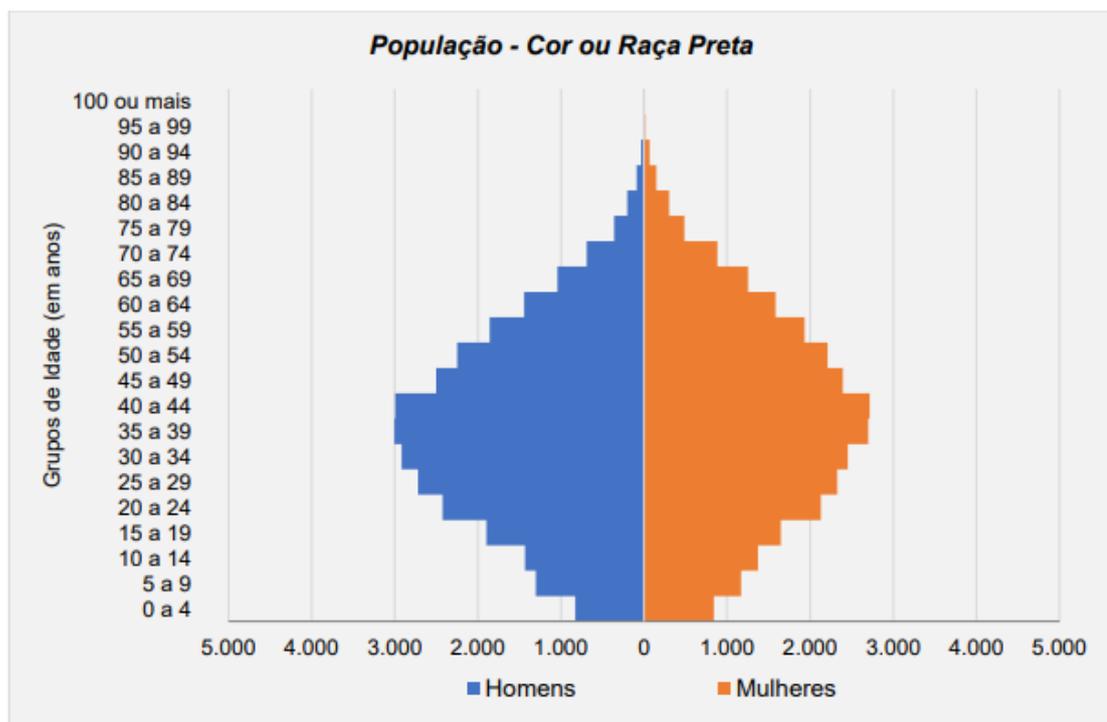
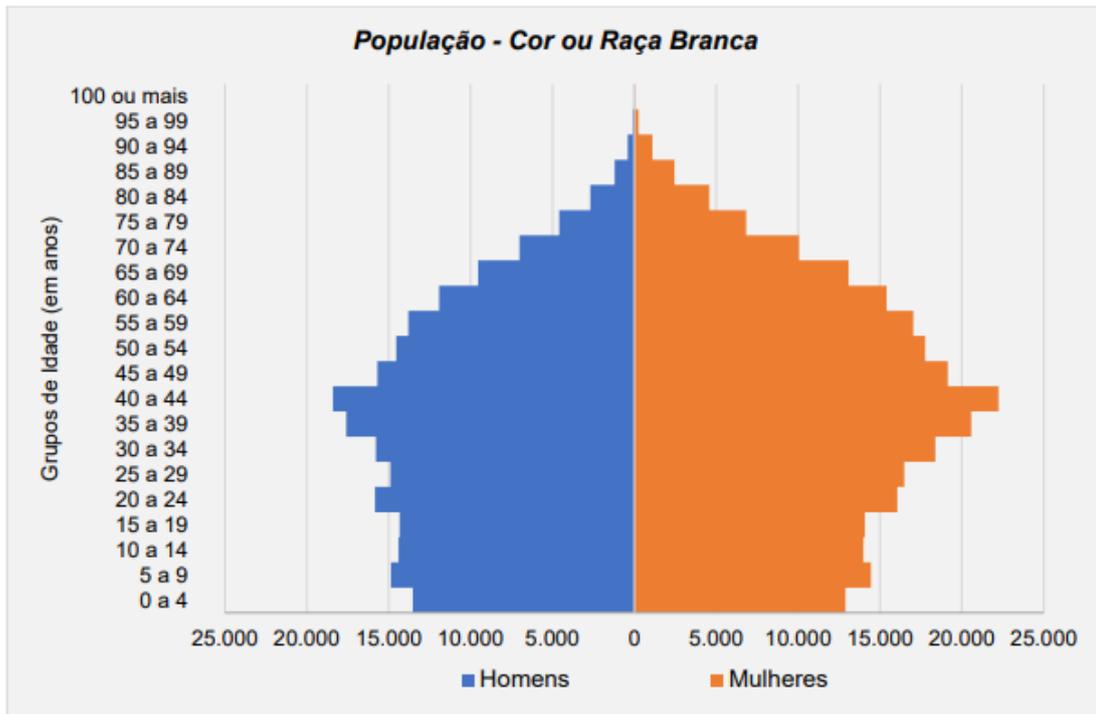
De acordo com o Censo Demográfico de 2022, a maioria da população residente em São Bernardo do Campo se autodeclara branca, representando 59,0% do total. As pessoas que se declaram pardas correspondem a 32,2%, seguidas pela população preta, com 7,2%. Já as pessoas de raça/cor amarela representam 1,4%, e os indígenas, 0,1% da população do município.

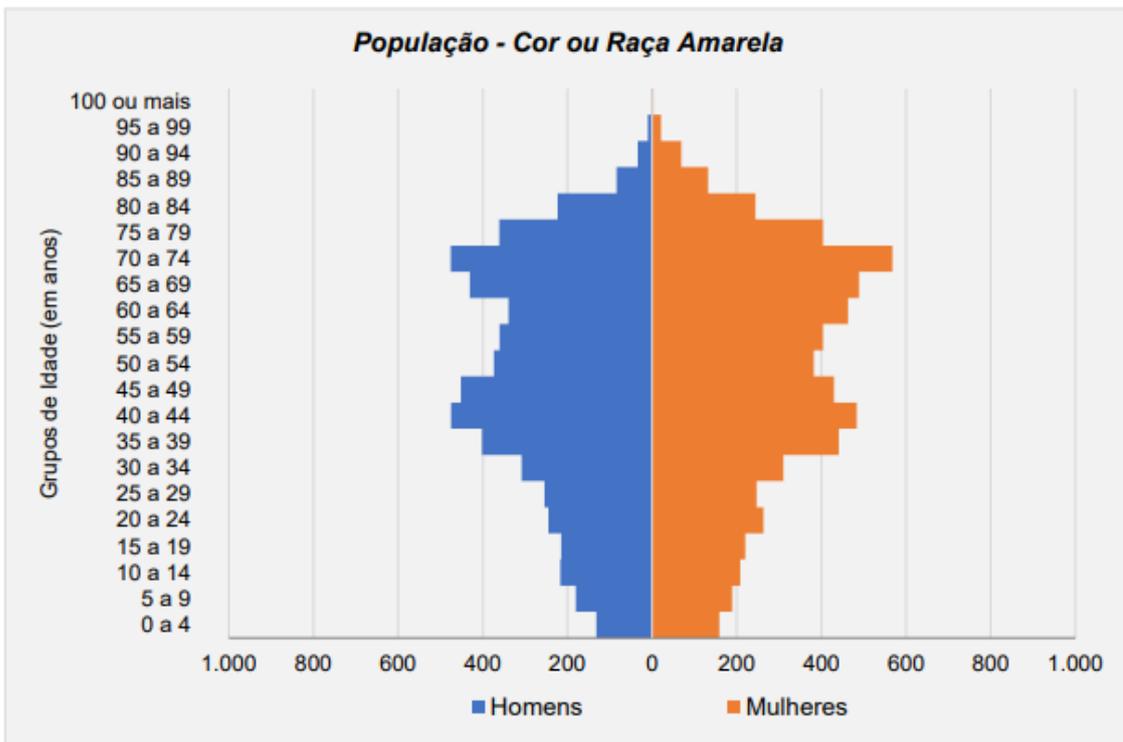
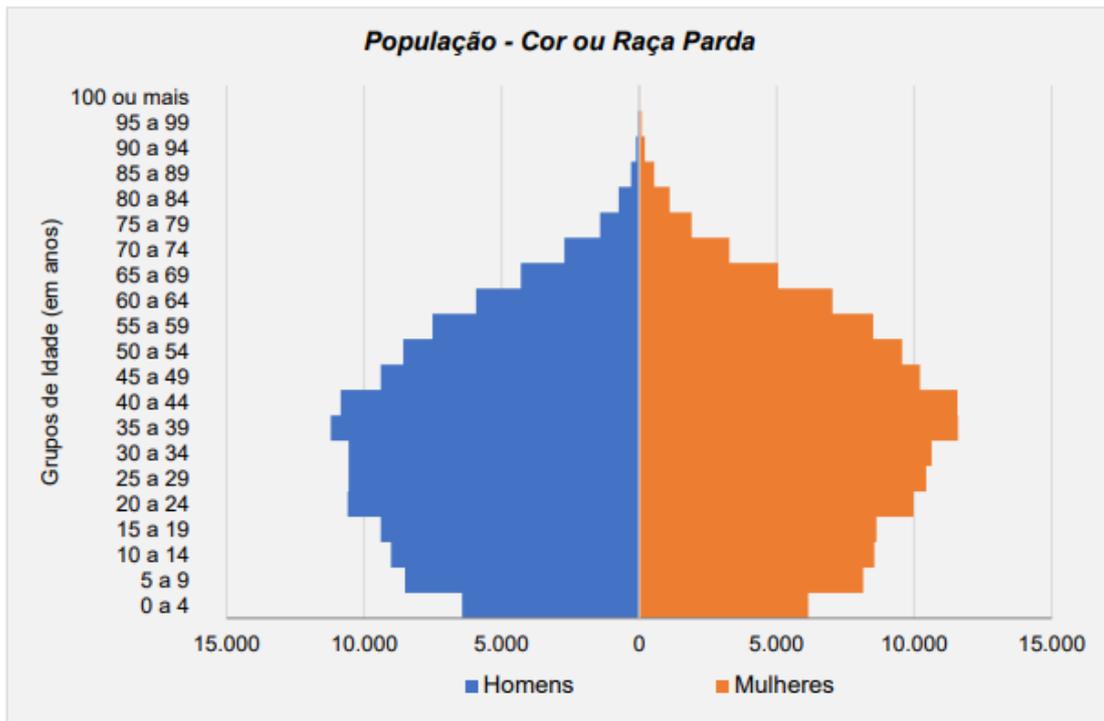
Gráfico 10 - Percentual da população residente por cor ou raça, São Bernardo do Campo, 2022

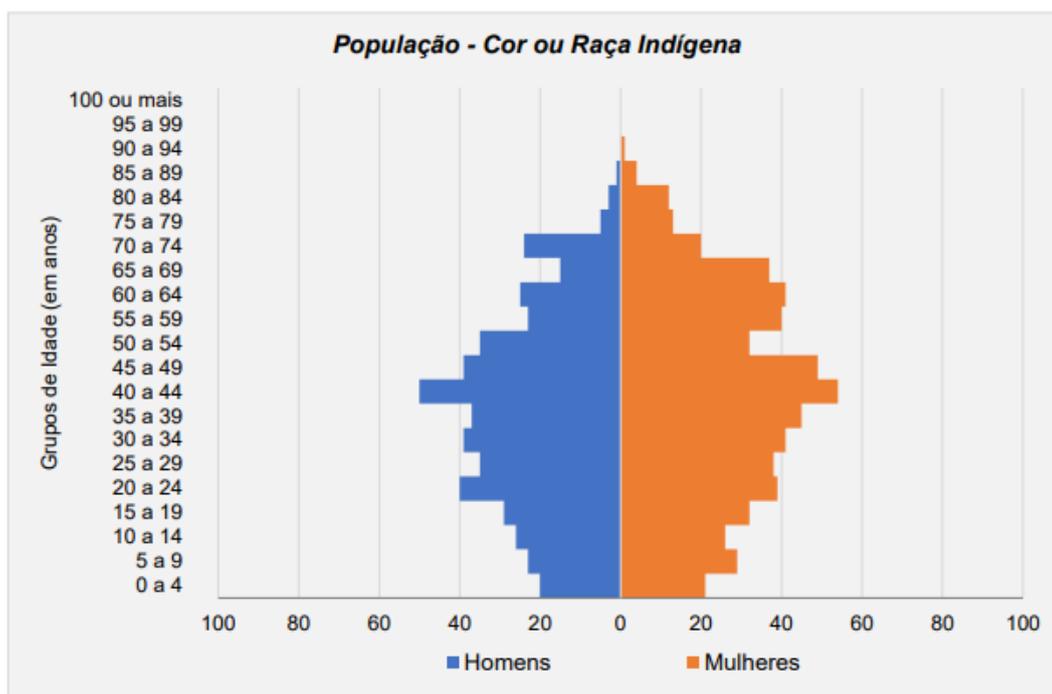


A Pirâmide Populacional (Gráfico 11) evidencia que, em 2022, a população negra de São Bernardo do Campo era proporcionalmente mais jovem do que a população branca. A partir dos 45 anos, observa-se uma equivalência entre a proporção de pessoas brancas e negras (pardas e negras). A mesma proporcionalidade acontece entre os idosos (60 anos ou mais), quando comparado às pessoas brancas e negras (pardas e negras).

Gráfico 11 - Pirâmide da população, por sexo e idade, segundo raça/cor, São Bernardo do Campo, 2022







Notas: Pirâmide etária – População residente na data de referência por grupos de idade e sexo. As informações desagregadas por “Cor ou Raça” apresentam diferentes tamanhos populacionais em cada classificação, e é necessário verificar o eixo do tamanho populacional de cada gráfico, evitando interpretações incorretas e comparações diretas entre eles. “Cor ou Raça” declarada. Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022 - Resultados do Universo.

Em relação à distribuição territorial, os bairros com maior concentração de população negra em 2022 foram Montanhão (18%), Dos Alvarenga (12%), Ferrazópolis (7%) e Dos Casa (5,7%), conforme apresentado na (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição da população segundo raça/cor, São Bernardo do Campo, segundo bairro de residência, 2022

Bairro	Moradores por Cor ou Raça ⁽¹⁾				
	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Zona Urbana					
Alves Dias	14.361	2.326	352	10.076	8
Anchieta	12.769	487	522	2.171	9
Assunção	27.275	1.995	1.064	9.518	14
Baeta Neves	28.593	4.190	520	14.497	28
Balneária	395	34	8	165	0
Batistini	14.277	2.347	37	13.372	17
Botujuru	8.057	973	135	3.817	30
Centro	58.210	2.988	2.105	14.148	18
Cooperativa	16.087	2.709	82	11.048	35
Demarchi	16.738	1.468	391	6.610	22
Dos Alvarenga	33.563	6.208	107	32.343	86
Dos Casa	22.609	3.200	348	15.234	15
Dos Finco	5.590	703	60	3.751	0
Ferrazópolis	20.822	3.958	151	18.095	10
Independência	15.028	1.349	604	5.764	13
Jordanópolis	10.227	685	465	3.174	3
Montanhão	40.988	10.528	120	47.249	78
Nova Petrópolis	18.463	1.216	525	5.336	28
Paulicéia	16.024	1.219	724	5.231	22
Planalto	20.601	2.577	644	11.263	9
Rio Grande	3.814	477	61	2.558	12
Rudge Ramos	31.292	1.672	1.269	6.039	4
Santa Terezinha	17.165	1.644	364	6.418	7
Taboão	19.213	2.238	584	7.515	0
Total Zona Urbana	472.161	57.191	11.242	255.392	468
Zona Rural					
Alto da Serra	-	-	-	-	-
Capivari	988	188	0	883	0
Curucuto	663	162	5	748	103
Dos Imigrantes	nd	nd	nd	nd	nd
Rio Pequeno	6	0	0	12	0
Santa Cruz	887	273	0	881	0
Taquacetuba	763	181	0	842	11
Tatetos	918	230	3	1.119	0
Varginha	1.246	257	63	1.200	4
Zanzala	196	24	6	135	0
Total Zona Rural	5.667	1.315	77	5.820	118
Total do Município	477.828	58.506	11.319	261.212	586

Fontes: IBGE - Censo Demográfico 2022; SPU-1/Secretaria de Planejamento Urbano/MSBC.

O analfabetismo constitui um importante indicador de vulnerabilidade social, uma vez que impacta diretamente no acesso a direitos, à informação e aos serviços, incluindo os de saúde.

Segundo dados do Censo IBGE de 2022, a taxa de analfabetismo entre pessoas com 15 anos ou mais no município de São Bernardo do Campo foi de 3,1%, inferior à média do Estado de São Paulo, que atingiu 4,3%. A análise por faixa etária evidencia disparidades significativas: entre os idosos, a taxa de analfabetismo chegou a 10,4%, enquanto entre os jovens de 15 a 19 anos foi de apenas 0,8%. No Estado, os percentuais correspondentes foram de 14,1% para os idosos e 1,1% para os jovens, evidenciando uma tendência de redução do analfabetismo nas gerações mais recentes.

Tabela 12 - Taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 anos de idade e mais, por faixa etária, São Bernardo do Campo, Região Metropolitana de São Paulo e Estado de São Paulo, 2022

Grupos de Idade	Taxa de Analfabetismo (%)		
	Estado de São Paulo	Região Metropolitana de São Paulo	São Bernardo do Campo
15 a 19 anos	0,94%	0,95%	0,73%
20 a 24 anos	0,89%	0,86%	0,57%
25 a 34 anos	0,94%	0,88%	0,67%
35 a 44 anos	1,42%	1,28%	0,87%
45 a 54 anos	2,85%	2,72%	2,05%
55 a 64 anos	4,50%	4,54%	3,82%
65 anos ou mais	9,70%	8,76%	7,78%
Total	3,11%	2,84%	2,40%

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022 - Dados do Universo.

Apesar da tendência de redução das taxas de analfabetismo no Brasil nas últimas décadas, persistem importantes desigualdades entre os grupos raciais. De acordo com dados do último Censo, a taxa de analfabetismo entre pessoas negras (pretas e pardas) com 15 anos ou mais foi, mais que o dobro da observada entre pessoas brancas. Essa diferença é ainda mais acentuada entre os homens: a taxa de analfabetismo entre homens pretos foi 2 vezes superior à dos homens brancos (3,5% e 1,5%, respectivamente). No caso das mulheres, observa-se também um padrão de desigualdade, com taxas mais elevadas em relação aos homens: 1,83% entre mulheres brancas e 4,27% entre mulheres pretas. Esses dados evidenciam a interseccionalidade entre raça e gênero como determinantes sociais do acesso à educação (Tabela 13).

Tabela 13 - Taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 anos de idade e mais, segundo raça/cor e sexo, São Bernardo do Campo, Censo 2022 – IBGE

Cor ou raça	Taxa de Analfabetismo (%)	
	Homens	Mulheres
Branca	1,49%	1,83%
Preta	3,50%	4,27%
Amarela	0,81%	0,79%
Parda	3,09%	3,78%
Indígena	3,50%	5,62%
Total	2,18%	2,59%

Nota: Cor ou raça declarada.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022 - Dados do Universo.

A análise territorial da taxa de alfabetização no município de São Bernardo do Campo revela que as menores proporções de população alfabetizada foram observadas na Zona Rural, Montanhão, Batistini, Ferrazópolis e Dos Alvarenga. Esses territórios coincidem, em grande parte, com áreas de maior vulnerabilidade social e urbana, onde há concentração de aglomerados subnormais, menor acesso a serviços públicos essenciais e maior incidência de indicadores socioeconômicos desfavoráveis.

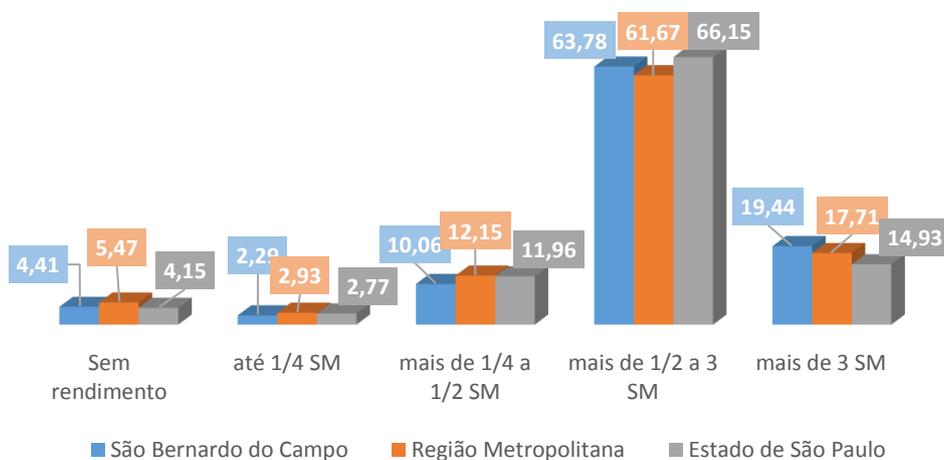
Tabela 14 - População de 15 anos ou mais de idade, total, alfabetizada e não alfabetizada e taxas de alfabetização e analfabetismo, municípios da Região do Grande ABC, estado de São Paulo e Brasil, 2022

Unidade Territorial	População de 15 anos ou mais de idade				
	Pessoas			Taxa (%)	
	Total	Alfabetizadas	Não alfabetizadas	Alfabetização	Analfabetismo
Diadema	321.600	311.229	10.371	96,78%	3,22%
Mauá	340.612	329.506	11.106	96,74%	3,26%
Ribeirão Pires	95.922	93.216	2.706	97,18%	2,82%
Rio Grande da Serra	35.406	33.917	1.489	95,79%	4,21%
Santo André	627.870	615.268	12.602	97,99%	2,01%
São Bernardo do Campo	671.639	655.517	16.122	97,60%	2,40%
São Caetano do Sul	140.316	138.689	1.627	98,84%	1,16%
Estado de São Paulo	36.436.075	35.302.654	1.133.421	96,89%	3,11%
Brasil	162.951.495	151.547.694	11.403.801	93,00%	7,00%

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022

A renda representa outro fator condicionante de vulnerabilidade e desigualdade social. Em 2010, o rendimento domiciliar *per capita* foi de R\$1.156,00 em São Bernardo do Campo e de R\$1.080,00 no Estado. No município, 12,4% dos domicílios concentravam rendimentos de até meio salário mínimo per capita, proporção que foi de 14,7% no Estado. Na faixa intermediária de rendimentos, de meio a 3 salários mínimos per capita, situaram-se 63,8% dos domicílios de São Bernardo do Campo, em comparação a 66,1% dos paulistas (Gráfico 12).

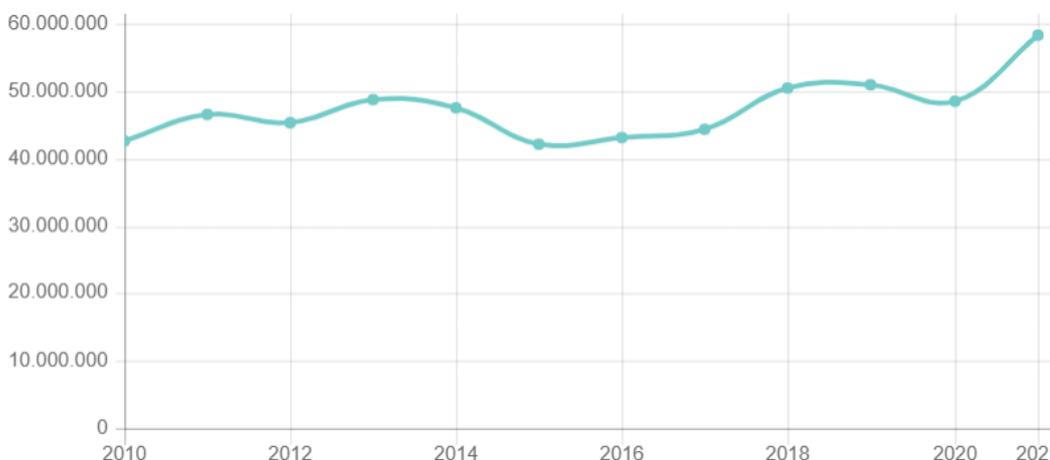
Gráfico 12 - Distribuição de domicílios particulares permanentes, por classes de rendimento nominal mensal per capita, São Bernardo do Campo, Região Metropolitana de São Paulo e Estado de São Paulo, 2010



Fonte: IBGE – Censo 2010

O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* anual apresentou uma queda significativa no período de 2015 a 2017, reflexo da crise econômica nacional (Gráfico 13). Essa retração impactou diretamente o sistema público de saúde, com aumento da demanda pelos serviços da rede municipal (SUS), impulsionado pela redução no número de beneficiários de planos de saúde suplementar. Embora tenha havido uma recuperação do PIB per capita em 2018, o cenário voltou a se agravar em 2020, devido aos efeitos da pandemia de Covid-19, resultando novamente em maior pressão sobre os serviços públicos de saúde. Já em 2021, o PIB voltou a subir, estando em 5º lugar no ranking de São Paulo e 16º do Brasil. Esse avanço mostra como o município vem retomando sua capacidade produtiva e econômica, com reflexos positivos na arrecadação e no financiamento de políticas públicas.

Gráfico 13 - PIB anual per capita, São Bernardo do Campo, 2010-2021



Fonte: IBGE – Censo 2021

O Cadastro Único é um conjunto de informações sobre as famílias brasileiras em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda mensal de até ½ salário mínimo por pessoa. Essas informações são utilizadas pelo Governo Federal, pelos Estados e pelos municípios para implementação de políticas públicas capazes de promover a melhoria da vida dessas famílias.

Informações sobre famílias cadastradas no Cadastro Único no município de São Bernardo do Campo

Cadastro Único

SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP



Famílias Cadastradas

03/2025

90.618



Famílias em situação de Pobreza

37.299 (41%)



Famílias de Baixa Renda

17.854 (20%)



Famílias Acima de ½ Sal. Min.

35.465 (39%)



Pessoas Cadastradas

03/2025

201.276



Pessoas Cadastradas em Famílias em situação de Pobreza

82.690 (41%)



Pessoas Cadastradas em Famílias de Baixa Renda

50.766 (25%)



Pessoas Cadastradas em Famílias Acima de ½ Sal. Min.

67.820 (34%)

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Tabela 15 - Informações sobre população por faixa etária e sexo cadastradas no Cadastro Único

	Masculino	% Masculino	Feminino	% Feminino	Total*	% Etária Total
Entre 0 e 4	7.488	49,92%	7.511	50,08%	14.999	7,48%
Entre 5 a 6	4.221	51,16%	4.029	48,84%	8.250	4,11%
Entre 7 a 15	18.490	51,19%	17.632	48,81%	36.122	18,01%
Entre 16 a 17	3.711	50,30%	3.667	49,70%	7.378	3,68%
Entre 18 a 24	7.463	42,45%	10.117	57,55%	17.580	8,76%
Entre 25 a 34	7.252	28,51%	18.185	71,49%	25.437	12,68%
Entre 35 a 39	3.742	28,73%	9.281	71,27%	13.023	6,49%
Entre 40 a 44	3.865	30,65%	8.746	69,35%	12.611	6,29%
Entre 45 a 49	3.704	32,11%	7.832	67,89%	11.536	5,75%
Entre 50 a 54	3.617	35,01%	6.714	64,99%	10.331	5,15%
Entre 55 a 59	3.620	36,53%	6.289	63,47%	9.909	4,94%
Entre 60 a 64	3.941	37,54%	6.557	62,46%	10.498	5,23%
Maior que 65	8.687	37,94%	14.210	62,06%	22.897	11,42%
Total	79.801	39,79%	120.770	60,21%	200.571	100,00%

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

O Bolsa Família é um programa federal voltado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, que alia a transferência de renda ao acesso a direitos sociais básicos como saúde, alimentação, educação e assistência social. Ao ingressar no programa, a família e o poder público assumem compromissos com o objetivo de fortalecer o acesso de crianças e adolescentes aos serviços essenciais. Esses compromissos são denominados condicionalidades, e envolvem:

- Crianças menores de 7 anos devem ser vacinadas e ter acompanhamento de peso e altura;
- Gestantes precisam fazer o pré-natal;
- Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos devem ter frequência escolar mínima de 85% das aulas a cada mês;
- Adolescentes que recebem o Benefício Variável Jovem (BVJ) devem ter frequência escolar mínima de 75% das aulas a cada mês.

Na primeira vigência de 2025, segundo e-Gestor AB, o município teve 70,98% dos beneficiários acompanhados pelo Programa Bolsa Família, correspondendo a **6,4%** da população

do município – 40.382 famílias atendidas pela iniciativa, com 101.801 pessoas beneficiadas, e totalizando um investimento de R\$ 25.453.523,00 e um benefício médio de R\$ 633,09.

Tabela 16 - Percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde, Município de São Bernardo do Campo, 2024

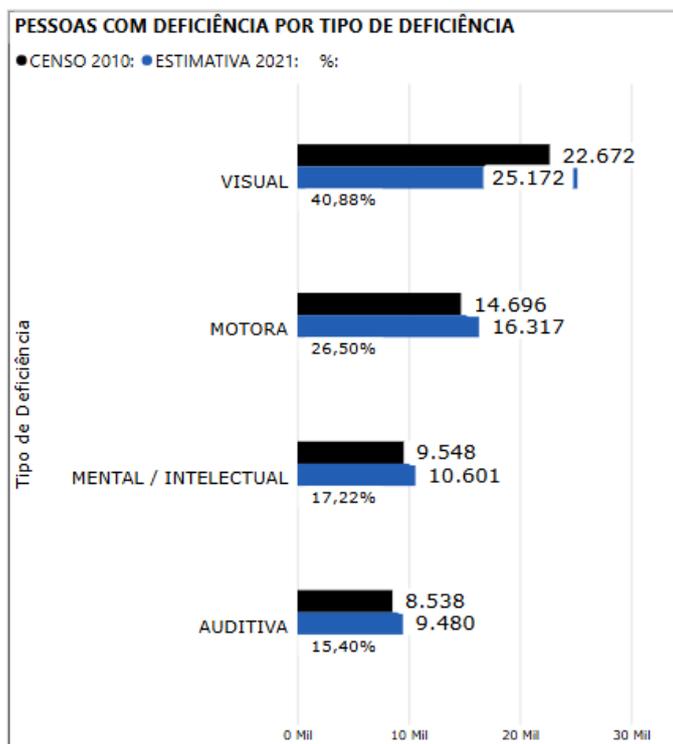
Bairro	Percentual de Famílias no Programa Bolsa Família
Alves Dias	3,86%
Anchieta	0,27%
Assunção	3,41%
Baeta Neves	3,83%
Balneária	0,08%
Batistini	6,88%
Botujuru	1,47%
Centro	5,29%
Cooperativa	4,60%
Demarchi	2,09%
Dos Alvarenga	11,19%
Dos Casa	7,31%
Dos Finco	1,63%
Ferrazópolis	9,25%
Independência	1,37%
Jordanópolis	0,68%
Montanhão	21,79%
Nova Petrópolis	1,00%
Paulicéia	1,30%
Planalto	3,16%
Rio Grande	2,07%
Rudge Ramos	1,40%
Santa Terezinha	1,04%
Taboão	1,37%
Zona Rural	3,69%
Total ⁽¹⁾	40.489

(1) Famílias habilitadas no Programa Bolsa Família.

Fonte: Departamento de Gestão do SUAS (SEDESC-2) /Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania/MSBC

Dando continuidade à análise socioeconômica, apresentam-se os dados referentes à população com deficiência em São Bernardo do Campo. O conhecimento dessa prevalência é fundamental para orientar a formulação e implantação de políticas públicas voltadas a esse segmento da população. Segundo estimativas populacionais de 2021, o município contava com **61.570** pessoas com algum tipo de deficiência, o que representa 7,59% da população total. Desse total, foram identificadas: **25.172** pessoas com deficiência visual, **9.480** com deficiência auditiva, **16.317** com deficiência motora e **10.601** com deficiência mental/intelectual (conforme demonstrado no (Gráfico 14). Esses dados reforçam a importância de ações intersetoriais para garantir acessibilidade, inclusão e equidade no acesso a direitos e serviços essenciais.

Gráfico 14 - Percentual da população residente por tipo de deficiência, São Bernardo do Campo



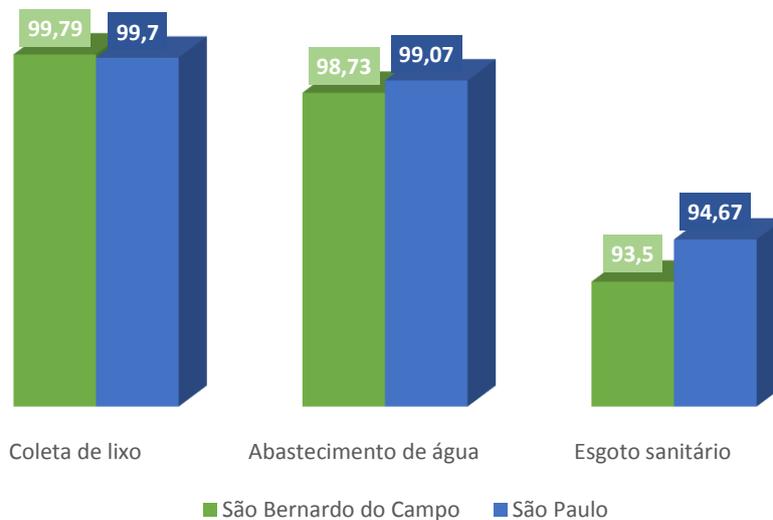
Fonte: IBGE / Bases de Dados dos Direitos da Pessoa com Deficiência (FIPE).

2.3. Infraestrutura e condições de vida

De acordo com os dados do Censo Demográfico de 2022, o município de São Bernardo do Campo apresenta percentuais satisfatórios de cobertura dos principais serviços de saneamento básico. A proporção de domicílios com abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede coletora e coleta regular de lixo está próximo ao do Estado de São Paulo e acima da média do país (84,4% no abastecimento de água, 56% em relação ao esgotamento sanitário e 90,4% no manejo de resíduos). Esses dados mostram a continuidade no cuidado ambiental e sanitário da população de São Bernardo do Campo.

Essa infraestrutura consolidada exerceu um papel fundamental no controle de doenças de veiculação hídrica e outras condições de saúde pública relacionadas à precariedade sanitária, contribuindo para melhores indicadores de saúde coletiva e qualidade de vida da população residente. Além disso, essa cobertura elevada reforça a importância da manutenção e expansão contínua desses serviços, sobretudo nas áreas de maior vulnerabilidade social.

Gráfico 15 - Infra-estrutura - domicílios beneficiados pelos serviços públicos água, esgoto e coleta de lixo – 2022



Fonte: Censo – 2022

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um indicador criado com o objetivo de representar o desenvolvimento humano de forma geral e sintética. Em seu cálculo, estão envolvidos aspectos de saúde, educação e renda, mensurados por meio de metodologia própria. No Brasil, tem sido utilizado pelo governo federal e por administrações regionais através do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M). O IDH-M é um ajuste metodológico do IDH Global e foi elaborado pela PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) em 2013, a partir dos dados obtidos no Censo 2010.

O IDH-M de São Bernardo do Campo cresceu 25,39% entre 1991 e 2010, quando registrou valores de 0,642 e 0,805 respectivamente, passando da classificação de “médio” para “muito alto” desenvolvimento humano. Em 2010 o município ocupava a 28ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros e a 14ª posição entre os municípios de seu estado (UF), tendo subido 1 e 7 posições, respectivamente, desde 2000. Ao desagregar o IDHM nas três dimensões que o compõem, observa-se que:

- IDHM Educação foi o que mais evoluiu, com 15,51% de crescimento, impulsionado pelo aumento da escolaridade média da população;
- IDHM Longevidade teve um aumento de 7,76%, evidenciando melhora na expectativa de vida ao nascer;
- IDHM Renda registrou uma elevação de 3,73%, indicando avanços mais modestos na renda média domiciliar per capita.

Tabela 17 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), municípios da Região do Grande ABC, 2010

Município	IDHM	Renda	Longevidade	Educação
Diadema	0,757	0,717	0,844	0,716
Mauá	0,766	0,721	0,852	0,733
Ribeirão Pires	0,784	0,749	0,847	0,760
Rio Grande da Serra	0,749	0,684	0,823	0,745
Santo André	0,815	0,819	0,861	0,769
São Bernardo do Campo	0,805	0,807	0,861	0,752
São Caetano do Sul	0,862	0,891	0,887	0,811

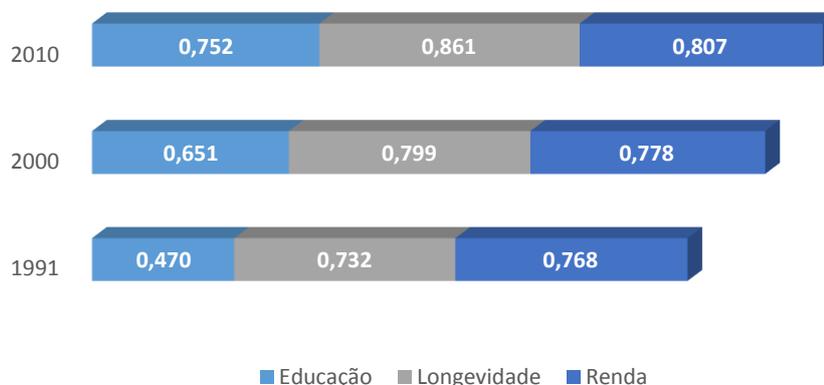
Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013 (PNUD)

Faixas de desenvolvimento humano		
Muito Alto	0,800 - 1,000	
Alto	0,700 - 0,799	
Médio	0,600 - 0,699	
Baixo	0,500 - 0,599	
Muito Baixo	0,000 - 0,499	

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013 (PNUD)

Entre os indicadores que compõem o IDHM, o que mais contribuiu para a pontuação geral do Município, em 2010, foi o de longevidade com 0,861 (muito alto), seguido por renda 0,807 (muito alto) e educação 0,752 (alto). A educação foi o indicador que mais se elevou nos últimos 20 anos, subindo de 0,470 para 0,752, o que representou um aumento de 60%. Esta elevação se deveu principalmente ao aumento dos níveis de escolaridade em relação ao ensino fundamental e ensino médio completos. A esperança de vida ao nascer, componente do indicador de longevidade, aumentou 7,7 anos no período 1991-2010, passando de 68,93 para 76,65 anos. Esta elevação se reflete diretamente na formulação de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e à atenção à saúde do idoso. O componente renda foi o que sofreu menor elevação no período analisado (5%), passando de 0,768 para 0,807 (Gráfico 16).

Gráfico 16 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), São Bernardo do Campo, 1991, 2000 e 2010



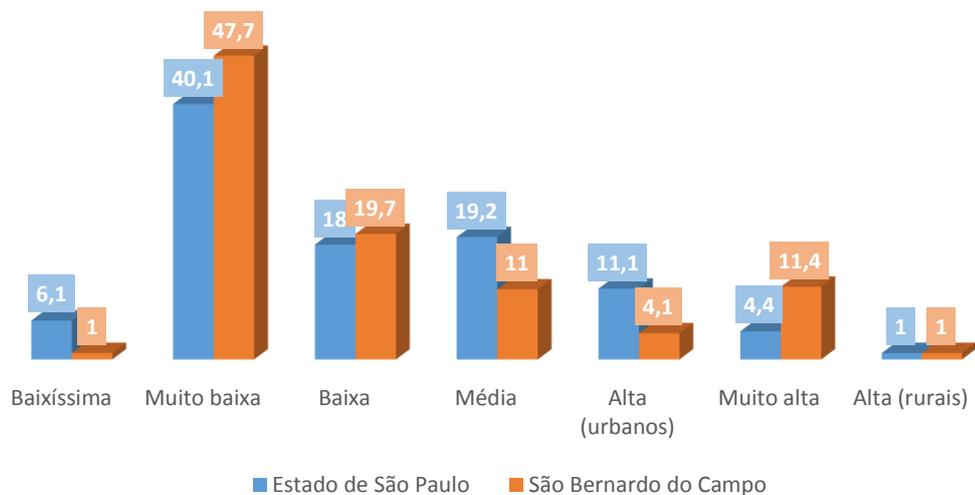
Fonte: PNUD/IBGE Censo 2010

Considerando o princípio da equidade — um dos pilares do SUS —, é essencial que os investimentos e a oferta de serviços sejam orientados pelas condições socioeconômicas e pelos níveis de vulnerabilidade social da população. Nesse sentido, o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) é uma ferramenta estratégica para a identificação de territórios prioritários e para a formulação de políticas públicas mais eficazes.

Em São Bernardo do Campo, os dados do IPVS demonstram que 16,6% da população municipal (aproximadamente 126.387 habitantes) vivem em condições de alta ou muito alta vulnerabilidade social, o que evidencia desigualdades que impactam diretamente o acesso à saúde, à educação, ao saneamento e à proteção social. O (Gráfico 17) apresenta a distribuição da população por grupos do IPVS no município em comparação com o Estado de São Paulo, enquanto a (Figura 5) destaca a distribuição espacial dessas áreas vulneráveis, permitindo a identificação dos bairros e regiões mais críticos.

Como resposta a esse cenário, 27.330 famílias residentes no município são atualmente beneficiárias do Programa Bolsa Família, conforme mostra a (Figura 5), representando uma das principais estratégias de mitigação da pobreza e de garantia de condições mínimas de cidadania para esses grupos. Esses dados reforçam a importância de políticas intersetoriais articuladas — especialmente nas áreas de saúde, assistência social, educação e habitação — como forma de promover maior justiça social e qualidade de vida à população mais vulnerável.

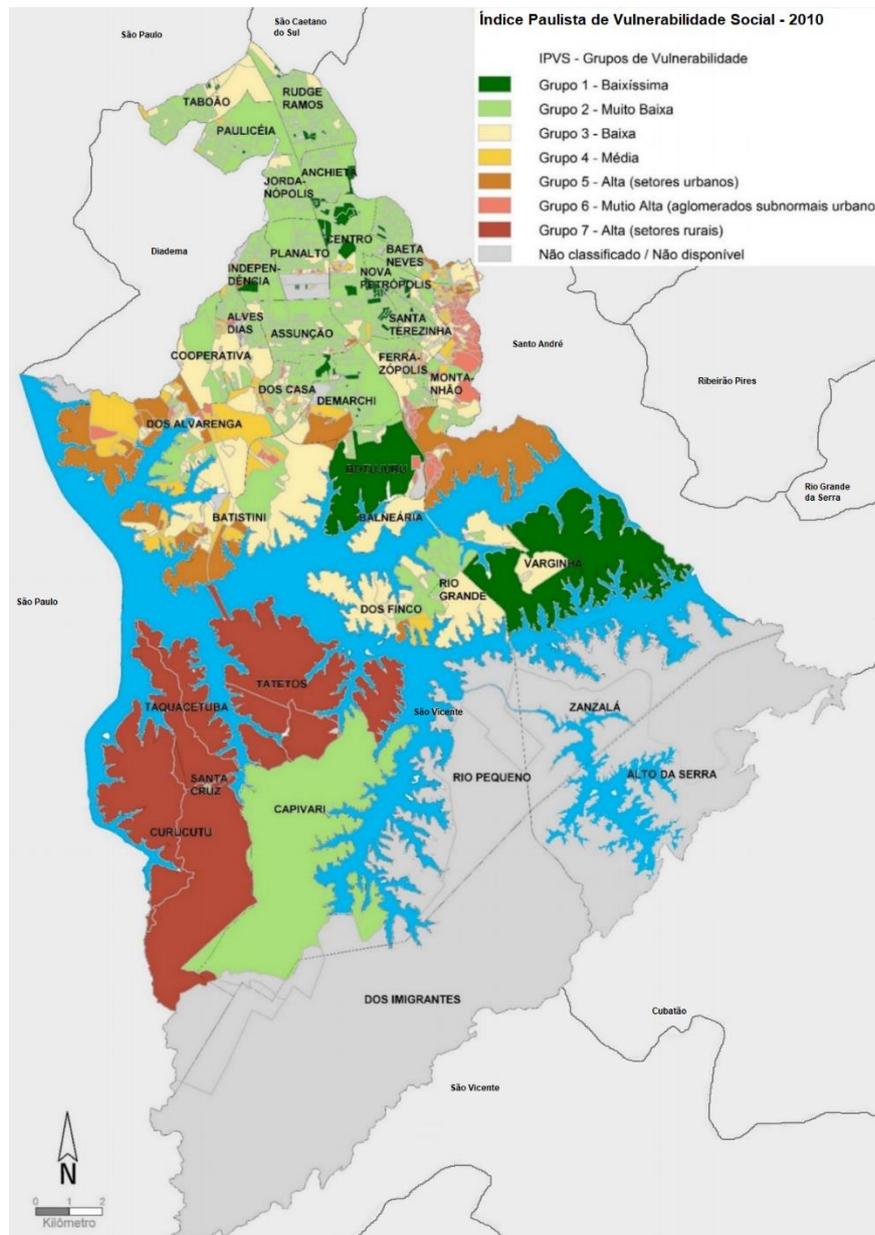
Gráfico 17 - Distribuição da população segundo grupos de IPVS, Estado de São Paulo e Município de São Bernardo do Campo, 2010



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010, Fundação SEADE

Na figura 5, é possível observar a distribuição da população pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social pelos bairros do município de São Bernardo do Campo, seguindo a classificação por grupos, sendo o 1 considerado baixíssimo e 7 para alta.

Figura 5 - Distribuição espacial da população segundo grupos do IPVS, São Bernardo do Campo, 2010



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010, Fundação SEADE

Com relação as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de São Bernardo do Campo, os bairros com maiores percentuais de beneficiários são: Montanhão, Alvarenga, Ferrazópolis, Dos Casa e Batistini.

Tabela 18 - Distribuição espacial das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, São Bernardo do Campo, 2024

Bairro	Percentual de Famílias no Programa Bolsa Família
Alves Dias	3,86%
Anchieta	0,27%
Assunção	3,41%
Baeta Neves	3,83%
Balneária	0,08%
Batistini	6,88%
Botujuru	1,47%
Centro	5,29%
Cooperativa	4,60%
Demarchi	2,09%
Dos Alvarenga	11,19%
Dos Casa	7,31%
Dos Finco	1,63%
Ferrazópolis	9,25%
Independência	1,37%
Jordanópolis	0,68%
Montanhão	21,79%
Nova Petrópolis	1,00%
Paulicéia	1,30%
Planalto	3,16%
Rio Grande	2,07%
Rudge Ramos	1,40%
Santa Terezinha	1,04%
Taboão	1,37%
Zona Rural	3,69%
Total ⁽¹⁾	40.489

(1) Famílias habilitadas no Programa Bolsa Família.

Fonte: Departamento de Gestão do SUAS (SEDESC-2) /Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania/MSBC.

Fonte: Secretaria de Assistência Social, PMSBC

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga periodicamente os dados sobre beneficiários do Sistema de Saúde Suplementar no país. Em março de 2025, o município de São Bernardo do Campo contava com 457.014 beneficiários de planos de assistência médica, o que representa uma cobertura de 56,37% da população (Gráfico 18).

Estes valores se referem ao número de beneficiários e não ao número de indivíduos, uma vez que o mesmo indivíduo pode estar cadastrado em mais de um plano de saúde. Além disso, mesmo os usuários da saúde suplementar recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para procedimentos de alta complexidade, imunizações, ações de vigilância em saúde, atendimentos de urgência e emergência, e assistência farmacêutica, entre outros serviços.

As maiores taxas de cobertura concentram-se nas faixas etárias adulta e idosa. Observa-se que, desde 2016, houve uma queda proporcional no número de beneficiários em relação à

população total, reflexo da crise econômica e dos impactos da pandemia de Covid-19. No entanto, a partir de 2022, verifica-se uma tendência de recuperação na cobertura da saúde suplementar, com o ano de 2024 registrando o maior número de beneficiários da série histórica apresentada no gráfico.

Gráfico 18 - Percentual de cobertura de Saúde Suplementar em relação à população total, São Bernardo do Campo, dez 2015 - mar 2024



Fonte: ANS – TABNET DATASUS / Censo IBGE 2022

2.4. Aspectos Sanitários

A análise da situação de saúde exige o conhecimento dos principais indicadores municipais, os quais possibilitam a identificação das necessidades prioritárias da população. Esses indicadores são fundamentais para orientar o planejamento de ações alinhadas à realidade sanitária.

2.4.1 Nascidos vivos

No ano de 2024, foram registrados 9.896 nascimentos em São Bernardo do Campo. Desses, 53% (5.201) corresponderam a mães residentes no município, enquanto 47% (4.695) eram de municípios vizinhos. Entre os partos realizados em São Bernardo do Campo, 38% (3.748) ocorreram em estabelecimentos públicos municipais, como o Hospital da Mulher (HM) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), 62% (6.118) foram realizados em estabelecimentos privados e 0,3% (30) ocorreram em residências ou outros locais.

Destaca-se que a maioria das gestantes oriundas de outros municípios tiveram seus partos realizados na rede privada (95%). Apenas 2% (214 gestantes) utilizaram estabelecimentos do

SUS municipal, evidenciando o papel da rede privada de São Bernardo do Campo como polo de atração regional para partos.

Tabela 19 - Nascidos vivos (NV) com partos ocorridos em São Bernardo do Campo, segundo tipo de estabelecimento de ocorrência e município de residência da mãe, 2024

Tipo de estabelecimento	NV mães residentes SBC		NV mães residentes outros municípios		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Público Municipal	3.534	67,9	214	4,6	3.748	37,9
Hospitais Privados	1.639	31,5	4.479	95,4	6.118	61,8
Domicílio/outros	28	0,5	2	0,0	30	0,3
Total de NV ocorridos	5.201	100	4.695	100	9.896	100

Fonte: SINASC/Municipal (*dados preliminares 2024).

Nos últimos anos, observou-se um aumento na proporção de nascidos vivos de mães residentes em outros municípios na rede SUS de São Bernardo do Campo. Esse mesmo cenário se repete na rede privada, que também registrou crescimento nos partos de mulheres vindas de cidades vizinhas. Entre os principais municípios de origem dessas mães estão Santo André, São Paulo, Diadema, Mauá e Ribeirão Pires. Esse movimento reforça o papel de São Bernardo como referência regional na atenção ao parto e nascimento, tanto na rede pública quanto na privada.

Tabela 20 - Proporção de Nascidos vivos (NV) de mães residentes em outros municípios ocorridos em São Bernardo do Campo, segundo tipo de estabelecimento de ocorrência, 2014 - 2024.

Ano do Nascimento	Partos ocorridos na rede SUS	% em relação ao total de partos ocorridos na rede SUS municipal	Partos ocorridos na rede privada	% em relação ao total de partos ocorridos na rede privada do município	Total de partos de residentes em outros municípios	% em relação ao total de partos ocorridos no município
2014	226	5,4	3.822	61,8	4.053	38,9
2015	236	5,2	3.710	62,8	3.947	37,6
2016	260	5,3	3.519	63,1	3.782	36,0
2017	252	4,8	3.546	63,6	3.799	35,1
2018	226	4,6	3.945	66,5	4.173	38,4
2019	256	5,7	4.896	69,6	5.153	44,4
2020	259	5,7	6.006	73,4	6.267	49,2
2021	156	3,8	5.156	71,8	5.315	46,8
2022	175	4,6	5.001	72,7	5.179	48,3
2023	196	5,1	5.290	73,7	5.486	49,4
2024	214	5,7	4.479	73,2	4.695	47,4

Fonte: SINASC/Municipal (*dados preliminares 2024).

Quando se analisam os nascidos vivos de mães residentes em São Bernardo do Campo (Tabela 21), observa-se uma tendência contínua de queda na natalidade nos últimos anos. Em 2020, foram registrados 9.873 nascimentos, evidenciando a acentuação dessa redução, especialmente durante a pandemia da Covid-19. Mesmo após esse período, o número de nascimentos segue em declínio, reforçando a mudança no perfil demográfico do município. O cenário atual reflete um envelhecimento progressivo da população, com predominância da faixa adulta entre os munícipes.

Tabela 21 - Nascidos vivos (NV) de mães residentes em São Bernardo do Campo, segundo tipo de estabelecimento de ocorrência do parto, 2015- 2024

Ano de Nascimento	Estabelecimentos Públicos de SBC	Estabelecimentos Privados de SBC	Estabelecimentos Públicos de outros municípios	Estabelecimentos Privados de outros municípios	Domicílio e outros	Total
2015	4.308	2.196	856	3.844	47	11.251
2016	4.634	2.054	443	3.589	39	10.759
2017	4.958	2.028	385	3.560	41	10.972
2018	4.678	1.988	631	3.384	37	10.718
2019	4.269	2.143	540	2.887	34	9.873
2020	4.265	2.173	301	2.378	43	9.160
2021	3.970	2.025	304	2.233	44	8.576
2022	3.628	1.874	208	2.283	37	8.030
2023	3.682	1.891	103	2.099	40	7.815
2024	3.534	1.639	118	1.986	32	7.309

Fonte: SINASC Municipal

A análise dos partos por tipo de estabelecimento, considerando os nascimentos ocorridos dentro e fora do município, revelou que, no último ano, houve um leve predomínio de partos realizados na rede SUS (96,8%) em comparação à rede privada (3,2%). Esse cenário representa uma inversão da tendência observada em anos anteriores, quando os partos na rede privada eram majoritários. Essa mudança reflete diretamente o impacto das condições econômicas do país, que resultaram no aumento das taxas de desemprego e na dificuldade de manutenção de planos de saúde privados, ampliando a dependência da população pelos serviços ofertados pelo SUS.

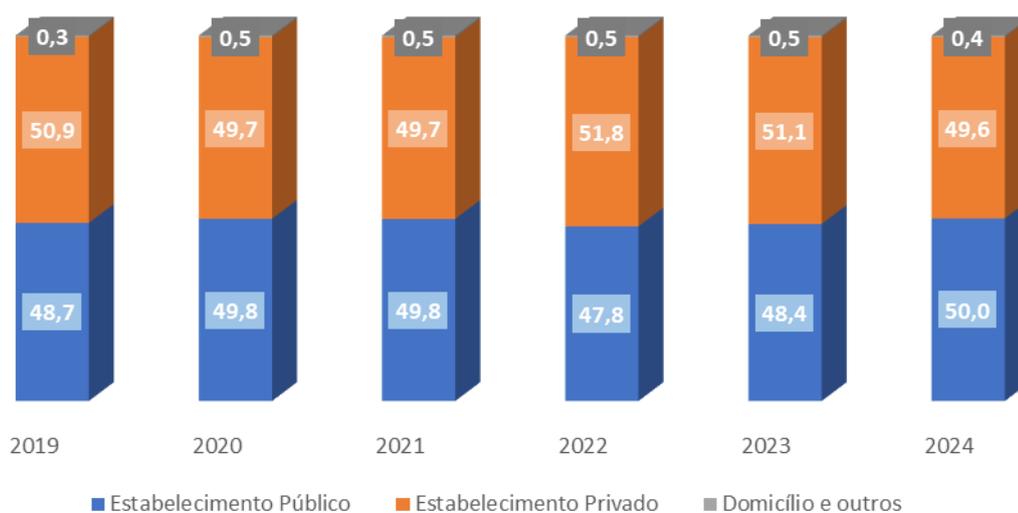
Gráfico 19 - Percentual de nascimentos na Rede SUS dentro e fora do município, residentes SBC, 2019-2024



Fonte: SINASC/Municipal

Um dado relevante para o planejamento das ações de assistência ao parto e ao recém-nascido no âmbito do SUS municipal é o número de partos que ocorrem na rede pública de outros municípios, revelando insuficiência da rede hospitalar própria para esta finalidade. Nos últimos anos, observou-se um aumento significativo na realização de partos SUS de residentes dentro do próprio município, demonstrando maior resolutividade da rede local. Em 2024, **96,8% (3.534)** dos partos SUS de residentes ocorreram em São Bernardo do Campo, sendo registrados apenas **3,2% (118)** partos realizados fora do território (Gráfico 20).

Gráfico 20 - Distribuição proporcional de partos de mães residentes em São Bernardo do Campo, segundo estabelecimento público e privado, 2019-2024

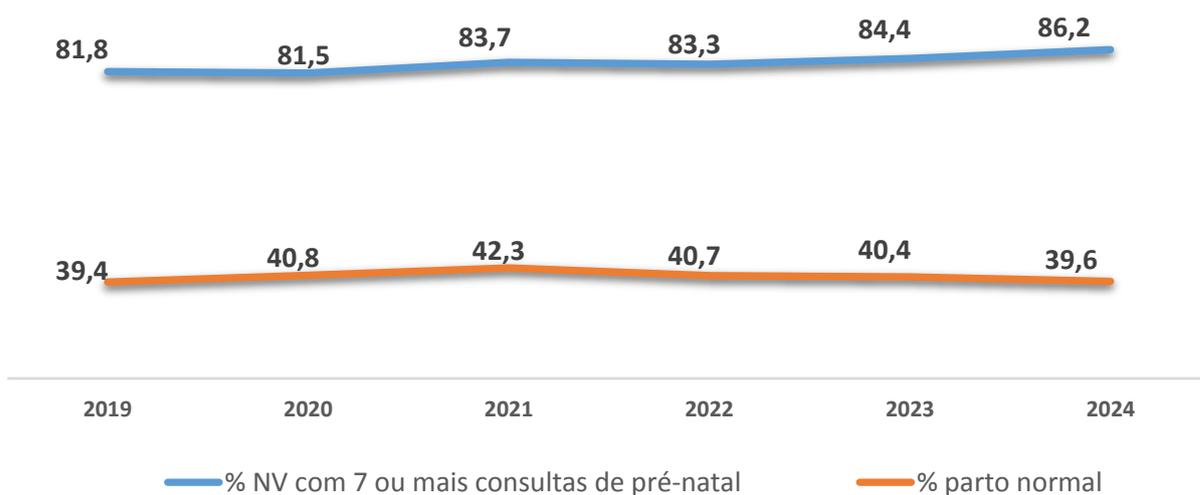


Fonte: SINASC Municipal

Nos últimos anos, observou-se uma pequena queda nos partos ocorridos na rede privada, onde em 2021 houve um total de 7.181 partos de mães residentes de São Bernardo do Campo e em 2024 6.118 partos. Na Rede SUS, a queda foi bem menos expressiva, de 4.126 em 2021 para 3.748 em 2024. Já se falando de partos apenas na Rede SUS, a cidade teve um significativo aumento durante os últimos anos, reforçando que a atendimento e cuidado com os partos e sendo referência em saúde, onde os partos de mães residentes da cidade quase mantiveram-se integralmente nos hospitais do município (Gráfico 21).

As condições de nascimento de residentes no município têm apresentado modificações positivas nos últimos anos (Gráfico 20), e a taxa de 7 consultas ou mais de pré-natal vem aumentando a cada ano, mostrando o compromisso do município com o cuidado maternal a cada ano.

Gráfico 21 - Cobertura de pré-natal (7 ou mais consultas) e proporção de parto normal, 2021– 2024



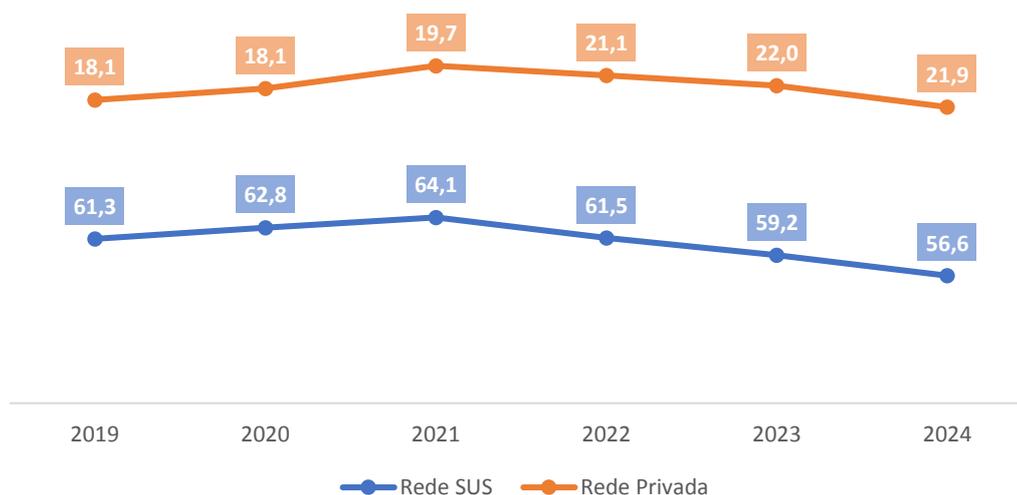
Fonte: SINASC Municipal

Em São Bernardo do Campo, a taxa de cesáreas apresenta patamares elevados, mas há diferenças marcantes quando se observa a proporção de partos por tipo de rede. Na rede SUS, a política de incentivo ao parto normal, com investimentos na qualificação da assistência obstétrica e ampliação das condições para o parto humanizado, reflete em uma menor proporção de cesáreas, se comparada à rede privada. No entanto, em 2019 foi sancionada a “Lei Janaína Paschoal” ou Lei nº 17.137/2019, que garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariana a partir da 39ª semana de gestação, além do direito à analgesia no parto normal.

Em 2024, a rede SUS registrou um percentual de partos normais em torno de 56,6% (correspondendo a 43,4% de cesáreas) ao passo que a rede privada permanece com valores

muito inferiores (21,9% de partos normais e 78% de partos cesárea) em relação aos partos realizados (Gráfico 22). Este fenômeno resulta de múltiplos fatores que envolvem tanto os profissionais e serviços de saúde, como questões culturais relacionadas às gestantes.

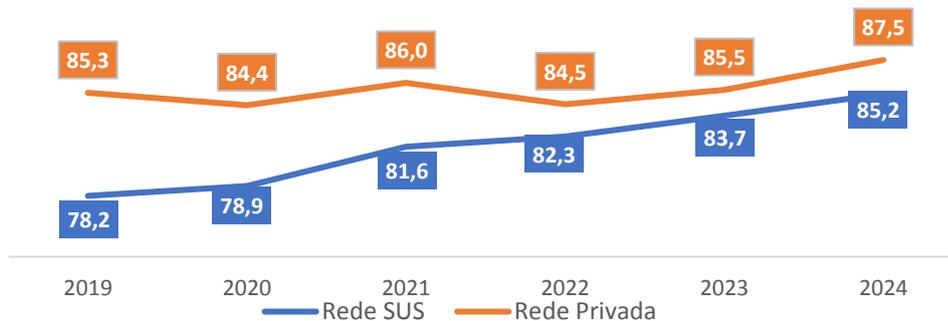
Gráfico 22 - Proporção de parto normal segundo tipo de estabelecimento de ocorrência do parto, de NV filhos de mães residentes em São Bernardo do Campo, 2019-2024



Fonte: SINASC Municipal

A cobertura de 7 ou mais consultas de pré-natal é um importante indicador de adequação do pré-natal. No município, esta proporção vem se mantendo acima de 80%, desde 2011, sendo que, também para este indicador, existem diferenças importantes entre a rede SUS e a rede privada. Enquanto a rede privada tem apresentado diminuição nesta cobertura em anos recentes, a rede SUS vem registrando sucessivos aumentos, refletindo a ampliação do acesso ao pré-natal verificada no município, como resultado dos investimentos na Rede básica e na ampliação da Estratégia de Saúde da Família (Gráfico 23).

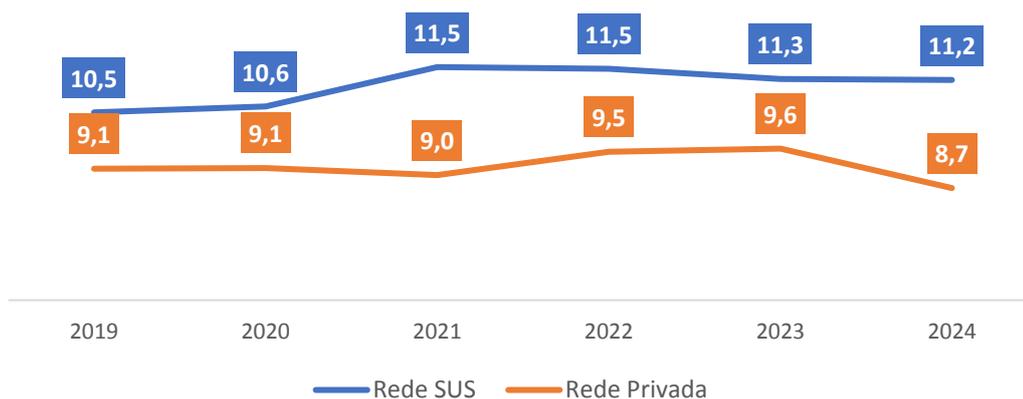
Gráfico 23 - Percentual de NV com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo tipo de estabelecimento do parto, residentes em São Bernardo do Campo, 2019 – 2024



Fonte: SINASC Municipal

Em relação ao percentual de nascidos vivos de baixo peso (<2.500g), a proporção é superior na rede SUS quando comparada à rede privada. Este comportamento tem se mantido ao longo dos últimos anos, no entanto, foi registrado aumento neste indicador entre os nascidos na rede SUS enquanto que houve redução na proporção de baixo peso para os nascidos na rede privada (Gráfico 24).

Gráfico 24 - Percentual de NV de baixo peso (<2.500g) segundo tipo de estabelecimento do parto, residentes em São Bernardo do Campo, 2019-2024

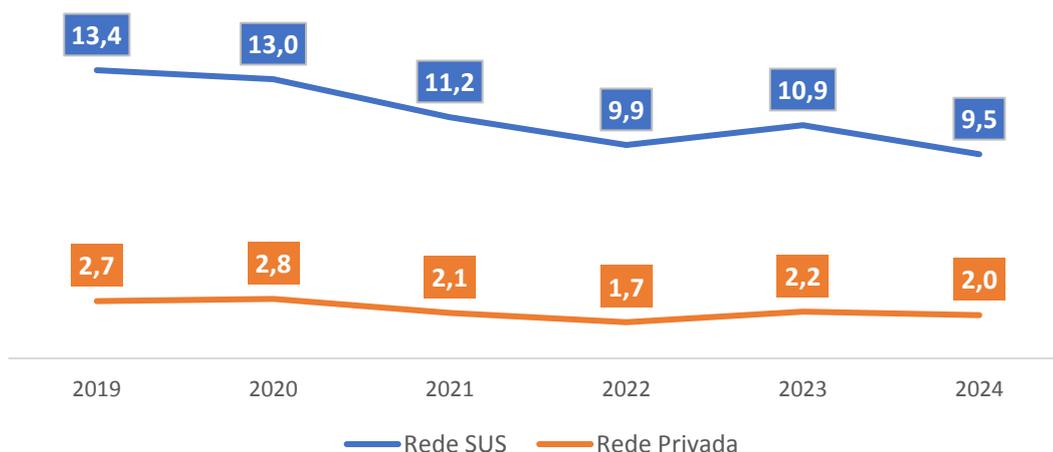


Fonte: SINASC Municipal

A gravidez na adolescência envolve riscos sociais, físicos e emocionais e representa preocupação permanente no âmbito da saúde pública. Considerando a totalidade dos nascimentos de residentes no município, observou-se importante diminuição neste indicador nos últimos anos. A maior contribuição para a redução verificada se deveu aos partos realizados

na rede SUS, com valores de 11,2% em 2021 e 9,5% em 2024 (Gráfico 25). Quando se consideram os NV de mães na faixa etária de 15 a 19 anos, a rede SUS registra praticamente a totalidade dos casos. Em 2024 o município registrou 351 nascimentos de mães adolescentes (entre 10 e 19 anos), sendo 338 de mães entre 15 e 19 anos.

Gráfico 25 - Percentual de NV de mães adolescentes, segundo tipo de estabelecimento do parto, São Bernardo do Campo, 2019-2024



Fonte: SINASC Municipal

As informações apresentadas permitem concluir que São Bernardo do Campo avançou em diversos indicadores de atenção à saúde materno-infantil, evidenciando os esforços empreendidos pela rede municipal de saúde. Contudo, ainda persistem desafios importantes que exigem intervenções específicas, como a redução das afecções maternas que contribuem para nascimentos prematuros e de baixo peso, a diminuição da elevada taxa de cesáreas — especialmente na rede privada — e a prevenção da gravidez na adolescência.

2.4.2 Mortalidade

A análise das causas de mortalidade e de sua evolução temporal constitui um instrumento fundamental para compreender as transformações no perfil epidemiológico da população e subsidiar o planejamento e a implementação de políticas públicas de saúde. Nos últimos dez anos, observa-se que os cinco principais grupos de causas de óbito mantiveram-se relativamente estáveis até o ano de 2020, quando houve uma mudança significativa: as doenças infecciosas e parasitárias passaram a ocupar a primeira posição entre as causas de morte, em decorrência da pandemia de Covid-19.

Tabela 22 - Mortalidade proporcional por Capítulo de Causa CID 10, óbitos de residentes em São Bernardo do Campo, 2019-2024

Causa (CID10 CAP)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,6	25,7	33,6	10,6	5,2	4,5
II. Neoplasias (tumores)	21,0	16,3	14,8	18,2	21,8	19,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,3	0,3	0,2	0,5	0,4	0,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,1	4,1	2,6	2,9	3,2	2,5
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,5	0,9	0,6	0,5	0,4	0,4
VI. Doenças do sistema nervoso	3,7	3,3	2,5	3,0	3,5	3,1
VII. Doenças do olho e anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	32,0	23,7	22,0	31,0	33,5	33,5
X. Doenças do aparelho respiratório	15,4	9,5	7,6	13,0	11,4	15,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	5,4	4,5	4,2	5,2	5,6	5,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,6	0,4	0,4	0,7	0,7	0,7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,8	0,7	0,6	0,5	0,5	0,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4,2	2,8	3,4	4,1	4,3	4,4
XV. Gravidez parto e puerpério	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1,2	0,7	0,8	0,6	0,8	0,4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,2	1,4	1,4	1,3	1,0	1,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6,6	5,2	4,8	7,1	7,0	6,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM municipal

Em relação à mortalidade, as doenças do aparelho circulatório ocuparam a 1ª posição como causa de morte, respondendo por 33,19% dos óbitos. O Infarto agudo do miocárdio permanece como principal causa de mortalidade em 2024. Este fato se deve ao envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida, mas também pode representar um possível efeito indireto das dificuldades no acompanhamento de doenças crônicas em anos anteriores.

As neoplasias ocuparam a segunda posição entre as causas de morte de residentes em 2024 correspondendo a 19,04% dos óbitos. Embora esse grupo de causas tenha apresentado oscilações nos últimos anos, manteve-se relativamente estável entre 2023 e 2024. Esses dados reforçam a necessidade de intensificar as ações voltadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno desses agravos. Entre as neoplasias malignas, o câncer de mama feminino ocupa a primeira posição como causa de morte, seguido pelo câncer de pulmão — ambos se destacam como as principais topografias associadas à mortalidade por câncer.

As doenças do aparelho respiratório foram a 3ª causa mais frequente de óbito, principalmente a pneumonias e doenças crônicas das vias aéreas inferiores.

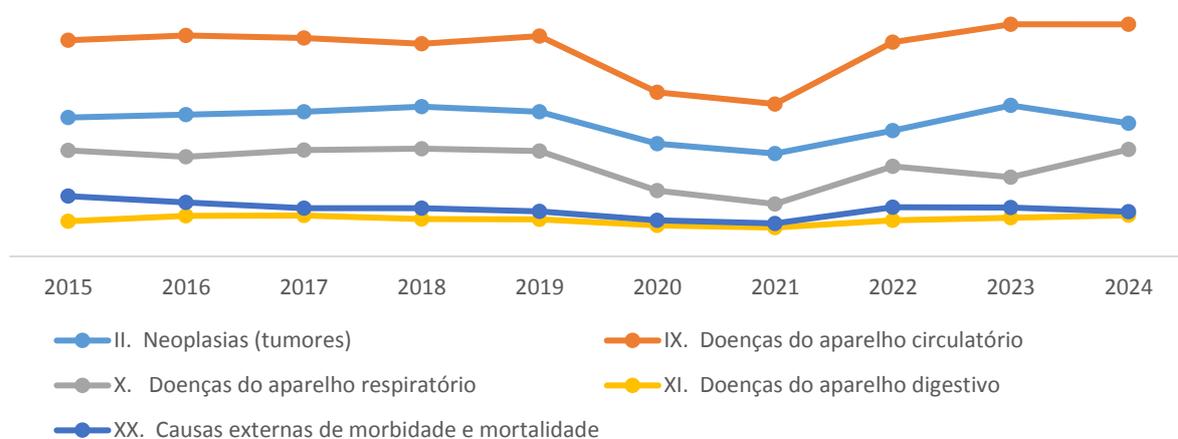
O grupo de causas externas representaram 6,39% dos óbitos em 2024, ocupando a 4ª posição como causa de óbito, sendo acidente de trânsito e suicídio os principais motivos. A

atenção às causas externas é uma das prioridades da área da saúde e foi responsável pela estruturação e expansão da Rede de Urgência e Emergência.

As doenças do aparelho digestivo representaram 5,87% dos óbitos em 2024 e ocuparam a 5ª posição no ranking de mortalidade.

No ano de 2024, o município registrou 30 óbitos confirmados pela Covid-19, ficando fora do ranking de principal causa de mortalidade geral dos residentes.

Gráfico 26 - Evolução das principais causas de mortalidade proporcional de residentes, Cap CID 10, residentes São Bernardo do Campo, 2015 – 2024



Fonte: SIM Municipal

As doenças do aparelho digestivo, especialmente representadas pelas doenças do fígado, apresentaram leve aumento a partir de 2021. O enfrentamento do alcoolismo como causa de cirrose e insuficiência hepática é determinante para a redução destes óbitos, que não incluem os óbitos decorrentes das hepatites virais. A identificação dos casos de abuso do álcool pelas equipes de saúde e a articulação do cuidado destes usuários na Rede de Atenção Psicossocial implantada no município, por meio dos CAPS Álcool e Drogas, podem trazer grande contribuição nesse aspecto.

Tabela 23 - Mortalidade proporcional por faixa etária, óbitos de residentes de São Bernardo do Campo, 2015 a 2024

Faixa etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
< 01	2,3	2,4	2,2	2,2	2,0	1,5	1,4	1,3	1,3	1,2
01-09	0,5	0,6	0,6	0,6	0,8	0,3	0,2	0,5	0,5	0,4
10-19	1,5	0,9	1,2	0,9	0,8	0,7	0,4	0,6	0,8	0,7
20-59	27,6	27,6	26,5	24,1	24,3	24,3	27,9	22,7	22,4	22,8
> 60	68,0	68,4	69,4	72,2	72,2	73,2	70,2	74,9	74,9	75,0

Fonte: SIM Municipal

Tabela 24 - Dez principais causas de morte segundo sexo, residentes de São Bernardo do Campo, 2024

HOMENS				MULHER			
RANKING	CAUSAS ESPECÍFICAS	TOTAL	%	RANKING	CAUSAS ESPECÍFICAS	TOTAL	%
1º	Infarto agudo do miocárdio	293	10,3	1º	Pneumonia	268	10,5
2º	Pneumonia	259	9,1	2º	Doenças cerebrovasculares	180	7,1
3º	Doenças cerebrovasculares	208	7,3	3º	Infarto agudo do miocárdio	168	6,6
4º	Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	74	2,6	4º	CA de mama	110	4,3
5º	Doenças do fígado	72	2,5	5º	Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	96	3,8
6º	CA colorretal	69	2,4	6º	Doença de Alzheimer	63	2,5
7º	Acidentes de transporte	63	2,2	7º	CA de pulmão	56	2,2
8º	Diabetes Mellitus	55	1,9	8º	Diabetes Mellitus	53	2,1
9º	Septicemia	47	1,7	9º	CA colorretal	52	2,0
10º	CA pulmão	43	1,5	10º	Septicemia	48	1,9
	Demais causas de morte	1.655	58,3		Demais causas de morte	1.447	56,9
	TOTAL	2.838	100,0		TOTAL	2.541	100,0

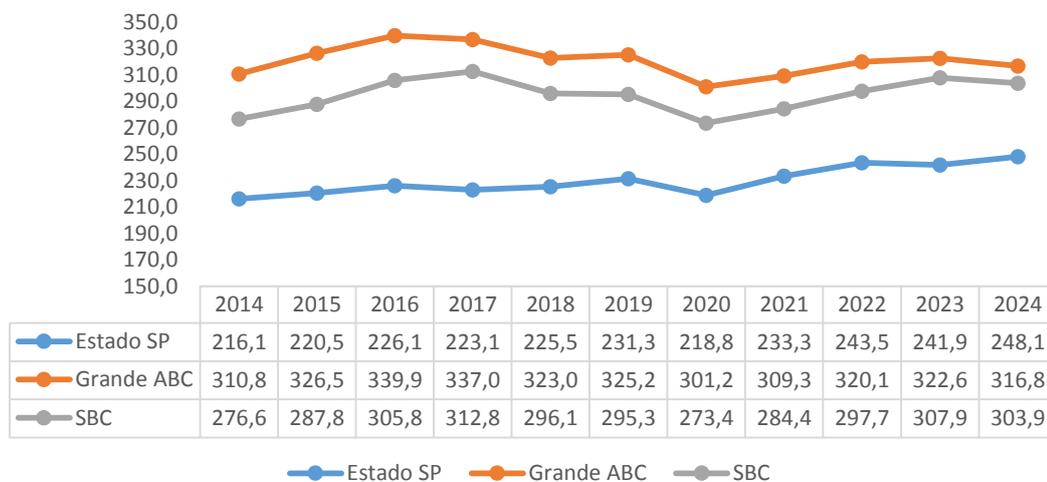
Fonte: SIM Municipal

Tabela 25 - Indicadores de mortalidade por Doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e diabetes mellitus, residentes de São Bernardo do Campo, 2014 - 2024

INDICADORES		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Doenças Isquêmicas do Coração	Taxa bruta de mortalidade (por 100.000 hab)	64,44	64,02	63,88	74,92	69,42	77,16	58,17	63,67	65,15	68,42	64,72
	Taxa de mortalidade precoce (30-59 anos)	34,79	39,37	39,52	46,55	40,86	46,34	34,65	37,29	33,53	37,83	42,41
	Proporção de mortalidade precoce (30-59 anos)	24,51	28,06	28,35	28,55	27,06	27,61	27,39	26,94	23,67	25,41	29,04
Doenças Cerebrovasculares	Taxa bruta de mortalidade (por 100.000 hab)	34,89	37,45	44,89	41,77	42,92	37,53	37,91	42,82	42,57	45,37	46,16
	Taxa de mortalidade precoce (30-59 anos)	15,99	20,52	21,13	19,33	18,40	14,82	18,53	17,17	19,58	22,80	24,16
	Proporção de mortalidade precoce (30-59 anos)	20,80	25,00	21,57	21,26	19,71	18,15	22,48	18,44	21,16	23,10	23,20
Diabetes Mellitus	Taxa bruta de mortalidade (por 100.000 hab)	11,21	13,54	11,95	13,76	13,56	14,00	23,71	16,41	13,57	16,40	12,85
	Taxa de mortalidade precoce (30-59 anos)	4,77	2,77	5,21	3,81	3,52	5,12	8,59	6,17	3,22	4,83	2,42
	Proporção de mortalidade precoce (30-59 anos)	19,32	9,35	20,00	12,73	11,93	16,81	16,67	17,29	10,91	13,53	8,33

Fonte: SIM Municipal

Gráfico 27 - Taxa de mortalidade precoce (30-69 anos) pelas principais DCNT, São Bernardo do Campo, Grande ABC e Estado de São Paulo, 2014 – 2024



Para o conjunto das doenças do aparelho circulatório, o município vem registrando valores inferiores de mortalidade em relação aos do Grande ABC e do Estado de São Paulo (Gráfico 31).

Recentes estudos de base populacional como VIGITEL 2023, analisaram a prevalência da HA e do Diabetes Mellitus na população adulta (maiores de 18 anos) das capitais brasileiras, por meio da morbidade referida.

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes foi de 12,1% em São Paulo na população adulta, sendo maior entre as mulheres (12,7%) do que homens (11,5% homens). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição aumentou intensamente com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade, tendo um crescimento na proporção de pessoas com DM no período de 2010 a 2019 de 6,3% para 12,1% respectivamente.

Em relação à Hipertensão Arterial (HA), observou-se um crescimento na proporção de pessoas diagnosticadas com a condição no Brasil, passando de 24,5% em 2019 para 27,9% em 2023. No Estado de São Paulo, esse percentual foi ainda mais elevado: 28,9% da população adulta relatou diagnóstico de HA em 2023. A prevalência foi de 29,1% entre os homens e 28,7% entre as mulheres. Em ambos os sexos, a frequência da hipertensão aumentou progressivamente com a idade e mostrou tendência de redução à medida que aumentava o nível de escolaridade, evidenciando desigualdades sociais no perfil de risco.

Segundo os dados do VIGITEL 2023, a frequência de excesso de peso no Brasil foi de 61,4%, com maior prevalência entre os homens (63,4%) em comparação às mulheres (59,6%). A tendência observada mostra que essa condição aumenta com a idade até os 54 anos e diminui conforme o nível de escolaridade se eleva. No Estado de São Paulo, os índices são ainda mais expressivos, atingindo 63% da população adulta. Entre os homens, a prevalência foi de 66,8%, enquanto entre as mulheres foi de 59,8%, mantendo-se o padrão nacional de maior frequência entre o público masculino.

Falando sobre obesidade, no estado de São Paulo o percentual de homens obesos foi de 18,5% em 2019 para 25,6% em 2023 (aumento de 38%), enquanto para as mulheres os percentuais de obesidade foram de 21,1% para 23,2%, respectivamente (aumento de 10%). A frequência de obesidade aumentou com a idade até os 64 anos, para homens, e até os 54 anos, para mulheres. Entre as mulheres, a frequência de obesidade diminuiu intensamente com o aumento da escolaridade.

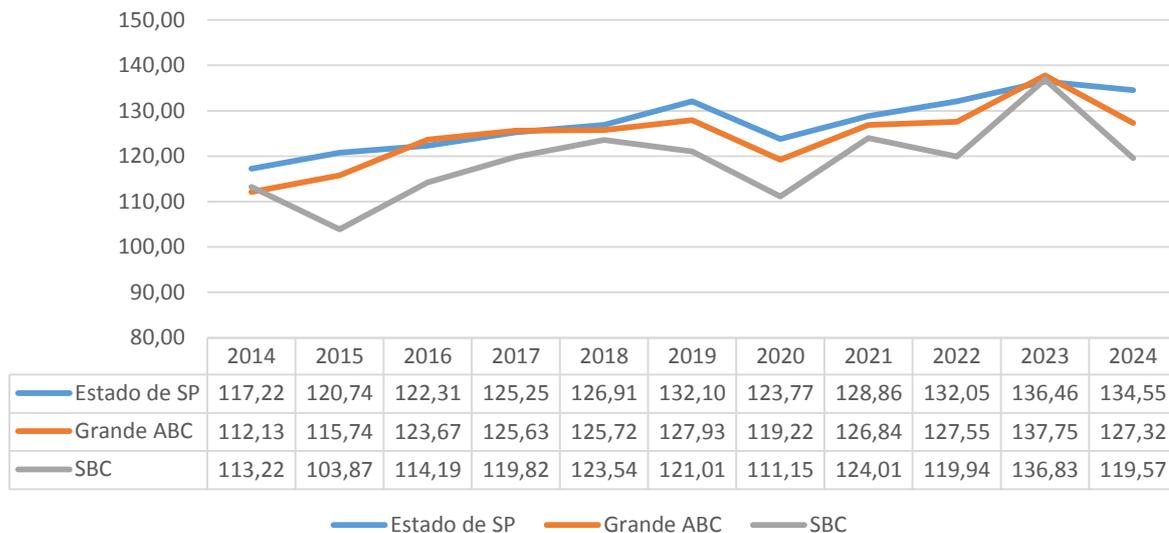
Tabela 26 - Proporção da população adulta (>18 anos) com Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus e Obesidade, São Paulo, 2019 – 2023

		2019	2023
Hipertensão arterial	Homens	20,4%	29,1%
	Mulheres	27,8%	28,7%
	População total	24,4%	27,9%
Diabetes mellitus	Homens	7,8%	11,5%
	Mulheres	8,0%	12,7%
	População total	7,9%	10,2%
Obesidade	Homens	18,5%	25,6%
	Mulheres	21,1%	23,2%
	População total	19,1%	24,3%

Fonte: VIGITEL, 2023

A mortalidade por neoplasias cresceu consideravelmente nos últimos anos no mundo todo, refletindo a transição demográfica e epidemiológica ocorrida em decorrência do aumento da expectativa de vida e da queda da mortalidade por doenças infecto contagiosas. Considerando a mortalidade pelas neoplasias, a tendência dos últimos anos, no município, também tem sido de aumento, no entanto, o desempenho do município tem sido melhor que o da Região do Grande ABC e do Estado de São Paulo para este indicador (Gráfico 28).

Gráfico 28 - Taxa bruta de mortalidade por neoplasias, São Bernardo do Campo, Grande ABC, Estado de São Paulo, 2014-2024



Fonte: TABNET SES SP

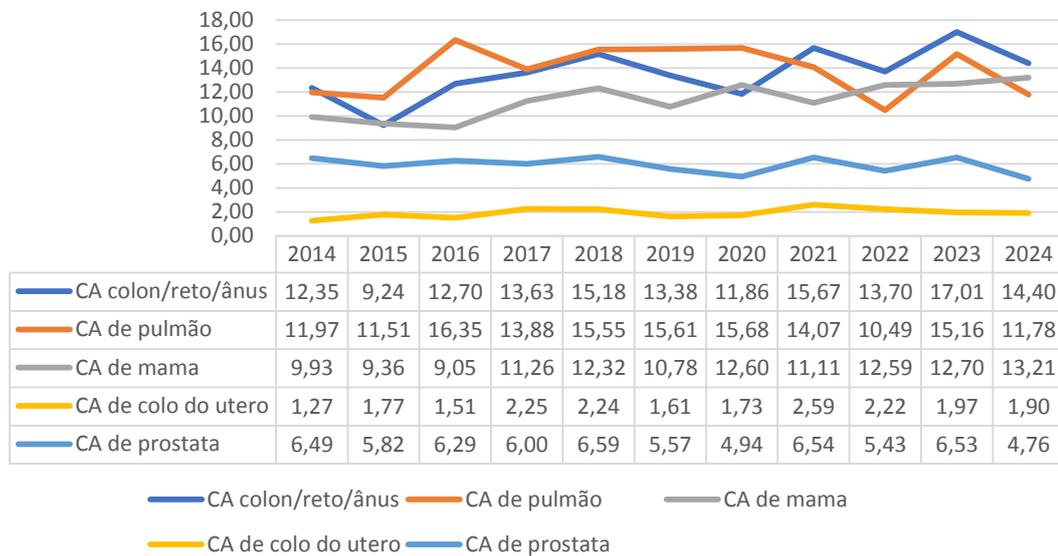
O risco de morte por câncer, representado pelo coeficiente de mortalidade por neoplasias, apresentou tendência crescente em São Bernardo do Campo ao longo da última década, passando de 113,2 por 100.000 habitantes em 2014 para 119,5 por 100.000 habitantes em 2024. Esse crescimento está associado ao envelhecimento populacional, ao aumento da expectativa de vida e à persistência de fatores de risco como tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e exposição a agentes ambientais.

No entanto, destaca-se uma atipicidade no comportamento do indicador no ano de 2020, quando houve redução nas taxas registradas de mortalidade por câncer. Essa queda está diretamente relacionada à sobre mortalidade provocada pela pandemia de COVID-19, uma vez que muitos pacientes oncológicos foram a óbito em decorrência das complicações da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, sendo classificados nos sistemas de notificação como mortes por causas infecciosas ou respiratórias, e não como óbitos por neoplasias. Além disso, as restrições assistenciais impostas durante o período pandêmico impactaram significativamente o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oncológico, o que pode ter gerado subnotificação de casos e comprometimento nos desfechos clínicos.

Diante desse cenário, torna-se prioritário o fortalecimento das ações de prevenção, detecção precoce, acesso a tratamento especializado e cuidado paliativo aos pacientes oncológicos, com ênfase na manutenção da linha de cuidado mesmo em contextos de emergência sanitária. Também se destaca a necessidade de aprimorar os sistemas de

informação em saúde, garantindo a correta classificação dos óbitos e a qualificação dos dados para subsidiar decisões estratégicas.

Gráfico 29 - Taxa bruta de mortalidade por neoplasias selecionadas, São Bernardo do Campo, 2014-2024



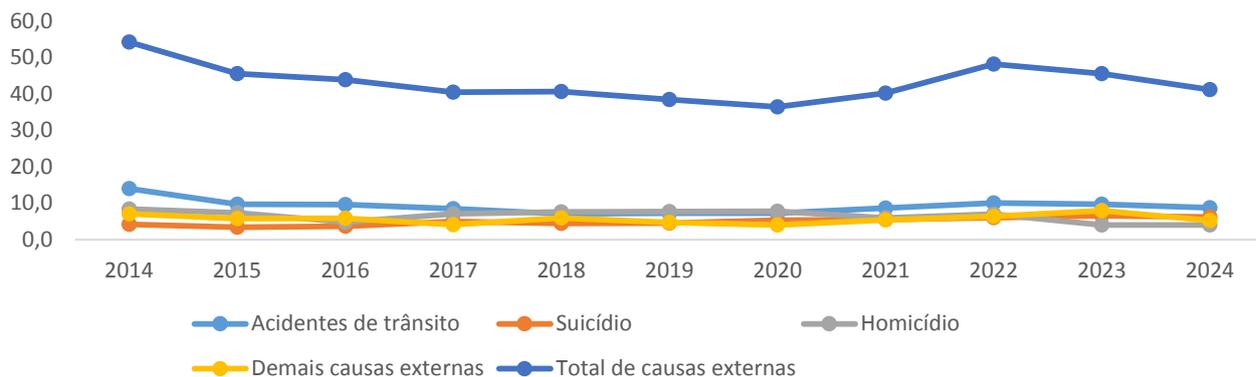
Fonte: SIM Tabwin Municipal

As causas externas configuram-se como um importante grupo de mortalidade no município, ocupando a 4ª posição entre as principais causas de óbito em 2024. Trata-se de um conjunto de eventos predominantemente evitáveis, como acidentes, violências, quedas e lesões autoprovocadas.

Em 2024, foram registrados 346 óbitos de munícipes por causas externas em São Bernardo do Campo, o que representa aproximadamente 6,5% do total de mortes ocorridas no município no período. A principal causa identificada foram os acidentes de trânsito, seguidos por suicídios e homicídios, com predominância entre indivíduos do sexo masculino e em faixas etárias jovens e adultas.

A magnitude e o perfil dessas ocorrências reforçam a necessidade de ações articuladas entre os setores da saúde, segurança pública, mobilidade urbana, educação, assistência social e planejamento urbano, de modo a enfrentar os determinantes sociais e ambientais que contribuem para a ocorrência desses eventos.

Gráfico 30 - Taxa de mortalidade pelos principais grupos de causas externas, residentes de São Bernardo do Campo, 2014-2024



Fonte: SIM Tabwin Municipal

A mortalidade por causas externas apresenta acentuada diferença entre os sexos, sendo significativamente mais elevada entre os homens em todas as faixas etárias. Essa desigualdade é consistente ao longo dos anos e reflete padrões comportamentais, culturais e sociais que expõem os homens a maiores riscos de acidentes e violências, incluindo homicídios, suicídios, acidentes de trânsito e lesões relacionadas ao trabalho.

No ano de 2024, 74% dos óbitos por causas externa foram representados pelo sexo masculino, e 26% pelo sexo feminino, essa comparação pode ser melhor observada no (Gráfico 31).

Gráfico 31 - Distribuição proporcional por sexo dos óbitos por causas externas, residentes de São Bernardo do Campo, 2014-2024

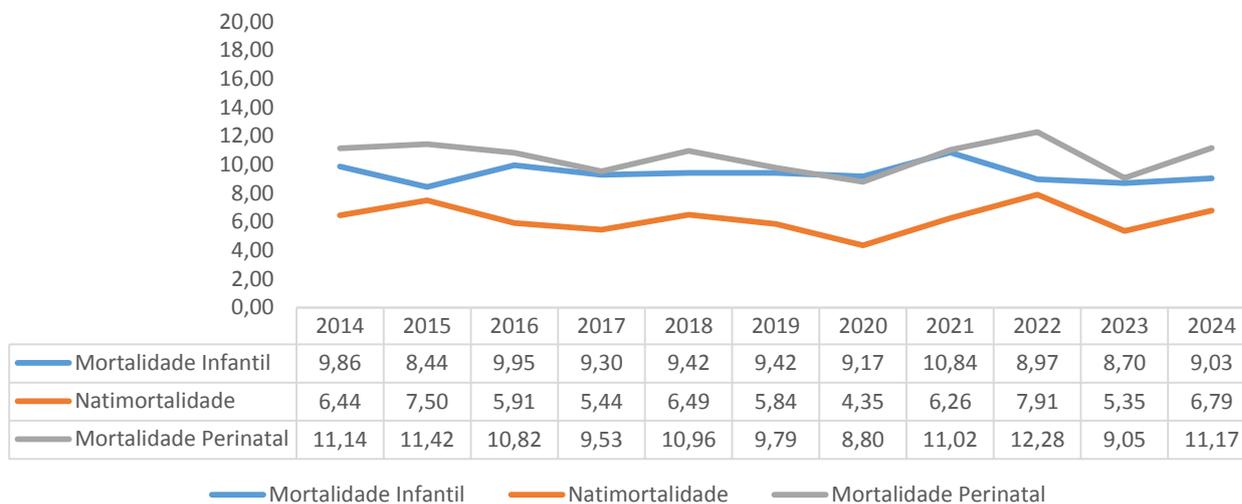


Fonte: SIM Tabwin Municipal

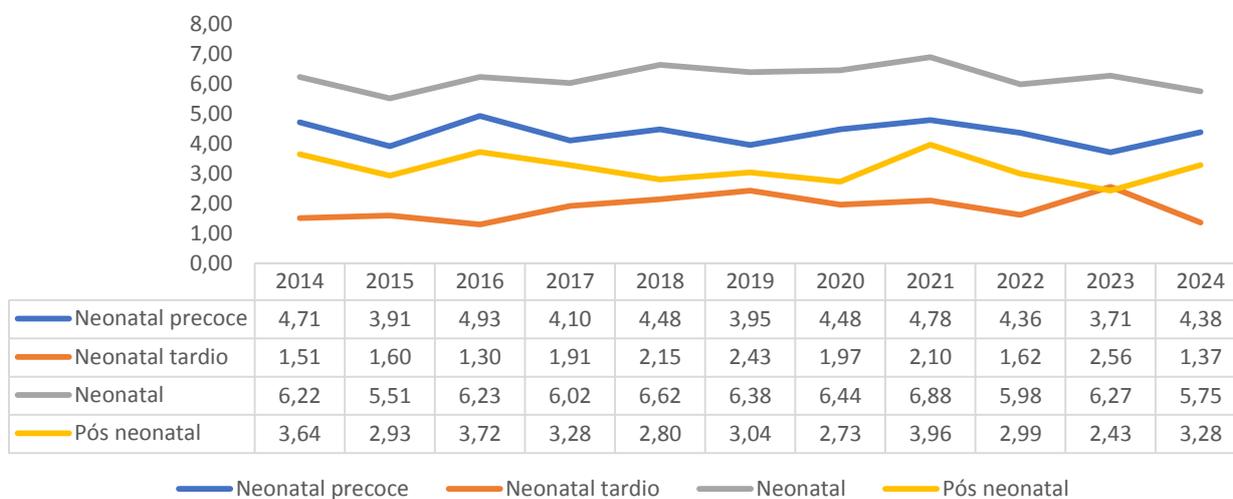
A mortalidade infantil é amplamente utilizada como indicador das condições de vida e da qualidade da assistência à saúde materno-infantil. Entre os anos de 2014 e 2024, o município de

São Bernardo do Campo apresentou oscilações indicador, passando de 8,2 para 8,6 óbitos por mil nascidos vivos (Gráfico 32).

Gráfico 32 - Mortalidade infantil, São Bernardo do Campo, 2014-2024



Fonte: SIM/SINASC Tabwin Municipal

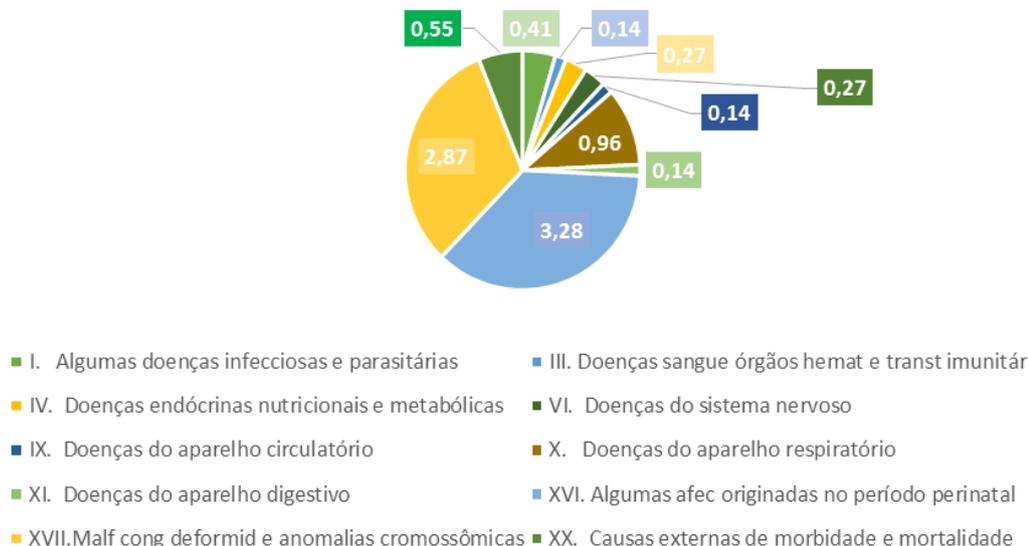


Fonte: SIM/SINASC Tabwin Municipal

Em 2024, as principais causas de mortalidade infantil no município foram as afecções perinatais (3,28%) e as malformações congênitas (2,87%) (Gráfico 33). A implantação da Rede Cegonha e da Linha de Cuidado Materno Infantil tem desempenhado papel fundamental nesse cenário, por meio de estratégias como a captação precoce de gestantes, qualificação do pré-

natal, ampliação do acesso ao atendimento de alto risco e melhorias na atenção hospitalar, especialmente aos recém-nascidos prematuros.

Gráfico 33 - Mortalidade infantil: principais causas (Cap CID 10), residentes em São Bernardo do Campo, 2024



Fonte: SIM Municipal

A mortalidade materna apresentou picos nos anos de 2015 e 2017 (Gráfico 32), devido à ocorrência de graves morbidades que afetaram gestantes e puérperas, como também pela melhor identificação dos casos por parte do Comitê de Mortalidade Materna, com a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil. A adequada assistência à gestante durante o pré-natal e o parto, com especial atenção para fatores de risco relacionados à Doença Hipertensiva Específica da Gravidez e as Síndromes Hemorrágicas Gestacionais, representa a principal estratégia para redução destes óbitos.

Depois das quedas registradas no indicador em 2018 e 2019, em 2020, houve nova elevação em decorrência de óbitos de gestantes e puérperas pela Covid 19. Essas ocorrências desencadearam a intensificação de ações de prevenção e vigilância voltadas às gestantes no contexto da pandemia, apresentando quedas consideráveis nos anos seguintes, para o ano de 2024 houveram 4 óbitos maternos, fortalecendo a necessidade de adequada assistência à gestante durante o pré-natal e parto.

Gráfico 34 - Mortalidade materna, residentes em São Bernardo do Campo, 2014-2024



Fonte: SIM Municipal

2.4.3. Morbidade Hospitalar

Em 2024, as principais causas de internação hospitalar por capítulo da CID 10, dos residentes do Município de São Bernardo do Campo foram:

- 1ª Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas;
- 2ª Gravidez parto e puerpério;
- 3ª Doenças do aparelho circulatório;
- 4ª Doenças do aparelho digestivo;
- 5ª Doenças do aparelho geniturinário.

É importante citar o período pandêmico que o país enfrentou em 2020, o qual trouxe grandes consequências e mudanças na forma de tratamento da população. As doenças infecciosas e parasitárias figuraram entre as cinco principais causas de internações por um período significativo, refletindo diretamente a sobrecarga do sistema de saúde causada pela disseminação da Covid-19. Além disso, esse cenário impactou negativamente a continuidade de cuidados para outras condições, resultando em atrasos diagnósticos e queda na procura por serviços de saúde.

Tabela 27 - Morbidade Hospitalar por capítulo da CID 10, residentes em São Bernardo do Campo, 2020-2024

CID_10_Capitulos	2020		2021		2022		2023		2024	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5.527	14,71	6.218	17,0	2.691	6,75	2.112	5,08	2.299	5,8
II. Neoplasias (tumores)	2.814	7,49	2.875	7,8	3.352	8,41	3.660	8,80	3.751	9,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	287	0,76	352	1,0	326	0,82	381	0,92	305	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	469	1,25	391	1,1	484	1,21	526	1,26	581	1,5
V. Transtornos mentais e comportamentais	392	1,04	458	1,2	404	1,01	874	2,10	1.153	2,9
VI. Doenças do sistema nervoso	889	2,37	696	1,9	819	2,05	886	2,13	958	2,4
VII. Doenças do olho e anexos	358	0,95	304	0,8	490	1,23	451	1,08	489	1,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	43	0,11	53	0,1	64	0,16	60	0,14	47	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.527	9,39	3.527	9,6	4.186	10,50	3.996	9,6	4.123	10,3
X. Doenças do aparelho respiratório	2.605	6,93	2.543	6,9	2.742	6,88	2.653	6,38	2.753	6,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.898	7,71	2.688	7,3	3.460	8,68	3.626	8,7	4.057	10,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	773	2,06	504	1,4	708	1,78	760	1,83	882	2,2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	582	1,55	483	1,3	737	1,85	807	1,94	982	2,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4.221	11,2	3.918	10,7	6.824	17,1	7.697	18,5	3.668	9
XV. Gravidez parto e puerpério	5.763	15,3	5.272	14,4	4.857	12,2	4.986	12,0	4.770	12
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.078	2,87	986	2,7	914	2,29	944	2,27	858	2,1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	227	0,60	242	0,7	378	0,95	356	0,86	338	0,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	636	1,69	565	1,5	683	1,71	832	2,00	858	2,1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3.703	9,9	3.772	10,3	4.218	10,6	4.466	10,7	5.311	13,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	776	2,07	828	2,3	1.517	3,81	1.513	3,64	1.729	4,3
XXII. Códigos para propósitos especiais	1	0	0	0	1	0,00	2	0	0	0
U99 CID 10ª Revisão não disponível	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Não preenchido	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0
Total	37.569	100	36.675	100	39.855	100	41.588	100	39.912	100

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar-SIH/SUS

Em primeiro lugar entre as causas de internação em 2024 estiveram as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, representando 13,3% do total. A maior parte dessas internações foi decorrente de fraturas causadas por acidentes de diferentes naturezas.

As internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério seguem como as principais causas de internações hospitalares de residentes da cidade, representando cerca de 12% do total (Tabela 27, Gráfico 35). Apesar disso, observou-se uma redução no número de nascimentos de filhos de mães residentes no município, acompanhando a tendência nacional de queda da natalidade nos últimos anos.

Em média, 52% dessas crianças nascem em estabelecimentos da rede SUS, o que equivale a aproximadamente 4.000 partos por ano. Destaca-se o aumento do percentual de nascimentos realizados na rede SUS municipal, que passou de 97,3% em 2023 para 96,81% em 2024 entre os partos de residentes, evidenciando os esforços contínuos para manter as gestantes atendidas

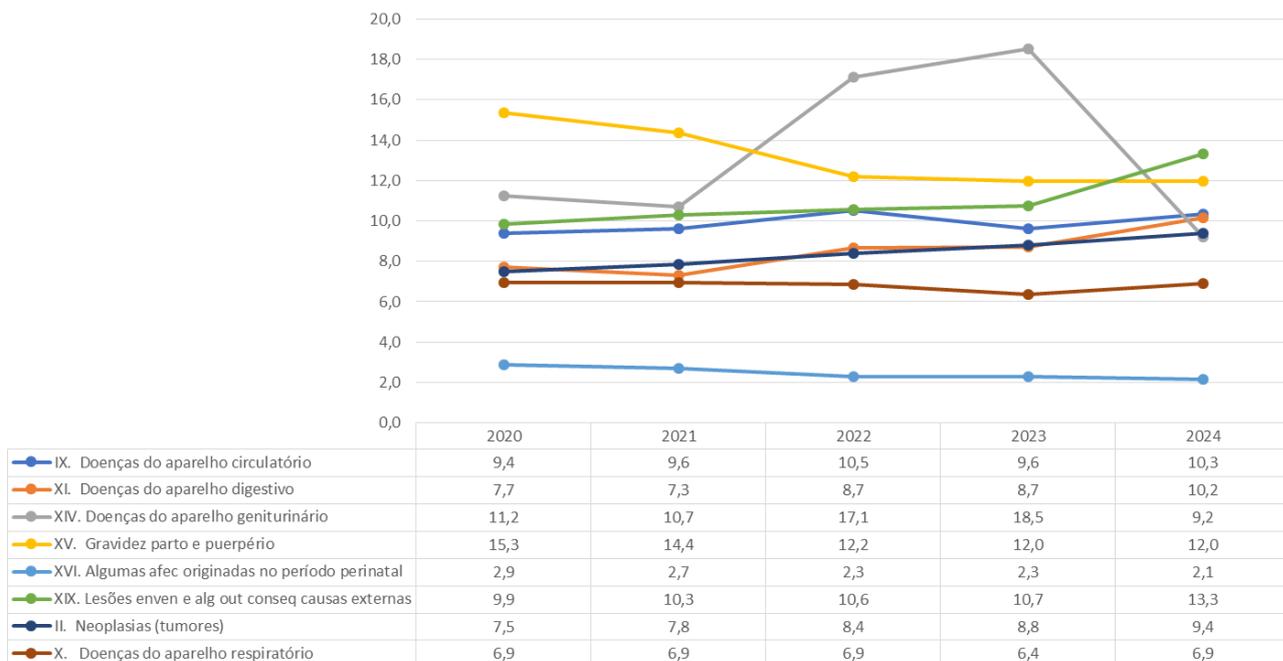
dentro do próprio município. Esse avanço reflete o compromisso com o parto humanizado e de qualidade, assegurado pelo atendimento prestado no Hospital da Mulher (HM).

As doenças isquêmicas do coração, a insuficiência cardíaca e os acidentes vasculares cerebrais seguem como as principais causas circulatórias de internação, correspondendo a 10,3% do total. A atuação sobre os fatores de risco — como o controle do diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias e obesidade — além da promoção da atividade física e do enfrentamento ao tabagismo, são fundamentais para a reversão deste cenário.

Em 2024, as doenças do aparelho digestivo ocuparam a 4ª posição entre as principais causas de internações hospitalares no município, representando 10,2% do total. As principais condições associadas a essa categoria são de natureza cirúrgica, destacando-se a coledocite, apendicite, hérnia inguinal e hérnia umbilical - esses dados evidenciam a expressiva demanda por procedimentos cirúrgicos decorrentes dessas enfermidades.

Em 5º lugar entre as principais causas de internação em 2024, destacaram-se as doenças do aparelho geniturinário, representando 9,2% do total. Houve predominância de casos relacionados a intercorrências em pacientes com insuficiência renal crônica. O acompanhamento precoce dessas condições é fundamental para evitar a progressão da doença e complicações secundárias, como infecções que podem afetar outros órgãos.

Gráfico 35 - Morbidade hospitalar pelos principais Capítulos de causas CID 10, residentes em São Bernardo do Campo, 2020-2024



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar–SIH/SU

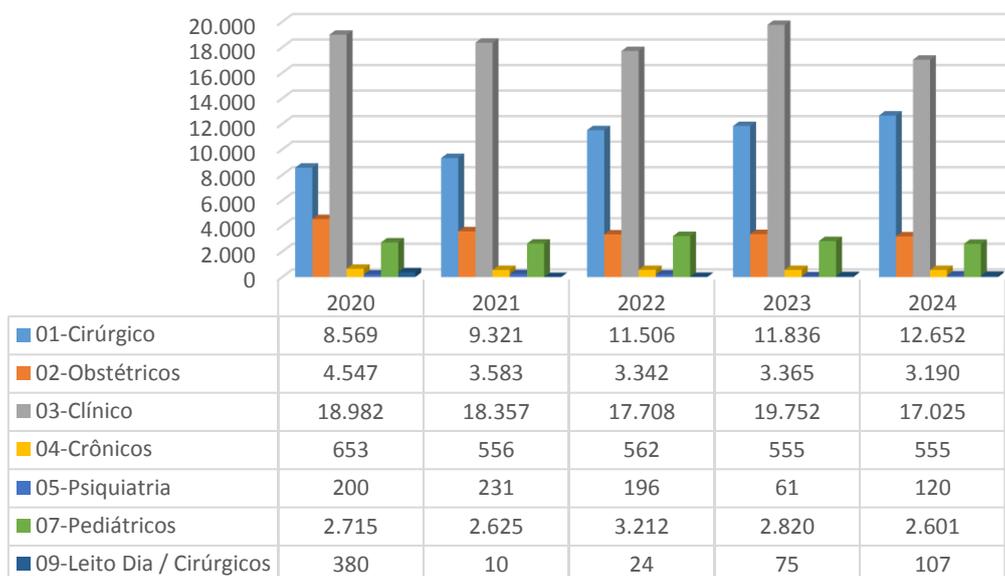
Em 2024, as internações por doenças respiratórias mantiveram relevância significativa, com destaque para as pneumonias, que se confirmaram como a principal causa em todas as faixas etárias — especialmente entre crianças menores de 5 anos e idosos acima de 65. Em seguida, as doenças respiratórias crônicas, como bronquite, enfisema e asma, concentraram-se nas faixas etárias mais avançadas, a partir dos 50 anos. Esse cenário reforça a importância de medidas preventivas como ampliação das coberturas vacinais, controle de doenças alérgicas, combate ao tabagismo (ativo e passivo) e melhorias ambientais para a redução de poluentes atmosféricos.

As neoplasias têm apresentado pequenas oscilações nos últimos anos, reforçando a necessidade de intensificar as ações voltadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno desses agravos. Entre as neoplasias malignas, o câncer de mama feminino ocupa a primeira posição como causa de morte, seguido pelo câncer de pulmão — ambos se destacam como as principais topografias associadas à mortalidade por câncer.

A análise das internações na rede SUS municipal por especialidade de leito, no período de 2020 a 2024 (Gráfico 36), evidencia mudanças importantes no perfil assistencial do município. Observa-se uma redução nas internações em leitos clínicos nos anos de 2023 e 2024, atribuída principalmente à queda nos casos de Covid-19.

Em contrapartida, registrou-se aumento nas internações em leitos cirúrgicos e obstétricos, refletindo a retomada de procedimentos eletivos e o fortalecimento da atenção ao parto humanizado. Já as internações em leitos de Psiquiatria apresentaram queda ao longo do período, em consonância com a política de desinstitucionalização e a ampliação das Residências Terapêuticas no município. Atualmente, essas internações são reservadas a quadros agudos e emergenciais, reafirmando o compromisso com o cuidado em liberdade no campo da saúde mental.

Gráfico 36 - Morbidade hospitalar: internações ocorridas na rede municipal de saúde de São Bernardo do Campo, segundo especialidade do leito, 2020-2024



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar–SIH/SUS

As doenças crônicas não-transmissíveis são importantes causas de morbimortalidade na população geral e seu controle representa um grande desafio para a saúde pública. As altas taxas de mortalidade, os custos sociais, os gastos com internações hospitalares e reabilitação decorrentes do diabetes mellitus e das doenças cardiovasculares, indicam a necessidade do estabelecimento de políticas públicas eficientes para que se alcance a melhoria nos indicadores relacionados a estas causas, especialmente quando se considera a etiologia multifatorial envolvida no desenvolvimento de tais condições de saúde.

Situações relacionadas à adoção de hábitos de vida não-saudáveis como: alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, além de aspectos genéticos, sociais, ambientais e culturais, constituem o grupo de causas determinantes das principais doenças cardiovasculares e do diabetes mellitus, necessitando intervenções bem estabelecidas no sistema de saúde, com a estruturação de linhas de cuidado que contemplem todos os níveis de atenção à população. Neste contexto, o município implantou, em 2019, as Linhas de Cuidado do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial, envolvendo todos os níveis assistenciais.

A Atenção Básica, em especial, exerce papel de destaque por ser a porta de entrada do sistema de saúde, promovendo a detecção precoce e o tratamento oportuno e eficaz dos indivíduos doentes. Campanhas de conscientização, estímulo ao automonitoramento glicêmico, ampliação do acesso a medicamentos e a tratamento em níveis especializados do sistema,

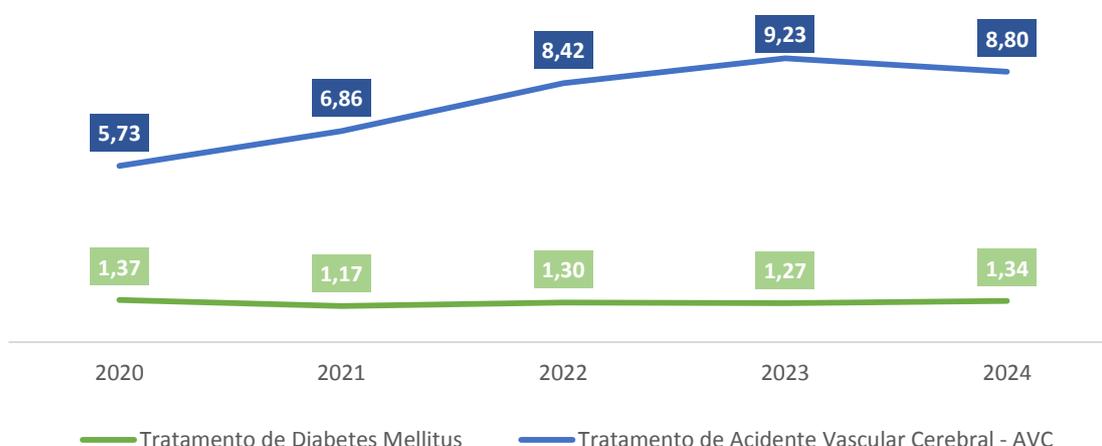
podem igualmente contribuir para melhoria da situação destes indicadores. Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, o comportamento das internações por Diabetes mellitus e Acidente Vascular Cerebral merecem particular atenção.

As elevadas taxas de mortalidade, os custos sociais e os gastos com internações e reabilitação associados ao diabetes mellitus e às doenças cardiovasculares evidenciam a urgência da implementação de políticas públicas eficazes voltadas à prevenção e controle dessas condições. Considerando sua etiologia multifatorial, é fundamental que o sistema de saúde promova intervenções estruturadas e abrangentes.

Fatores como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, bem como aspectos genéticos, sociais, ambientais e culturais, são determinantes centrais no desenvolvimento dessas doenças. Nesse contexto, é essencial o fortalecimento de linhas de cuidado que integrem todos os níveis de atenção à saúde, com foco na promoção de hábitos saudáveis e no acompanhamento contínuo da população em risco.

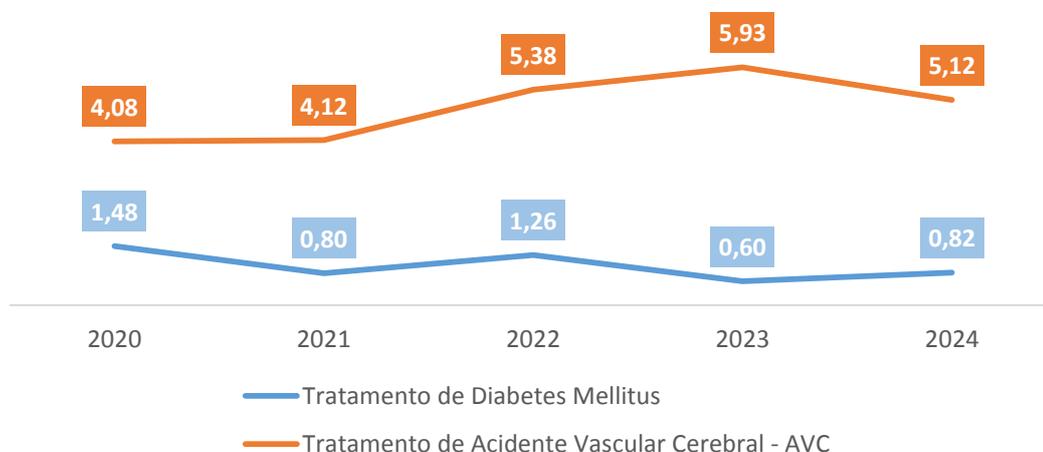
A Atenção Básica é reconhecida como a principal porta de entrada do SUS, sendo fundamental para garantir o acesso contínuo, integral, resolutivo e de qualidade aos cuidados em saúde. É responsável pela oferta de serviços essenciais, Campanhas de conscientização, estímulo ao automonitoramento glicêmico, ampliação do acesso a medicamentos e a tratamento em níveis especializados do sistema, podendo igualmente contribuir para melhoria da situação destes indicadores. Sua atuação estratégica permite a identificação precoce de agravos, prevenindo complicações e reduzindo a demanda por serviços de maior complexidade e custo.

Gráfico 37 - Taxa de internação por AVC e Diabetes Mellitus, em todas as faixas etárias, residentes em São Bernardo do Campo, 2020-2024



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar–SIH/SUS

Gráfico 38 - Taxa de internação precoce por AVC e Diabetes Mellitus (30 a 59 anos), residentes em São Bernardo do Campo, 2020- 2024



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar–SIH/SUS

A taxa de internação precoce por Acidente Vascular Cerebral (AVC) vem apresentando aumento contínuo desde o ano de 2020. Entre os principais fatores de risco associados à ocorrência de AVC estão: hipertensão arterial, diabetes, colesterol alto, tabagismo, sedentarismo, obesidade, consumo excessivo de álcool e histórico familiar de doenças vasculares. A realização do diagnóstico precoce, o acompanhamento adequado e o tratamento oportuno são fundamentais para reduzir a incidência de AVC e, conseqüentemente, o número de internações associadas a essa condição, entretanto, para a população mais jovem (entre 30 e 59 anos), essa redução foi mais expressiva e já tinha sido verificada antes da pandemia (Gráficos 37 e 38).

Por sua vez, a taxa de internação precoce por Diabetes Mellitus apresentou oscilações ao longo do período analisado. A pandemia de Covid-19 pode ter impactado negativamente o acesso a serviços de saúde, dificultando a busca por consultas médicas e o início adequado do tratamento, o que pode ter contribuído para o aumento das internações decorrentes da doença.

2.4.4. Doenças agudas transmissíveis

O município realiza o monitoramento contínuo das doenças transmissíveis, permitindo a adoção oportuna de medidas de controle e a definição de estratégias eficazes de prevenção e redução de riscos à saúde pública. A (Tabela 28) apresenta os principais agravos monitorados e o

número de casos confirmados notificados nos últimos anos, refletindo o compromisso com a vigilância em saúde e a resposta rápida às situações epidemiológicas identificadas.

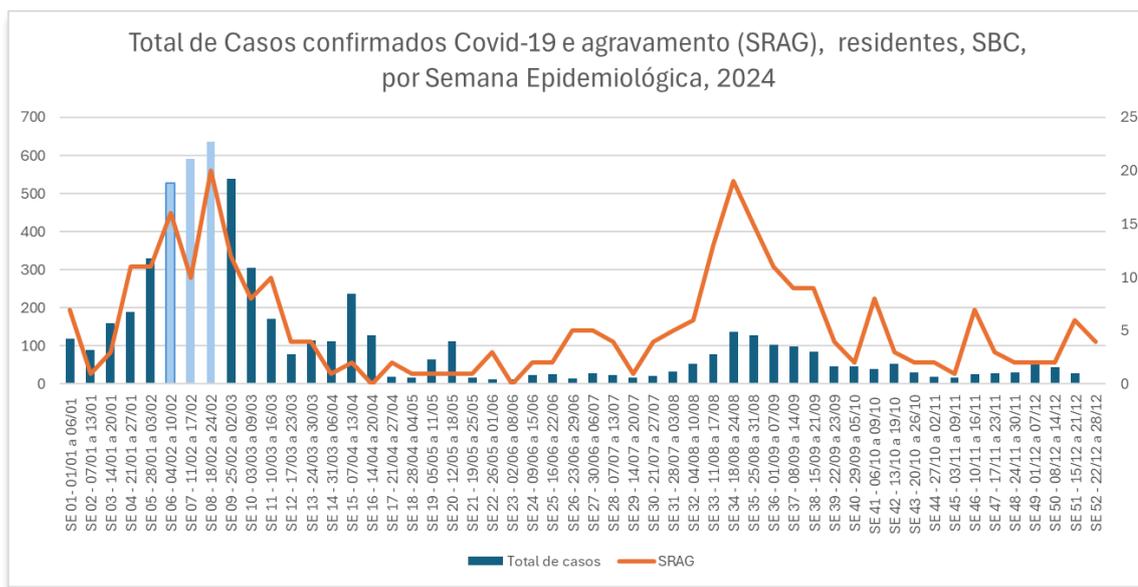
Tabela 28 - Distribuição de agravos notificados e confirmados, segundo ano de início dos sintomas, residentes de São Bernardo do Campo, 2019-2024

Agravos confirmados	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atendimento antirrábico	2.365	1.702	1.793	2.017	2.263	2.276
Acidente por animais peçonhentos	113	77	74	69	104	117
Acidente relacionados ao trabalho	615	708	658	2968	3988	4282
AIDS/HIV	146	131	135	147	149	141
Coqueluche	2	0	0	0	0	14
Doenças exantemáticas	387	34	1	0	0	0
Doença aguda pelo vírus Zika	0	0	0	0	0	0
Esquistossomose	5	2	9	4	3	2
Febre amarela	0	0	0	0	0	0
Febre maculosa / Rickettsioses	1	5	0	0	1	1
Hanseníase	15	5	12	9	9	8
Hepatites virais	112	43	68	173	112	82
Intoxicação exógena	1.455	1.037	1.060	1.236	1.567	1.908
LER / DORT	3	1	0	0	39	36
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	1	2	3	3	1
Leptospirose	10	4	8	8	12	8
Malária	0	0	0	2	2	3
Meningite	310	108	105	221	274	146
Sífilis congênita	62	59	92	44	32	26
Sífilis em gestante	160	135	178	243	310	309
Sífilis não especificada	554	488	664	764	957	1.062
Síndrome do corrimento uretral em homem	79	31	1	1	4	8
Transtorno mental	5	2	1	5	5	18
Toxoplasmose congênita	3	3	1	5	7	4
Toxoplasmose em gestante	5	6	4	12	63	33
Rotavírus	18	1	1	0	11	46
Violência interpessoal/autoprovocada	3.855	2.700	2.533	3.010	3.629	3.663

Fonte: SINAN

É importante destacar que, em 2020, a pandemia de Covid-19 reestruturou significativamente as formas de cuidado no município, impactando diretamente nas condições de saúde da população. Já em 2024, observou-se uma expressiva redução no número de casos da doença em nível global, o que se refletiu também em São Bernardo do Campo, onde a taxa de letalidade registrada foi de 0,51%, reafirmando o compromisso municipal com a prevenção e o controle da doença.

Gráfico 39 - Total de casos confirmados de Covid-19 e agravamento (SRAG), por SE, Residentes São Bernardo do Campo, 2024



Fonte: SIVEP GRIPE/e-SUS/VE Banco

2.4.4.1 Dengue e demais arboviroses

Conforme a análise da série histórica de casos autóctones de dengue, em 2024 o município de São Bernardo do Campo enfrentou uma epidemia, registrando 12.834 casos confirmados, com uma incidência de 1.584,3 casos por 100.000 habitantes — a maior de toda a série histórica. Nesse período, foram confirmados 16 óbitos por dengue, resultando em uma taxa de letalidade de 0,12%. Ao todo, o município recebeu 25.186 notificações de casos suspeitos entre residentes.

O município mantém o monitoramento sistemático das doenças transmissíveis, com o objetivo de adotar medidas oportunas de controle e recomendar estratégias de prevenção ou redução de riscos à saúde coletiva.

Dentre as arboviroses consideradas de maior relevância epidemiológica na atualidade, destacam-se: Dengue, Chikungunya, Doença pelo vírus Zika e Febre Amarela, todas com potencial de impacto significativo sobre a saúde pública e que demandam vigilância e resposta contínuas.

Tabela 29 - Notificações de casos de arboviroses, São Bernardo do Campo, 2023-2024

Casos	Dengue		Chikungunya		Zika Vírus		Febre Amarela	
	Total 2023	Total 2024	Total 2023	Total 2024	Total 2023	Total 2024	Total 2023	Total 2024
Notificados	1.914	25.171	70	40	1	0	2	1
Descartados	1.308	12.050	54	34	0	0	2	1
Importados	57	289	10	4	0	0	0	0
Autóctones	33	12.813	2	2	0	0	0	0
Investigação	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros municípios	516	4.504	4	2	0	0	0	0

Fonte: PUD/SINAN Dengue ON-LINE/SMS/DVE

Os Bairros Taboão, Paulicéia e Rudge Ramos foram os que tiveram maior incidência da doença, sendo o Taboão o líder do ranking com uma taxa de incidência de aproximadamente 3.002 casos confirmados de dengue por 100.000 habitantes. Os únicos bairros, dos 34 do município que não atingiram o índice de 300 casos confirmados por 100.000 habitantes, segundo a OMS o critério para epidemia, foram 7: Tatetos, Taquacetuba, Capivari, Dos Imigrantes, Rio Pequeno, Zanzala e Alto da Serra.

Tabela 30 - Casos autóctones de Dengue segundo bairro de residência, São Bernardo do Campo, 2012-2024

Bairros	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Botujuru	0	1	3	3	4	0	0	0	0	1	1	0	82
Cooperativa	0	2	6	109	18	0	0	32	1	1	1	0	308
Dos casa	1	5	6	157	82	0	1	20	1	5	2	2	771
Alves dias	0	2	8	108	30	1	1	11	1	2	1	1	311
Alvarenga	0	1	13	111	223	0	1	157	1	54	1	4	1.297
Planalto	0	2	8	247	37	0	1	9	0	5	2	5	489
Taboão	2	5	149	77	23	2	0	7	0	13	4	0	888
Assunção	1	1	3	138	41	1	1	16	0	11	2	2	522
Ferrazópolis	1	3	6	85	58	2	0	4	1	6	5	4	718
Centro	0	11	10	168	23	0	0	16	2	21	9	2	852
Baeta neves	1	9	56	172	33	1	0	14	0	4	5	1	923
Rudge ramos	1	9	7	115	48	0	1	5	1	4	10	3	998
Anchieta	0	0	5	54	8	0	0	4	0	0	0	0	224
Batistini	0	2	6	81	27	1	0	10	2	2	0	1	447
Santa terezinha	1	0	5	61	35	0	0	3	0	0	1	0	277
Demarchi	1	1	2	98	32	2	0	3	0	4	0	0	353
Paulicéia	4	3	28	304	22	0	0	4	1	6	0	2	661
Jordanópolis	0	4	5	150	30	0	0	3	0	0	1	0	230
Independencia	0	12	14	161	1	0	0	16	0	1	0	2	409
Montanhão	0	21	147	375	91	1	0	8	10	7	49	3	1.603
Nova petrópolis	0	0	2	45	19	1	1	2	1	1	0	0	266
Balneária	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	13
Dos finco	0	0	0	2	8	0	0	0	0	4	0	0	53
Rio grande	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	87
Varginha	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Taquacetuba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Santa cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Tatetos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Zanzala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capivari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Curucutu	0	0	0	0	4	0	0	0	2	1	0	0	7
Total	13	94	489	2.829	897	13	7	344	24	153	94	33	12.834

Fonte: DVE/CCZ/SBC dados preliminares

2.4.4.2. Febre Maculosa

Em São Bernardo do Campo, o vetor da febre maculosa é o carrapato *Amblyomma aureolatum*. O município apresenta áreas endêmicas da doença, situadas em regiões limítrofes com outros municípios, o que reforça a necessidade de ações integradas e articuladas de prevenção e controle.

No município, o cão exerce papel importante como hospedeiro amplificador, favorecendo o ciclo de transmissão da doença. Por isso, as ações de guarda responsável são fundamentais, especialmente no sentido de manter os animais domiciliados e sem acesso a áreas de mata, reduzindo, assim, o risco de contato com o vetor.

Embora a febre maculosa apresente baixa incidência, possui elevada relevância epidemiológica, especialmente devido à dificuldade de diagnóstico e elevada taxa de letalidade. Em 2024 foi confirmado 1 caso autóctone no mês de março, homem, 66 anos, pertencente ao bairro Taquacetuba, evoluindo com cura.

2.4.4.3. Influenza

Em São Bernardo do Campo, no ano de 2024, foram notificados 131.265 casos de síndrome gripal. Entre as amostras processadas com resultado positivo, 16,8% foram identificadas como Influenza A (H1N1), 72% como Influenza A não tipada, 33,6% como Influenza B e 11,2% como Influenza A (H3).

Tabela 31 - Casos de Síndrome Gripal notificados, segundo etiologia, São Bernardo do Campo, 2017-2024

Avaliação circulação	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Notificação SRAG	94	243	195	9.262	9.968	2.483	213	357
A H1N1 (todos)	3	62	34	5	16	2	10	6
A H3N2 (todos)	41	11	17	0	26	5	0	4
A não tipado (todos)	16	4	35	2	39	32	62	26
B	46	5	18	4	0	8	80	12
Outros tipos SRAG/SG	0	6	1	0	73	6	21	13
Síndrome gripal	110.696	108.831	102.313	239.922	144.637	148.958	120.368	131.265
Outros município SRAG	25	54	11	41.746	12.091	838	86	522

Fonte: Planilha Única Influenza (PUIN), Planilha Mun. Síndrome Gripal, SIVEP Gripe

Tabela 32 - Monitoramento de Síndrome Respiratória Aguda Grave, residentes de São Bernardo do Campo, 2023-2024

SRAG	2023	2024	Total de acréscimo ou Decréscimo de casos em relação ao ano anterior	Acréscimo ou decréscimo em relação ao ano anterior percentual (%)
Por influenza	136	193	57	41,9%
Por outros vírus respiratório	81	88	7	8,6%
Por outro agente etiológico	7	10	3	42,8%
Não especificado	297	365	68	22,9%
Por COVID	589	287	302	51,2%
Total SBC	1.116	944	432	38,7%
Total OM	257	665	87	32,3%

Fonte: SIVEP Gripe

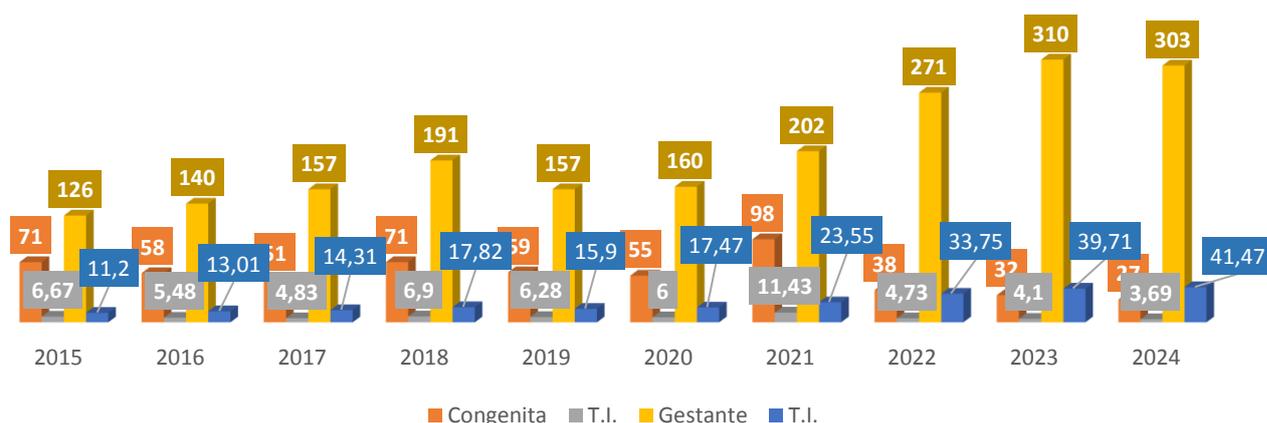
Nota-se que a Síndrome Respiratória Aguda Grave no ano de 2024 em relação a 2023, apresentou um aumento de casos relacionados a Influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos e queda dos casos por COVID-19 de 51,2%. De uma maneira em geral houve uma queda de 38,7% (432) dos casos de SRAG em relação a 2023.

2.4.4.4 Sífilis

As ações desenvolvidas no primeiro quadrimestre de 2025, como as reuniões mensais do Comitê de Combate à Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatites Virais, as discussões de casos clínicos entre as equipes das Unidades Básicas de Saúde e as capacitações promovidas nas UBSs e hospitais do município, demonstram impacto positivo na redução da incidência de novos casos de sífilis entre os residentes de São Bernardo do Campo.

O número crescente de gestantes soropositivas para sífilis durante a gestação e o parto, é achado sugestivo de transmissão comunitária e elevada ocorrência de infecção pelo *Treponema pallidum* entre mulheres em idade fértil (Gráfico 40).

Gráfico 40 - Taxa de Incidência e número de casos de Sífilis em Gestantes e Congênita, 2015 a 2024



Em 2024, a taxa de incidência de sífilis em gestantes em São Bernardo do Campo foi de 41,47 casos por 1.000 nascidos vivos. Essa elevação acompanha a tendência nacional e está alinhada ao aumento da testagem e da notificação, conforme preconizado pela Nota Informativa nº 02/2017 – DIAHV/SVS/MS, que orienta a notificação de todos os casos de sífilis diagnosticados durante o pré-natal, parto e/ou puerpério como "sífilis em gestante".

Entre 2016 e 2024, observou-se um crescimento expressivo na taxa de detecção de sífilis adquirida, que passou de 58,33 para 147,11 casos por 100.000 habitantes, bem como na taxa de detecção de sífilis em gestantes, que aumentou de 13,01 para 41,47 casos por 1.000 nascidos vivos. Em contrapartida, houve uma redução na taxa de sífilis congênita nos dois últimos anos da série, de 5,48 para 3,69 casos por 1.000 nascidos vivos em 2024, refletindo avanços na prevenção da transmissão vertical.

O município integra o Comitê Regional da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) voltado à eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis, que visa à certificação dos países que alcançarem metas relacionadas à redução da incidência, ampliação da cobertura do pré-natal, testagem universal e tratamento adequado com penicilina em gestantes diagnosticadas. Em 2024, foram notificados 303 casos de sífilis em gestantes no município, demonstrando o impacto das ações de vigilância e ampliação do diagnóstico precoce.

O esquema de tratamento com penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI Kg/dia por 10 dias foi o mais utilizado nos recém-nascidos (44%), seguido pela penicilina G procaína 50.000 UI Kg/dia por 10 dias (31%).

2.4.4.5 Tuberculose e Hanseníase

Os Programas de Tuberculose e Hanseníase intensificaram a articulação com a Atenção Básica nos últimos anos, aprimorando-se como referência para os casos mais complexos. Para fortalecer os esforços de combate a essas doenças — reconhecidas como epidemias globais —, a Atenção Básica realiza ações de busca ativa de pacientes sintomáticos respiratórios, com foco na orientação, detecção e diagnóstico precoce. Em 2024, o Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado, em parceria com o Programa Municipal de Controle da Tuberculose, promoveu uma série de capacitações por meio de *webinars* e visitas técnicas corretivas, com o objetivo de qualificar os processos assistenciais e ampliar a resolutividade das equipes.

As taxas elevadas de incidência de tuberculose estão fortemente relacionadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e fatores como a baixa cobertura de vacinação pelo BCG e falhas na detecção precoce e no tratamento adequado de sintomáticos respiratórios contribuem para a persistência da doença. Além disso, a coinfeção com o HIV representa um importante agravante, aumentando a morbimortalidade e a complexidade do manejo clínico, exigindo abordagens integradas entre os programas de tuberculose e IST/HIV/AIDS.

Tabela 33 - Casos de Tuberculose confirmados, segundo forma, residentes em São Bernardo do Campo, 2017-2024

CASOS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos Novos	257	237	226	213	251	252	325	293
Recidiva/Retratamento	29	32	33	31	19	29	40	14
Total de Casos	286	269	259	244	270	281	365	307

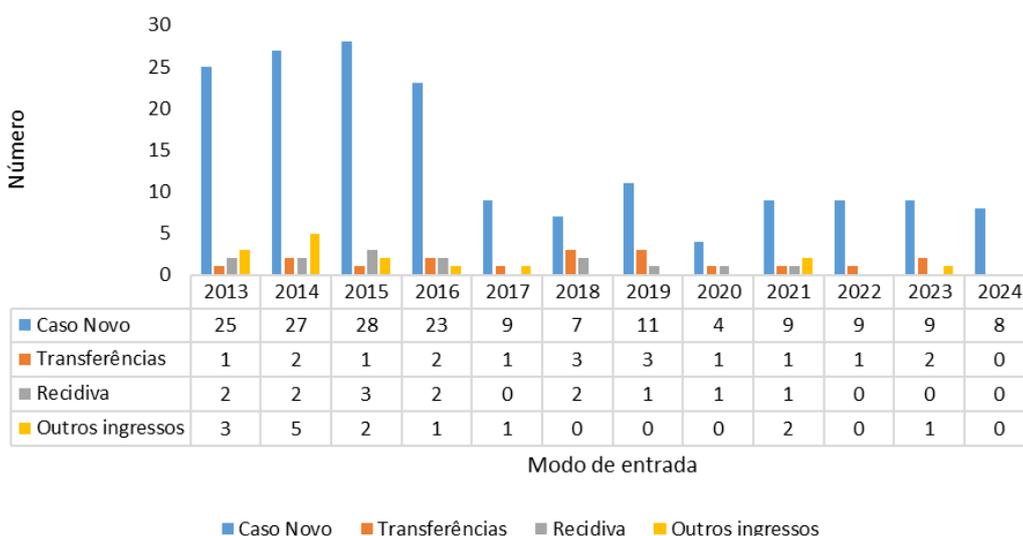
O Programa de Hanseníase, vinculado à Vigilância Epidemiológica, tem intensificado suas ações em parceria com os serviços de saúde das redes pública e privada, por meio de reuniões técnicas e matriciamentos. O objetivo é mobilizar os profissionais de saúde para a busca ativa de casos novos, visando ao diagnóstico precoce e à prevenção de incapacidades.

Além disso, o Programa desenvolve atividades de educação em saúde por meio de grupos de orientação voltados a pacientes, familiares, profissionais da saúde, residentes multiprofissionais e à sociedade civil. Essas ações têm como finalidade principal alertar sobre os sinais e sintomas da hanseníase, além de combater o estigma e a discriminação ainda associados à doença.

Entre 2013 e 2024, foram notificados em São Bernardo do Campo 169 casos novos de hanseníase, 18 transferências, 14 recidivas e 15 outros tipos de ingresso, totalizando 216 registros no período. Em 2024, foram identificados 8 casos novos no município.

Apesar da tendência de queda no número de casos, é imprescindível manter a vigilância ativa e as estratégias de controle, especialmente considerando que o Brasil permanece em segundo lugar no ranking mundial de casos novos, atrás apenas da Índia.

Gráfico 41 - Série histórica de casos de hanseníase, segundo modo de entrada e ano de diagnóstico, residentes de São Bernardo do Campo, 2013 a 2024

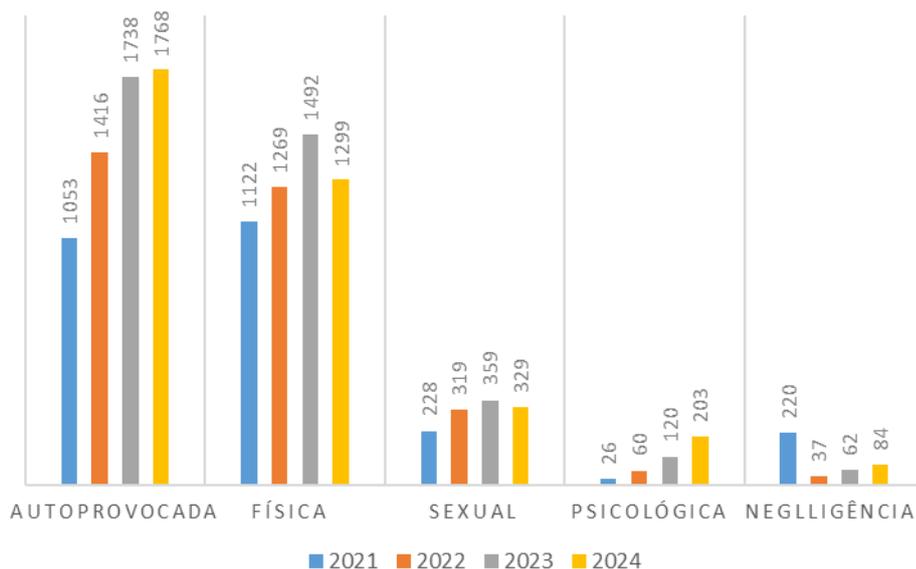


Fonte: SINAN Net/SMS/DVE

2.4.4.7. Violências interpessoais e autoprovocadas

Por meio da Resolução GSS nº 007/2010, de 16 de setembro de 2010, foi estabelecida a notificação obrigatória dos casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, sexual, tentativa de suicídio, violências relacionadas ao trabalho e outras violências que envolvam a criança, adolescente, mulher e a pessoa idosa, identificadas pelos serviços de saúde públicos e privados do município (Gráfico 42).

Gráfico 42 - Número de notificações, segundo o tipo de violência e ano de ocorrência, residentes em São Bernardo do Campo, 2021 a 2024



Fonte: SINANNET/DVE/SMS

Existe a manutenção da estratégia da emissão de alertas para situações de maior risco detectadas a partir das notificações e em especial das tentativas de suicídio, que seguem a tendência mundial de aumento importante. A sensibilização em relação à necessidade de notificação dos casos resultou em aumento significativo destes eventos nos últimos anos. Houve queda em 2020, mas lamentavelmente nos últimos anos vem tendo um aumento significativo. A saúde mental vem sendo tema pertinente e importante nos últimos anos e, a busca por acompanhamento vem sendo maior também.

Gráfico 43 - Notificações de violência autoprovocada, segundo ano de ocorrência, São Bernardo do Campo, 2019-2024



Fonte: SINAN NET/SMS/DVE

As violências caracterizam-se como um importante e complexo problema para a saúde pública, provocando forte impacto sobre as taxas de morbimortalidade e apresentando consideráveis repercussões econômicas e organizacionais ao Sistema Único de Saúde (SUS).

2.4.5. Programa de imunização: Cobertura vacinal

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma das políticas públicas mais relevância do Brasil no campo da saúde, tendo papel fundamental no controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis. Desde sua implantação, o PNI contribuiu significativamente para a redução da morbimortalidade por enfermidades como tétano, coqueluche, difteria, meningite por *Haemophilus influenzae* e tipo B, além da eliminação da circulação do poliovírus selvagem e da transmissão autóctone do sarampo. O programa também se destacou na organização de campanhas de vacinação contra a rubéola, influenza sazonal e pandêmica.

Atualmente, o PNI oferta vacinas para todos os grupos populacionais contemplados no calendário nacional de vacinação, utilizando estratégias diversificadas para alcançar as metas de cobertura, incluindo a vacinação de rotina nas Unidades Básicas de Saúde e campanhas descentralizadas conduzidas pelos municípios. Para assegurar proteção individual e coletiva, são estabelecidas metas mínimas de cobertura vacinal (CV), sendo a maioria fixada em 95%, com exceção da BCG e da vacina oral contra o rotavírus humano (VORH), cuja meta é de 90%.

O registro das doses aplicadas é realizado nominalmente no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), ferramenta essencial para o monitoramento da cobertura vacinal. Além da vacinação de rotina e das campanhas, o município adota estratégias complementares para ampliar a cobertura, especialmente junto a populações vulneráveis. Dentre essas estratégias, destacam-se as parcerias com empresas, serviços privados de saúde e

instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), com o objetivo de manter as metas de cobertura e a homogeneidade entre os territórios.

Nos últimos anos, a complexidade da atividade de vacinação aumentou consideravelmente, devido à introdução de novos imunobiológicos, esquemas vacinais e intervalos diferenciados, bem como à exigência de 100% de registro eletrônico das doses no SIPNI WEB. Esse cenário representa um desafio contínuo para as equipes de vacinação, exigindo capacitação permanente dos profissionais de saúde que atuam nas salas de vacina.

O município também mantém ativa a dispensação de imunobiológicos especiais por meio do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE/SES-SP), destinados a pessoas com condições clínicas específicas, mediante processo de solicitação interno conforme critérios preconizados.

Em 2025, houve expressiva melhora nas coberturas vacinais, resultado do empenho das equipes de saúde e qualificação do registro das informações, com a meta de 95% sendo quase atingidas por todas as vacinas do público infantil. A ampliação do público da vacinação contra Influenza, disponibilizada nas 35 UBSs para cerca de 310 mil pessoas mostra o cuidado e empenho no cuidado da população.

Tabela 34 - Número de Doses e Cobertura de vacinas de rotina em menores de um ano, São Bernardo do Campo, 2023 e 2024

Cobertura Vacinal	2023	2024
Ao nascer		
BCG	67,19	94,24
Hepatite B (<30 dias)	61,78	96,87
Menores de 1 ano de idade		
Hepatite B	93,95	102,07
DTP	94,14	102,94
Febre Amarela	87,54	86,13
Polio injetável (VIP)	94,6	102,68
Pneumo 10	98,94	107,62
Meningo C	85,98	104,53
Penta (DTP/Hep B/Hib)	93,95	102,91
Rotavírus	98,16	101,41
1 ano de idade		
Hepatite A Infantil	89,93	83,5
DTP (1º Reforço)	94,66	87,52
Tríplice Viral (1ª Dose)	178,06	110,7
Tríplice Viral (2ª Dose)	159,25	97,85
Pneumo 10 (1º Reforço)	95,47	107,96
Polio Oral Bivalente	95,91	85,95
Varicela	78,71	93,2
Meningo C (1º Reforço)	82,79	107,35

Fonte: Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde. Dados de 08/03/2025

2.4.6. Controle de Zoonoses

Trata-se de uma unidade especializada na vigilância, prevenção e controle das zoonoses e demais agravos à saúde humana relacionados a animais de relevância à saúde pública. É responsável pela implementação e manutenção de programas e projetos municipais voltados ao enfrentamento das principais zoonoses, bem como pela execução de ações de rotina, em resposta a solicitações individuais de munícipes, protetores independentes, demandas de autoridades e de órgãos públicos.

Entre as principais prioridades de atuação da unidade destacam-se as seguintes enfermidades e agravos: dengue, leptospirose, febre maculosa, raiva, leishmaniose, acidentes com animais peçonhentos e mordeduras provocadas por roedores, cães e gatos.

2.4.6.1. Investigações Zoossanitárias por meio de notificações, zoonoses e agravos envolvendo animais

A investigação de casos de zoonoses notificados e outros agravos à saúde constitui uma ação essencial para o controle e a prevenção de doenças de importância em saúde pública. Em São Bernardo do Campo, a Vigilância de Zoonoses realiza o monitoramento de agravos como Dengue, Chikungunya, Zika, Febre Amarela, Leptospirose, Febre Maculosa e Leishmaniose, além de ocorrências relacionadas a mordeduras por cães, gatos e roedores, bem como acidentes causados por animais peçonhentos. Além do monitoramento, a área promove intervenções voltadas à prevenção e ao controle de vetores e reservatórios, visando reduzir riscos e proteger a saúde da população.

Tabela 35 - Investigação de casos humanos notificados suspeitos de zoonoses e agravos à saúde, 2020-2024

Notificações	2020	2021	2022	2023	2024
Leptospirose	12	22	21	33	24
Dengue	861	852	830	1.332	24.742
Chikungunya	7	18	22	49	27
Zika	6	2	0	1	0
Febre Amarela	0	0	0	1	1
Febre Maculosa	14	15	7	27	12
Leishmaniose Visceral	0	7	1	0	0
Hantavirose	0	0	2	4	1
Mordeduras por roedores	22	35	27	23	16
Acidentes por animais peçonhentos	69	75	51	82	98
Malária	0	0	2	2	1
Epizootia	3	0	1	1	1
Esporotricose Animal	62	8	21	112	194

Fonte: CCZ

2.4.6.2. Vacinação contra a Raiva

Em 2024 foram recebidas 850 notificações de mordeduras e, seguindo o calendário vacinal, foram vacinados mais de 10.000 cães e gatos:

Tabela 36 - Vacinação contra a Raiva

Vacinação	2020	2021	2022	2023	2024
Campanha	0	0	0	0	0
CCZ	2.136	2.430	2.580	2.447	3.924
Privadas	3.127	3.643	4.034	5.016	6.489
Total	5.263	6.073	6.614	7.463	10.413

Fonte: DVCZ/SBC

2.4.6.3. Programa Municipal de Controle Populacional de Cães e Gatos

O município implementou o programa de controle de reprodução animal, no qual são esterilizados cães e gatos (machos e fêmeas), priorizando áreas vulneráveis para a saúde pública. O programa foi estruturado tendo por base os dados utilizados pelo Instituto Pasteur referente à população animal municipal a partir da série histórica das campanhas contra a raiva municipais.

Gráfico 44 - Total de esterilizações cirúrgicas em cães e gatos, São Bernardo do Campo, 2020 - 2024



Fonte: DVCZ/SBC

2.4.7. Vigilância Sanitária

A Divisão de Vigilância Sanitária de São Bernardo do Campo manteve, ao longo de 2024, um conjunto robusto de ações voltadas à promoção da saúde pública e segurança sanitária. As atividades envolveram ações intersetoriais, inspeções sanitárias para fins de licenciamento, apuração de denúncias, além do cumprimento de pactuações com o Estado de São Paulo.

As ações educativas também foram fortalecidas, com foco na orientação da população por meio de programas municipais realizados em parceria com o Núcleo em Vigilância em Saúde (NEVS).

Destacam-se ainda as inspeções programadas em atendimento às exigências da Anvisa, visando à Certificação de Boas Práticas de Fabricação e Distribuição de medicamentos, cosméticos e produtos para a saúde. Além disso, a Vigilância deu continuidade ao atendimento das demandas oriundas do Ministério Público, do Centro de Vigilância Sanitária (CVS) e dos Conselhos de Classe, fortalecendo o compromisso com a qualidade e segurança sanitária no município.

Tabela 37 - Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária, São Bernardo do Campo, 2023-2024

Ações	2023	2024
Inspeções Sanitárias	2.069	2.109
Ações legais para controle do risco à saúde	508	349
Cadastro, Licenças Sanitárias, renovações e atendimento de denúncia	1.252	1.867
Laudo Técnico de Avaliação (LTA) - análise e aprovação	641	579
Atividades educativas para estabelecimentos de interesse à saúde (nº de participantes)	1.246	1.290
Inspeções em estabelecimentos Livre de Tabaco	4.490	2.898

Fonte: DPSV/VISA

A atividade de fiscalização sanitária permanece prioritariamente voltada às atividades de alto risco sanitário, como: hospitais, serviços de diálise, serviços de hemoterapia, casas de repouso, instituições de longa permanência para idosos (ILPis), indústrias de alimentos, medicamentos, produtos para a saúde e cosméticos, além de creches, cozinhas industriais e empresas controladoras de pragas.

Destacam-se as inspeções programadas para atender às demandas da Anvisa, voltadas à Certificação de Boas Práticas de Fabricação e Distribuição de medicamentos, cosméticos e produtos para a saúde. A Divisão de Vigilância Sanitária também atende às solicitações do Ministério Público, do Centro de Vigilância Sanitária do Estado e dos Conselhos de Classe, assegurando o cumprimento das normas e a proteção da saúde pública.

2.4.8. Vigilância em Saúde Trabalhador e Ambiental

As políticas de Saúde do Trabalhador e de Vigilância Ambiental vêm sendo desenvolvidas em São Bernardo do Campo por meio de ações integradas em rede, com foco na ampliação da atenção à saúde e no fortalecimento do cuidado humanizado.

Essas políticas são implementadas em articulação com as estratégias de humanização do cuidado, educação permanente e apoio matricial, fortalecendo a interface entre saúde do trabalhador e saúde ambiental. As ações seguem as diretrizes da Política Nacional da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com pactuações regionais e o compromisso com a ampliação dos espaços de participação social, conforme demonstrado na (Tabela 38).

Tabela 38 - Ações desenvolvidas nas áreas de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente, São Bernardo do Campo, 2023-2024

AÇÕES DESENVOLVIDAS	2023	2024
Inspeções em Ambiente de trabalho	340	295
Inspeções sanitárias em Vigilância em Saúde Ambiental	171	197
Cadastro, Autorização Sanitária e Licenças Sanitárias em Vigilância em Saúde Ambiental	85	128
Atendimentos em Saúde do Trabalhador (médico, psicológico, enfermagem e assistente social) e acolhimento	109	165
Notificação e investigação dos acidentes fatais*	8	27
Notificação e investigação de acidentes com menores	16	42
Notificação e investigação de agravos em trabalhadores	5.505	6.340
Análises de vigilância da qualidade da água	936	859

Fonte: DPSV/Divisão de Saúde do Trabalhador e do Meio Ambiente * Todos os óbitos são investigados

A Vigilância Ambiental de São Bernardo do Campo desempenha um papel essencial no controle e na vigilância da qualidade da água para consumo humano, cujas fontes podem ser superficiais ou subterrâneas. No município, existem cinco sistemas de abastecimento: um de fonte superficial e quatro de fontes subterrâneas.

As ações de vigilância são direcionadas à concessionária responsável pelo abastecimento, por meio da coleta sistemática de amostras de água em pontos estratégicos da rede, como hospitais, escolas e demais locais com grande circulação de pessoas. Além disso, o serviço realiza o cadastro e monitoramento de poços de captação de água, assegurando a qualidade da água utilizada para abastecimento e consumo humano, reforçando a proteção da saúde coletiva.

2.5. Rede Física prestadora de serviços SUS

Tabela 39 - Prestadora de serviços SUS

Estabelecimentos SUS	Total	Público	Contratado	Tipo de Gestão	
				Municipal	Estadual
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	36	36	0	35	1
POLICLÍNICA	2	2	0	2	0
HOSPITAL GERAL	5	4	1	5	0
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	13	7	6	13	0
CONSULTÓRIO ISOLADO	1	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	2	0	2	0
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	16	16	0	16	0
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6	6	0	6	0
FARMÁCIA DE ALTO CUSTO	1	1	0	0	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO (REDE FRIO)	1	1	0	1	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	2	1	1	2	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	0	1	1	0
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	1	1	0	1	0
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	9	9	0	9	0
PRONTO ATENDIMENTO	11	11	0	11	0
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	4	4	0	4	0
TELESSAÚDE	1	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	1	0	1	0
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E OU HEMATOLÓGICA	5	0	5	5	0
TOTAL	119	105	14	117	2

Fonte: CNES - Relatórios - Tipos de Estabelecimentos - Relatório da competência Março 2025

2.5.1. Estabelecimentos de saúde segundo tipologia

- Centro de Saúde/Unidade Básica: as Unidades Básicas de Saúde (UBS) atuam na Atenção Primária à Saúde, sendo a principal porta de entrada para o SUS. Nos 9 territórios temos 35 UBSs e serviço de Isenção Tarifária
- Policlínicas: são unidades que oferecem atendimentos especializados à população, com serviços de diagnóstico e tratamento ambulatorial por meio de consultas médicas e multiprofissionais. O município conta com 3 unidades - Policlínica Alvarenga, Policlínica Centro e Policlínica Centro Imagem.

- UPAs: prestam atendimentos de média complexidade e funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana, com equipes multiprofissionais em especialidades como clínica médica, pediatria, odontologia e ortopedia. Contamos com 11 UPAs no município, contando com o PA Taboão.
- SADT isolado: Laboratório Municipal de Saúde Pública atua em conjunto com as Vigilâncias Ambiental e Epidemiológica.
- Hospital geral: O Complexo Hospitalar de São Bernardo do Campo é formado por cinco unidades: Hospital de Clínicas Municipal (HC), Hospital Anchieta (HA), Hospital Municipal Universitário (HMU), Hospital e Pronto-Socorro Central (HPSC) e Hospital de Urgência (HU).
- Clínica/Centro de Especialidades: Públicos- 3 CEOs (Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Nova Petrópolis, CEO Silvina e CEO Alvarenga), 1 CER IV (Centro Especializado em Reabilitação) e 1 CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), TEAcolhe Centro de Referência em Transtorno do Espectro Autista, Hospital Municipal de Olhos e contratados FUNCRAF, DAVITA São Bernardo, DAVITA Silva Jardim, DUNACOR, EP Nardino, Clínica Médica AES Prestador de Endoscopia e Colonoscopia, RESPSONO, Hospital da Reabilitação do ABC;
- Unidade de Apoio Diagnose e Terapia: Laboratório Municipal de Saúde Pública e Policlínica Centro Imagem;
- Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência: 02 Motolâncias e 14 Ambulâncias (USB e USA);
- Unidade de Vigilância em Saúde: CCZ, SVO, Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, Centro De Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde;
- Hospital/Dia – Isolado: CAISM e Instituição Assistencial Emmanuel;
- Central de Gestão em Saúde: Secretaria de Saúde;
- Centro de Atenção Psicossocial: 05 CAPS III, 03 CAPS III AD e 01 CAPS Infantil;

- Polo de Academia da Saúde: Academia de Saúde Silvina, Nazareth e Farina, Santa Cruz;
- TELESSAÚDE: Núcleo telessaúde;
- Central de Regulação Médica das Urgências: SAMU 192;
- Central de Regulação: Complexo Regulador;
- Centro de Atenção Hemoterápica: Colsan Anchieta, Hemocentro SBC, HC, HMU e HU.
- Consultório na Rua: Atendimento para a população em situação de rua, garantindo acesso universal e humanizado.

O município conta com uma cobertura de 0,8 UBS/20.000 habitantes, o que evidencia ainda uma insuficiência na estrutura da Atenção Primária (Tabela 40). As coberturas de CEOs, CAPS e UPAS/100.000 hab obedecem aos parâmetros do Ministério da Saúde.

**Tabela 40 – Estimativa populacional por Território da saúde e Área de abrangência de UBS,
SBC, 2022**

Território Saúde	Área UBS	População Residente 2022 ⁽¹⁾
1 - UPA PAULICÉIA / TABOÃO	1 - UBS Taboão	29.574
	3 - UBS Paulicéia	23.237
	5 - UBS Jordanópolis	14.568
	Total	67.379
2 - UPA RUDGE RAMOS	2 - UBS Rudge Ramos	19.053
	4 - UBS Caminho do Mar	21.256
	6 - UBS Vi. Dayse	32.649
	8 - UBS Planalto	35.138
Total	108.096	
3 - UPA VL. SÃO PEDRO	11 - UBS Farina	26.885
	13 - UBS Pq. São Bernardo	25.950
	14 - UBS São Pedro	31.120
	34 - UBS São Pedro II	7.611
Total	91.566	
4 - UPA BAETA NEVES	9 - UBS Vi. Euclides	27.132
	10 - UBS Santa Terezinha	43.439
	12 - UBS Baeta Neves	25.004
Total	95.575	
5 - UPA SILVINA / FERRAZÓPOLIS	15 - UBS Ferrazópolis	15.609
	16 - UBS Silvina	30.871
	17 - UBS Leblon	35.484
	31 - UBS Selecta	10.520
	32 - UBS Montanhão	5.314
Total	97.798	
6 - UPA ALVES DIAS / ASSUNÇÃO	7 - UBS Vi. Rosa	22.784
	19 - UBS Vi. Marchi	41.118
	20 - UBS Alves Dias	33.771
	21 - UBS Nazareth	21.204
Total	118.877	
7 - UPA UNIÃO / ALVARENGA	22 - UBS Alvarenga	36.348
	23 - UBS Jd. Ipê	28.440
	25 - UBS União	34.385
	26 - UBS Orquídeas	18.704
Total	117.877	
8 - UPA DEMARCHI / BATISTINI	18 - UBS Demarchi	34.393
	24 - UBS Batistini	15.556
	27 - UBS Represa	21.275
Total	71.224	
9 - UPA RIACHO GRANDE	28 - UBS Riacho Grande	12.260
	29 - UBS Finco	11.112
	30 - UBS Santa Cruz	9.917
	33 - UBS Areião	9.048
Total	42.337	
Total do Município		810.729

(1) Dados preliminares divulgados pelo IBGE em 21/03/2024 (malha de setor censitário), sujeito a revisões.

Nota: População estimada para as Áreas de Abrangências de UBSs considerando a malha preliminar do Setor Censitário 2022/IBGE e as áreas de Abrangências de UBSs existente em 2023. As divisas nem sempre coincidem com as Áreas de Abrangências e Territórios da Saúde. Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022 - Malha preliminar de Setor Censitário.

2.5.2. Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal

A inclusão da Saúde Bucal como área de atuação do SUS, conforme estabelecido pela Lei nº 8.080, de 1990, consolidou-a como uma Política de Estado, atribuindo à direção nacional do SUS a responsabilidade pela definição de diretrizes e normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal no país. À direção municipal do SUS cabe planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, incluindo os relacionados à saúde bucal, conforme suas competências legais.

Neste contexto, e com base na Lei nº 14.572, de 08 de maio de 2023, o município de São Bernardo do Campo implementou estratégias específicas e promoveu a reorganização dos processos de trabalho de suas Equipes de Saúde Bucal, alinhando-se às diretrizes nacionais e visando o aprimoramento da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS. Nos últimos anos, houve grandes investimentos na ampliação do acesso à Atenção Primária, traduzido pelo expressivo aumento no quantitativo de ESF, que levou ao crescimento da cobertura de Atenção Básica de 39,88% em 2011, para 79,0% em 2024 (Gráfico 45).

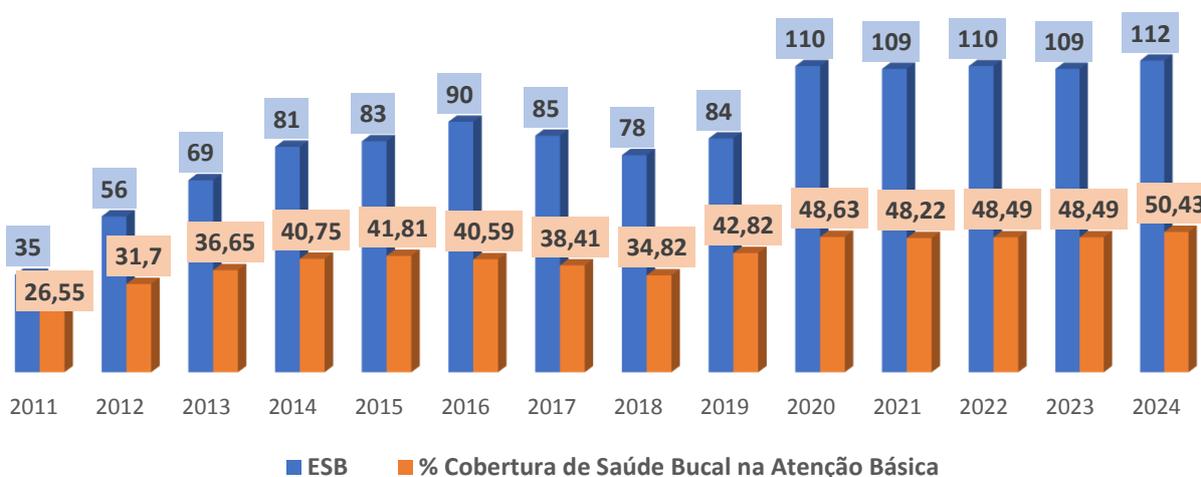
Gráfico 45 - Total de Equipes de Saúde da Família implantadas e % de cobertura de Atenção Básica, SBC, 2011-2024



Fonte: e-Gestor AB - MS

Paralelamente à expansão das ESF, houve um crescente aumento de Equipes de Saúde Bucal, levando a um crescimento na cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica de 26,55% em 2011, para 50,73% em 2024 (Gráfico 46).

Gráfico 46 - Total de Equipes de Saúde Bucal implantadas e % de cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica, SBC, 2011-2021



Fonte: e-Gestor AB - MS

2.5.3. Leitos

A proporção de leitos por 1.000 habitantes apresentou crescimento no município ao longo dos últimos anos, com destaque para o ano de 2020, período em que se fez necessário reforçar a estrutura hospitalar para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, marcada por casos graves que exigiam internação hospitalar (Tabela 41).

Em comparação com 2016, observa-se um aumento de 60% no número de leitos SUS, o que elevou a proporção de leitos por 1.000 habitantes de 0,83 em 2016 para 1,29 em 2020.

Contudo, em 2024, essa proporção reduziu-se para 0,8 leitos por 1.000 habitantes, refletindo a reorganização da rede assistencial no período pós-pandêmico.

A demanda por leitos hospitalares via regulação de urgência e emergência contribuiu significativamente para o aumento no número de internações, somando-se aos casos oncológicos em tratamento ou em progressão da doença.

Outro fator relevante para o acréscimo no número de saídas hospitalares é a necessidade de transferência de pacientes para realização de procedimentos especializados, especialmente os de natureza cirúrgica, concentrados no Hospital de Clínicas.

Tabela 41 – Quantitativo de leitos hospitalares existentes, segundo especialidade do leito, total e SUS, e número de leitos hospitalares por 1.000 habitantes, SBC, 2020-2024

Especialidade	2020		2021		2022		2023		2024	
	Existentes	Leitos SUS	Existentes	Leitos SUS	Existentes	Leitos SUS	Existentes	Leitos SUS	Existentes	Leitos SUS
Cirúrgicos	364	139	359	135	305	139	275	139	247	143
Clínicos	780	436	756	451	630	329	638	329	598	276
Complementar	518	253	481	253	421	191	405	185	397	182
Obstétrico	113	54	117	54	140	54	140	54	138	52
Pediátrico	133	71	114	60	120	61	120	61	114	55
Outras							546			
Especialidades Hospital/DIA	464	102	464	103	506	103	42	103	626	128
Hospital/DIA	72	37	68	33	42	33	42	33	26	15
Total	2.444	1.092	2.359	1.089	2.164	910	2.166	904	2.146	851

LEITOS HOSPITALARES POR MIL HABITANTES	3,02	2,91	2,67	2,67	2,55
---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Fonte: TABNET DATASUS

Diretamente ligado à Diretoria Técnica, o NIR mantém posição estratégica sobre a gestão dos leitos do hospital e regulação de vagas. Com o fortalecimento da comunicação entre o NIR do Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo (CSSBC), o Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência (DAHUE) e a Regulação Municipal de Vagas do Município, obtivemos uma maior efetivação das transferências.

2.5.3. Profissionais de saúde trabalhando no SUS

A reorganização da rede pública municipal de saúde vem passando por fortes investimentos tanto em infraestrutura como também na ampliação e qualificação das equipes. A Secretaria de Saúde de SBC fechou o ano de 2024 com 10.054 funcionários (Tabela 42). Observa-se uma progressiva redução de funcionários estatutários em decorrência de aposentadorias, com necessidade de reposição.

Tabela 42- Quantitativo de funcionários da Secretaria de Saúde, segundo tipo de vínculo, SBC, 2016-2024

QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS SECRETARIA DE SAÚDE SBC									
VÍNCULO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prefeitura	985	901	813	714	608	554	504	439	390
Central de convênios	4.172	4.026	4.158	4.527	4.807	-	-	-	-
Complexo hospitalar	3.738	3.524	3.776	3.838	5.230	-	-	-	-
Complexo de saúde	-	-	-	-	-	9.317	9.387	9.007	9.664
TOTAL	8.895	8.451	8.747	9.079	10.645	9.871	9.891	9.446	10.054

Fonte: Departamento de Administração da Saúde/RH

O município conta, atualmente, com um total de 2,95 médicos/1.000 habitantes, sendo 1,65 médicos/1.000 habitantes que atendem no SUS (Tabela 43).

Tabela 43 – Quantitativo de funcionários da Secretaria de Saúde, segundo categoria profissional e tipo de vínculo, SBC, 2024

QUANTITATIVO DE FUNCIONÁRIOS SECRETARIA DE SAÚDE 2024			
CARGOS	PMSBC	COMPLEXO DE SAÚDE REDE E HOSPITAIS	TOTAIS DEZ/24
MÉDICOS	50	965	1.015
DENTISTAS	2	170	172
ENFERMEIROS	23	1022	1.045
AUX./TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	89	2878	2.967
AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE	0	594	594
ADMINISTRATIVOS	99	1890	1.989
OUTROS	127	2145	2.272
TOTAL GERAL	390	9.664	10.054

Fonte: Departamento de Administração da Saúde/RH

2.6. Saúde Suplementar

O município vem apresentando uma diminuição nos últimos na proporção de usuários exclusivos do SUS nos últimos anos, em decorrência ao acesso facilitado de convênios e consultas particulares (Tabela 44). Atualmente, essa proporção é de 46% da população municipal.

Tabela 44 – Proporção de população segundo a situação em relação à Saúde Suplementar, São Bernardo do Campo, 2020-2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
Beneficiários de Planos de Saúde	428.578	53%	446.073	55%	455.090	56%	449.349	55%	454.639	54%
Usuários Exclusivos do SUS	381.161	47%	364.319	45%	355.316	44%	361.849	45%	385.860	46%
População Total	809.739	100	810.392	100	810.406	100	811.198	100	840.499	100

Ao analisar o número de beneficiários de saúde suplementar por faixa etária da população residente em São Bernardo do Campo, observa-se que o grupo entre 55 e 69 anos apresenta uma cobertura inferior à ofertada pelo SUS. Esse cenário evidencia a importância da atuação do sistema público de saúde nesse segmento etário e reforça a necessidade de políticas públicas específicas voltadas à população idosa, garantindo o acesso integral e equitativo aos serviços de saúde.

**Tabela 45 – Proporção de população segundo a situação em relação à Saúde
Suplementar, SBC, 2024**

Faixa etária	% pop. Saúde Suplementar	% pop. SUS dependente
0 a 4 anos	56,7	43,3
5 a 9 anos	58,1	41,9
10 a 14 anos	55,2	44,8
15 a 19 anos	54,1	45,9
20 a 24 anos	53,0	47,0
25 a 29 anos	57,0	43,0
30 a 34 anos	57,5	42,5
35 a 39 anos	62,1	37,9
40 a 44 anos	64,1	35,9
45 a 49 anos	63,5	36,5
50 a 54 anos	54,0	46,0
55 a 59 anos	47,3	52,7
60 a 64 anos	44,1	55,9
65 a 69 anos	44,6	55,4
70 a 74 anos	52,1	47,9
75 a 79 anos	57,9	42,1
80 anos ou mais	66,1	33,9
Total	56,0	44,0

Fonte: TABNET/ANS – População SEADE

*Devido a indisponibilidade de informações sobre faixa etária da população residente em São Bernardo do Campo para o ano de 2024, foi considerado o ano de 2023 para os indicadores da tabela.

2.7. Caracterização da Rede de Saúde

2.7.1. Rede de Atenção Básica

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como função central garantir o acesso contínuo, integral, resolutivo e de qualidade aos cuidados

em saúde. Ela abrange ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Seu objetivo é oferecer uma atenção integral e resolutive, articulada com toda a rede de saúde e com os demais serviços presentes no território. Assim, atua como gestora do cuidado dos usuários de sua área de abrangência, sendo capaz de reconhecer e atender às suas necessidades de forma coordenada e humanizada.

A atuação da Atenção Básica é guiada pela construção de vínculos sólidos entre profissionais de saúde e a população, com base no conhecimento do território e na escuta ativa das demandas dos usuários.

Desta forma, deve acompanhar as famílias por meio das equipes de Saúde da Família (ESF), compostas por equipes multiprofissionais, alocadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que tenham ambiência e estrutura humanizadas, proporcionando melhor acompanhamento aos usuários e ambiente de trabalho para seus trabalhadores.

São Bernardo do Campo mantém os compromissos com as diretrizes de Atenção Básica:

- Territorialização e Adscrição de clientela, com ações sobre o território;
- Responsabilização e Vínculo Permanente da equipe com o território;
- Trabalho multiprofissional com avaliação e qualificação permanentes por meio de reuniões semanais;
- Integralidade da Atenção – Promoção, Prevenção, Tratamento e Reabilitação, individual e coletiva;

É seguido o modelo de Atenção Básica, com algumas especificidades municipais, compreendendo as ações abaixo relacionadas:

- Presença de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) articulados com as ESF das UBS em todo o território municipal;
- Enfermagem atuando na clínica;
- Acolhimento dos usuários da demanda espontânea durante todo o horário de funcionamento das Unidades.
- Atenção médica (Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia e Generalista);
- Manutenção das ações de saúde que venham a garantir o cuidado adequado e qualificado da população;
- Gestão participativa, por meio dos Conselhos Gestores local;

- Ofertas ampliadas por meio da inserção de novas práticas e saberes na rede básica (Saúde Mental na Atenção Básica, matriciamento de especialidades) – promovendo a resolubilidade às equipes de Saúde da Família;
- Vigilância em saúde integrada à Atenção Básica (NEVS – Núcleos em Vigilância em Saúde);
- Apoio diagnóstico, com disponibilização para realização de exames laboratoriais diários (de segunda à sexta-feira) em todas as Unidades Básicas de Saúde;
- Fortalecimento do papel da Gerência de UBS;
- Unidades Básicas de Saúde com funcionamento em horário ampliado, segundo as diretrizes do Programa Saúde na Hora, em formato de 60 horas ou 75 horas, incluindo equipes de saúde bucal. O funcionamento da Unidade Básica de Saúde em horário expandido, de segunda à sexta-feira, proporciona maior possibilidade de acompanhamento dos usuários. Entre os serviços ofertados estão consultas individuais e coletivas, saúde bucal, vacinação, farmácia, curativo, entre outros;
- Efetivação de equipes multiprofissionais atuando de forma integrada às equipes de Saúde da Família (ESF), possibilitando a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais.
- Ações intersetoriais, de promoção e proteção em saúde, realizadas por toda a equipe.

A Estratégia de Saúde da Família (SF) é mantida no município por meio do modelo de ESF ampliada, no qual cada equipe mínima, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, é complementada por profissionais matriciadores como médico clínico, pediatra, ginecologista, geriatra e psiquiatra. Atualmente, o município conta com 179 equipes de ESF, o que representa uma cobertura de 77,95% (competência abril de 2025). Quanto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a cobertura é de 39,34%, com 575 ACS efetivamente em atividade.

A densidade de UBS por 23.177 habitantes é de 0,80, sendo preconizado pelo MS 1 UBS/20.000 hab. Com a ampliação de 3 novas UBS, conforme planejamento para os próximos anos, este indicador alcançará o valor de 0,92 UBS/20.000 habitantes.

2.7.1.1. Saúde Bucal

A atenção de Saúde Bucal deve, a princípio, estar apta a promover uma real integração com as diretrizes norteadoras do sistema. Desta forma, a saúde bucal em sintonia com as prioridades do Programa Brasil Sorridente do Ministério da Saúde (MS), traduzidas pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, considerando ainda as resoluções das Conferências de Saúde, as Conferências Nacionais de Saúde Bucal e as diretrizes para a política Estadual de Saúde Bucal,

tem como desafio organizar o processo de trabalho das Equipes de saúde bucal de forma integrada com as Equipes de saúde da família, permitindo uma maior cobertura em saúde bucal e qualificação do trabalho.

Todas as ações de Saúde Bucal devem estar pautadas nas necessidades da população, tendo como objetivo proporcionar a melhoria das condições de Saúde Bucal, através de práticas coletivas de Promoção à Saúde e Proteção Específica, bem como ações individuais de atendimento das necessidades acumuladas de forma transversal às linhas de cuidado e ciclos de vida, com prioridade aos agravos de saúde e vulnerabilidade social. O município conta com 100 ESB, que corresponde a uma cobertura de 41,64% de ESFSB e 41,64% de SB na Atenção Básica (competência abril 2025).

Na Saúde Bucal Especializada, observou-se um aumento no número de procedimentos realizados em comparação ao período anterior. Esse crescimento está diretamente relacionado à implantação do Projeto Sorrir +, iniciado em junho de 2024, que visa identificar as principais demandas da população, facilitar o acesso às especialidades odontológicas e ampliar o fornecimento de próteses dentárias. O resultado expressivo reforça a relevância das ações estratégicas voltadas à Saúde Bucal, evidenciando seu impacto positivo na qualidade de vida da população do município.

2.7.1.2. Políticas de promoção e intersetorialidade

A Secretaria Municipal de Saúde integra um conjunto de políticas voltadas ao desenvolvimento de ações intersetoriais no município de São Bernardo do Campo. As ações se estruturam em duas principais linhas de atuação: (1) a consolidação de um novo conceito de equipamento público, integrando educação, cultura, esporte, lazer e saúde; e (2) a construção de uma agenda articulada de ações intersetoriais voltadas à promoção da qualidade de vida, com foco especial nos territórios de maior vulnerabilidade social e nas populações estratégicas.

A elaboração ações de saúde voltadas à população em situação de extrema pobreza e da política municipal de atenção integral à população negra, assim como a qualificação das ações de saúde voltadas aos povos originários, permanecem como objetivos importantes na atenção às populações estratégicas

2.7.1.3. Equipamentos de saúde da rede básica

No município de São Bernardo do Campo, atualmente há:

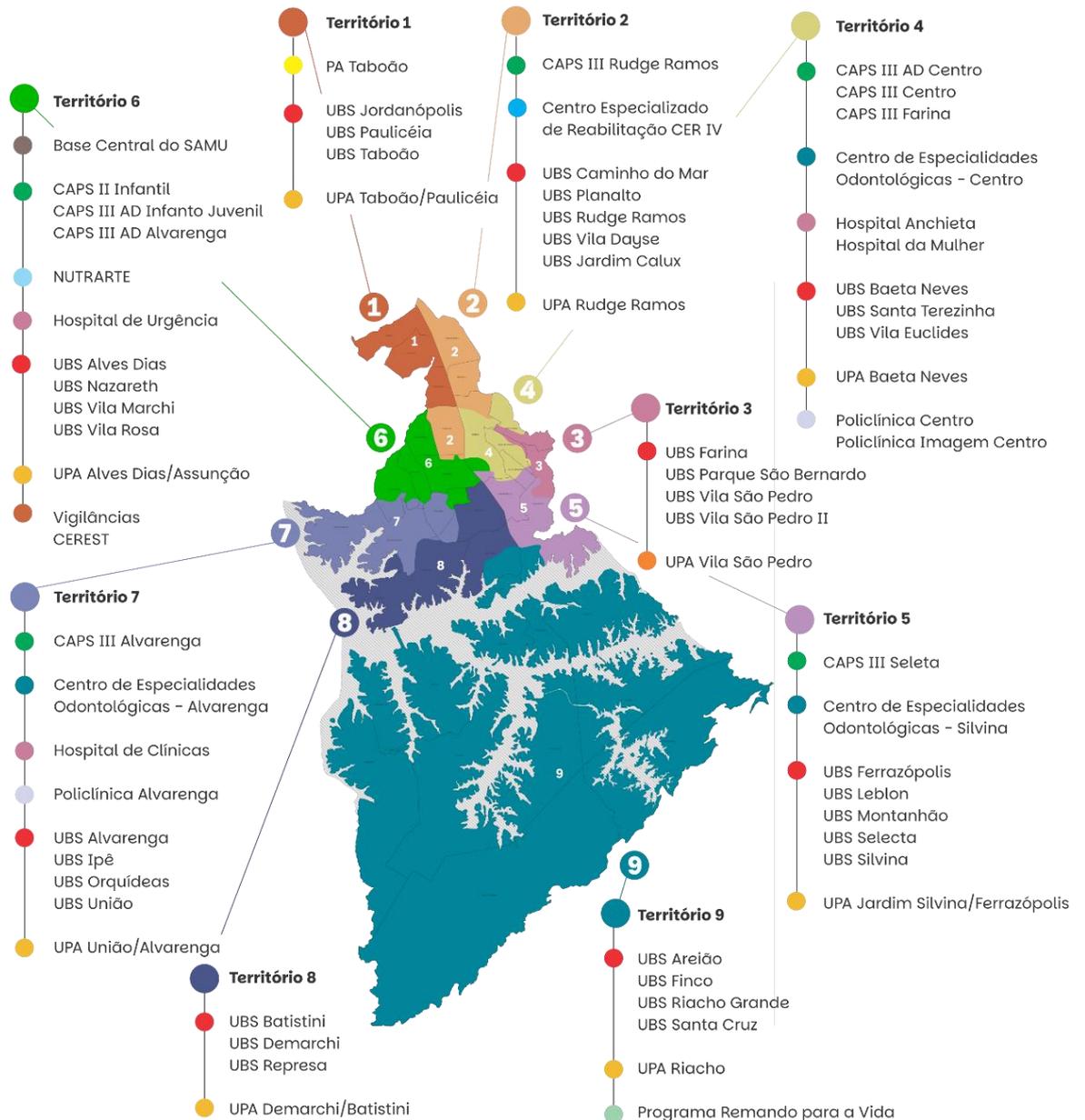
- 35 Unidades Básicas de Saúde - UBS (sendo 20 com horário ampliado e 04 com o programa “Cuidadoso”);
- 3 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;
- 4 Academia de Saúde (homologada pelo MS)

Tabela 46 - Unidades Básicas de Saúde, São Bernardo do Campo, 2025

UBS Alvarenga	UBS Paulicéia
UBS Alves Dias	UBS Planalto
UBS Areião	UBS Represa
UBS Baeta Neves	UBS Riacho Grande
UBS Batistini	UBS Rudge Ramos
UBS Calux	UBS Santa Cruz
UBS Caminho do Mar	UBS Santa Terezinha
UBS Demarchi	UBS São Pedro
UBS Farina	UBS São Pedro II
UBS Ferrazópolis	UBS Selecta
UBS Finco	UBS Silvina
UBS Ipe	UBS Taboão
UBS Jardim Das Orquídeas	UBS União
UBS Jardim Leblon	UBS Vila Dayse
UBS Jordanópolis	UBS Vila Euclides
UBS Montanhão	UBS Vila Marchi
UBS Nazareth	UBS Vila Rosa
UBS Parque São Bernardo	

Figura 6 - Mapa de distribuição dos equipamentos de saúde pelos 9 territórios de São Bernardo do Campo, 2024

localização dos serviços de saúde por território



2.7.1.7 Equipes de saúde

Tabela 47 - Total de equipes por unidade e tipo, São Bernardo do Campo – Competência 2024

Unidade	ESF (Equipes de Estratégia de Saúde da Família)	EAP (Equipes de Atenção Primária)	ECR (Equipes de Consultório na Rua)
UBS Alvarenga	8	2	0
UBS Alves Dias	6	3	0
UBS Areião	3	1	0
UBS Baeta Neves	4	0	0
UBS Batistini	5	0	0
UBS Calux	3	0	0
UBS Caminho do Mar	3	0	0
UBS Demarchi	6	0	0
UBS Farina	6	0	0
UBS Ferrazópolis	6	0	0
UBS Finco	3	2	0
UBS Ipê	6	0	0
UBS Jordanópolis	3	0	0
UBS Leblon	6	0	0
UBS Montanhão	4	0	0
UBS Nazareth	6	2	0
UBS Orquídeas	6	0	0
UBS Pq. São Bernardo	6	1	0
UBS Paulicéia	4	0	0
UBS Planalto	5	0	0
UBS Represa	7	0	0
UBS Riacho Grande	4	2	0
UBS Rudge Ramos	3	0	1
UBS Santa Cruz	6	0	0
UBS Santa Terezinha	4	0	0
UBS São Pedro	9	2	0
UBS São Pedro II	3	0	0
UBS Selecta	3	0	0
UBS Silvina	6	1	0
UBS Taboão	6	0	0
UBS União	8	0	0
UBS Vila Dayse	3	0	0
UBS Vila Euclides	6	0	0
UBS Vila Marchi	5	0	0
UBS Vila Rosa	4	0	0
Total	176	16	1

Fonte: CNES/DATASUS

2.7.1.8 Cobertura de ESF e ESB

Tabela – 48 – Estimativa de população coberta pela Estratégia de Saúde da Família e Saúde bucal por Unidade – abril 2025

Território Saúde	UBS	População	Estimativa de cobertura Populacional de Saúde da Família	% cobertura de Saúde da Família	Estimativa de cobertura populacional de Saúde Bucal	% cobertura Saúde Bucal
TERRITÓRIO 1	Taboão	29.748	23.000	77,31%	11.000	36,97%
	Paulicéia	25.761	15.000	58,22%	8.000	31,05%
	Jordanópolis	16.458	12.000	72,91%	8.000	48,60%
	Subtotal	71.967	50.000	69,47%	27.000	37,51%
TERRITÓRIO 2	Planalto	30.236	22.000	72,76%	11.000	36,38%
	Rudge Ramos	21.136	12.000	56,77%	8.000	37,85%
	Caminho Do Mar	21.058	12.000	56,98%	8.000	37,99%
	Vila Dayse	21.267	9.000	42,31%	6.000	28,21%
	Calux	9.578	8.000	83,52%	0	0
	Subtotal	103.275	63.000	61,00%	33.000	31,95%
TERRITÓRIO 3	Pq São Bernardo	28.810	23.000	79,83%	11.000	38,18%
	Farina	27.638	23.000	83,21%	11.000	39,80%
	São Pedro	42.856	29.000	67,66%	18.000	42,00%
	São Pedro II	10.089	8.000	79,29%	0	0
	Subtotal	109.393	83.000	75,87%	40.000	36,56%
TERRITÓRIO 4	Santa Terezinha	40.042	12.000	29,96%	8.000	19,97%
	Baeta Neves	26.076	15.000	57,52%	8.000	30,67%
	Vila Euclides	20.466	23.000	112,38%	11.000	53,74%
	Subtotal	86.584	50.000	57,74%	27.000	31,18%
TERRITÓRIO 5	Ferrazópolis	19.763	23.000	116,37%	11.000	55,65%
	Leblon	32.117	23.000	71,61%	11.000	34,24%
	Selecta	11.906	12.000	100,78%	8.000	67,19%
	Silvina	28.014	23.000	82,10%	11.000	39,26%
	Montanhão	7.606	12.000	157,77%	8.000	105,18%
	Subtotal	99.406	93.000	93,55%	49.000	49,29%
TERRITÓRIO 6	Alves Dias	36.204	23.000	63,52%	11.000	30,38%
	Nazareth	21.467	24.000	111,79%	13.800	64,28%
	Vila Rosa	24.206	16.000	66,09%	9.000	37,18%
	Vila Marchi	40.237	21.000	52,19%	9.000	22,36%
	Subtotal	122.114	84.000	68,78%	42.800	35,04%
TERRITÓRIO 7	Alvarenga	38.402	28.000	72,91%	17.000	44,26%
	Orquideas	20.834	23.000	110,39%	15.000	71,99%
	Ipe	36.916	23.000	62,30%	15.000	40,63%
	União	33.476	30.000	89,61%	16.000	47,79%
	Subtotal	129.628	104.000	80,22%	63.000	48,60%
TERRITÓRIO 8	Batistini	16.481	23.000	139,55%	11.000	66,74%
	Demarchi	33.662	23.000	68,32%	11.000	32,67%
	Represa	20.448	23.000	112,48%	11.000	53,79%
	Subtotal	70.591	69.000	97,74%	33.000	46,74%
TERRITÓRIO 9	Areião	10.629	12.000	112,90%	8.000	75,26%
	Finco	11.569	12.000	103,72%	8.000	69,15%
	Riacho Grande	14.463	12.000	82,97%	8.000	55,31%
	Santa Cruz	10.880	23.000	211,39%	11.000	101,10%
	Subtotal	47.541	59.000	124,10%	35.000	73,62%
MUNICÍPIO		840.499	655.000	77,95%	349.800	41,64%

Fonte: e-Gestor AB.

2.7.2. Rede de Atenção Especializada

A área de atenção especializada desempenha um papel estratégico na consolidação da integralidade do cuidado em saúde, atuando de forma articulada com a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar. Composta por serviços próprios e contratualizados, essa rede opera com acesso regulado, conforme as necessidades identificadas nos demais pontos do sistema de saúde.

Além da oferta assistencial, destaca-se o papel do apoio matricial e clínico, que constitui um importante dispositivo de gestão do cuidado integral. Essa abordagem, conduzida pelos serviços especializados, promove o compartilhamento de saberes e práticas entre os níveis de atenção, contribuindo para a qualificação contínua das equipes da Atenção Básica.

Nos últimos anos, as especialidades de pneumologia, psiquiatria e reumatologia tiveram papel de destaque, tanto pela relevância epidemiológica quanto pelo impacto positivo gerado na rede assistencial. O fortalecimento dessas áreas especializadas resultou em ganhos concretos na capacidade resolutiva da Atenção Básica, refletindo em melhoria do cuidado ofertado à população. Pretende-se expandir o matriciamento para outras especialidades, como Infectologia e controle da Tuberculose, entendendo ser esta uma importante ferramenta na qualificação do cuidado, priorizando as especialidades de endocrinologia e cardiologia.

A implantação de protocolos de acesso, com indicações clínicas e exames prioritários, também constitui importante mecanismo de qualificação da demanda para a atenção especializada. Por sua vez, a instituição de protocolos clínicos, contribui para a qualificação da assistência. Estes dois grupos de protocolos serão priorizados no sentido da organização dos serviços da rede assistencial.

Os pacientes que realizam cirurgia traumato - ortopédica no Hospital de Clínicas, após a alta, são prontamente encaminhados para início de fisioterapia na Policlínica Centro. A Atenção Especializada participa da linha de cuidado de fratura de fêmur ofertando o acompanhamento fisioterápico após alta da cirurgia. Disponibilizamos as vagas para que o Hospital faça o agendamento desses pacientes, garantindo o atendimento no tempo preconizado.

Outra ação importante para a ampliação do acesso à Atenção Especializada, será a otimização das agendas médicas, no sentido de reduzir as filas de espera, e melhorar o aproveitamento de vagas, procurando ainda diminuir o absenteísmo e a perda primária nas especialidades.

2.7.2.1. Saúde da pessoa com deficiência

Com o objetivo de ampliar e qualificar a atenção à Pessoa com Deficiência, o município implantou, em 23 de setembro de 2016, o Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV), na modalidade IV. Este serviço atende, de forma integrada e interdisciplinar, pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual e visual, em articulação com a rede municipal de saúde e demais políticas públicas.

O CER IV tem como missão promover a reabilitação funcional, a autonomia e a inclusão social das pessoas com deficiência, em todas as faixas etárias. O serviço acolhe usuários com sequelas decorrentes de doenças neurológicas, acidentes ou outras condições que demandam atenção especializada e multiprofissional.

O acesso ao CER IV é regulado por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que realizam o encaminhamento conforme critérios clínicos e sociais, assegurando a equidade no acesso e a integralidade do cuidado.

Segundo estimativas populacionais de 2021, o município contava com 61.570 pessoas com algum tipo de deficiência, o que representa 7,59% da população total. Desse total, foram identificadas: 25.172 pessoas com deficiência visual, 9.480 com deficiência auditiva, 16.317 com deficiência motora e 10.601 com deficiência mental/intelectual. Esses dados reforçam a importância de ações intersetoriais para garantir acessibilidade, inclusão e equidade no acesso a direitos e serviços essenciais.

2.7.2.2. Saúde mental

O município tem por princípio pautar seu programa de saúde mental na regulamentação da assistência psiquiátrica disposta pela Portaria SNAS/MS Nº 224, de 29 de janeiro de 1992, pela Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001, bem como pelas portarias subsequentes que normatizam a Política Nacional de Saúde Mental, com os seguintes objetivos:

- ✓ Qualificar, ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG);
- ✓ Incluir as ações da saúde mental na atenção básica;
- ✓ Implantar uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas;
- ✓ Ampliar o programa “De Volta Para Casa”;

- ✓ Manter um programa permanente de educação continuada de recursos humanos para atuar na RAPS do município;
- ✓ Promover os direitos de usuários e familiares incentivando a participação no cuidado;
- ✓ Garantir um tratamento digno e de qualidade aos portadores de transtornos mentais com envolvimento com a justiça (Projetos junto a Promotoria de Justiça do município na atuação na Fundação CASA e Centros de Detenção Provisória);

Com relação aos objetivos citados, pretende-se manter a qualidade dos serviços ofertados nos programas, ampliando as ações de promoção e prevenção à saúde, assim como atender à demanda do município nos casos elegíveis a estes programas.

2.7.2.3. Programa de IST/HIV/Hepatites virais

Serviço especializado em atenção integral às pessoas que vivem com HIV e às portadoras de Hepatites Virais, sendo também referência no atendimento às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Atua por meio de uma equipe multidisciplinar, oferecendo acolhimento, aconselhamento, testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C à população em geral. Trabalha, garantindo o rigor técnico e o sigilo, para reduzir a incidência destas doenças, garantir acesso ao tratamento, melhorar a qualidade de vidas das pessoas vivendo com HIV e reduzir a discriminação e o preconceito.

2.7.2.4. Programa prevenção e combate à Tuberculose

A descentralização das ações do Programa de Controle da Tuberculose para a rede básica de saúde é a principal estratégia adotada no município para alcançar melhores índices de detecção precoce da doença, por meio da intensificação da busca ativa de sintomáticos respiratórios. Essa medida visa reduzir os índices de abandono do tratamento, ampliando o acesso do paciente às Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que impacta positivamente na taxa de cura.

2.7.2.5. Programa de controle da Hanseníase

A hanseníase é uma doença milenar que, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, ainda persiste como um relevante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento. Sua magnitude e alto poder incapacitante a tornam uma enfermidade com grande impacto individual e coletivo, atingindo, em sua maioria, pessoas em idade economicamente ativa, o que compromete diretamente sua produtividade, inserção social e qualidade de vida.

Diante desse cenário, é fundamental que todos os esforços sejam direcionados para o enfrentamento da doença, com ênfase em ações de vigilância ativa, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e combate ao estigma e à discriminação.

Nesse sentido, a equipe multidisciplinar do Programa da Hanseníase tem o compromisso de desenvolver ações que visam:

- Reduzir a carga da doença no município através de educação em saúde, campanhas, busca ativa, diagnóstico oportuno, exames de contatos e aplicações de vacina BCG;
- Assegurar o início imediato, adesão e conclusão do tratamento;
- Fortalecer as ações de prevenção e manejo das incapacidades físicas durante o tratamento e no pós-alta, através de consultas médicas, terapia ocupacional, confecções de palmilhas e órteses pelo sapateiro ortopédico e orientações para o autocuidado;
- Manter a investigação da resistência medicamentosa e recidiva, encaminhando as amostras para o Instituto Lauro de Souza Lima;
- Fortalecer o sistema de vigilância e informação em saúde para monitoramento e avaliação do programa;
- Promover o acesso a serviços e programas de apoio social, através da oferta de cursos custeados pela Fundação Paulista Contra a Hanseníase;
- Promover a formação e educação permanente em hanseníase para os residentes da pediatria, clínica médica e medicina comunitária.

2.7.2.6. Estabelecimentos Especializados próprios

O município de São Bernardo do Campo conta com uma rede estruturada de serviços especializados voltados à atenção integral à saúde, reabilitação e saúde mental. Essa rede

abrange unidades fixas e móveis, atendendo diferentes perfis e necessidades da população, com foco na promoção do cuidado humanizado, territorializado e intersetorial. Abaixo, destacam-se os principais equipamentos que compõem essa rede:

- ✓ Policlínica Centro;
- ✓ Policlínica Alvarenga;
- ✓ Centro Especializado em Reabilitação - CER IV;
- ✓ Equoterapia;
- ✓ Unidade Móvel de Mamografia;
- ✓ CAPS III – Centro;
- ✓ CAPS III – Farina;
- ✓ CAPS III – Alvarenga;
- ✓ CAPS III - Rudge Ramos;
- ✓ CAPS III – Silvina;
- ✓ CAPS II Infante Juvenil;
- ✓ CAPS III álcool e drogas – Centro;
- ✓ CAPS III álcool e drogas – Alves Dias;
- ✓ CAPS III álcool e drogas Infante Juvenil;
- ✓ Pronto Atendimento em Saúde Mental – Hospital de Urgências;
- ✓ Unidade de Acolhimento Adulto Núcleo de Trabalho e Arte – NUTRARTE;
- ✓ 3 Residências Terapêuticas Femininas - 1 no Jardim do Mar e 2 no Rudge Ramos;
- ✓ 4 Residências Terapêuticas Masculinas, sendo 1 no Jardim do Mar, 1 no Centro, 1 no Nova Petrópolis e 1 no Rudge Ramos.

2.7.2.7. Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia

O Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia – SADT, conta com os prestadores abaixo relacionados, que são monitorados e avaliados sistematicamente:

- DAVITA Silva Jardim e DAVITA Serviços de Nefrologia São Bernardo do Campo: serviços de assistência à saúde em Terapia Renal Substitutiva para pacientes portadores de insuficiência renal crônica;
- SIGMA Serviços de Diagnóstico por Imagem: realização de exames médicos complementares com finalidade diagnóstica em exames de imagem;
- DUNACOR Clínica de Diagnósticos Médicos: serviços de cardiologia, na modalidade de consultas e exames;
- EP Nardino: realiza Ultrassonografia com Doppler Colorido de Vasos;
- Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais (FUNCRAF): presta serviços técnicos profissionais especializados de assistência à saúde na área de fissura labiopalatina e deficiência auditiva;
- Fundação do ABC- Laboratório de Análises Clínicas da FMABC: análises clínicas, microbiológicas, citologia e anatomia patológica;
- Net Spiro - Polissonografia da FMABC: exame de Polissonografia;
- Fundação do ABC - Oftalmologia, na modalidade de Consultas, Exames e Cirurgias. Contrato em 02/04/2024, em 03/12/2024 novo contrato com os atendimentos transferidos para o Hospital Municipal de Olhos;
- Hospital de Reabilitação ABC – Atendimentos em ortopedia com cirurgias de baixa complexidade;
- ITA - fornecimento de cadeiras de rodas, cadeiras de banho, bem como adaptações em 16/11/2021 e finalizado em 17/11/2024;
- METALPLAY - fornecimento de cadeiras de rodas, cadeiras de banho, bem como adaptações, contrato em 18/11/2024, até momento o prestador atendia emenda parlamentar;
- Mundial - Exame de Eletroneuromiografia. Contrato com prazo de 60 dias em 15/07/2024;
- Air Liquide Brasil LTDA, prestação de serviços de locação de equipamentos portáteis de oxigenoterapia domiciliar com manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos locados, com fornecimento de gases medicinais;

- CITO Mama Serviços de Diagnóstico por Imagem Ltda, realização de exames de mamografia através da Unidade Móvel;
- MEDIPLUS: prestação de serviços de consultas médicas em diversas especialidades, nas Policlínicas Centro e Alvarenga;
- LEALD: prestação de serviços de consultas médicas em neurologia pediátrica na Policlínica Centro e no CER IV;
- TI - Telemedicina Integrada: empresa contratada para a prestação de serviço em Telemedicina em Neurologia para emissão de laudos de Eletroencefalograma Digital;
- AES Medicina e Diagnóstico – Endoscopia e Colonoscopia: Exames de Endoscopia e Colonoscopia;
- APRILE & APRILE: empresa especializada na operacionalização, execução e integração do Programa de Sífilis da Rede Assistencial;
- SPX Serviços de Imagem: Realização de exames por imagem de radiologia e mamografia;
- ULTRALICIT: Confecção e fornecimento de óculos corretivos para educando das escolas municipais.

2.7.3. Rede Hospitalar e de Urgência Emergência

A Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo tem como compromisso permanente promover a integração sistêmica das ações e serviços de saúde, assegurando uma atenção contínua, integral, de qualidade, resolutiva e humanizada. Alinhada aos princípios do SUS, busca garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento hospitalar e nas urgências e emergências pré-hospitalares. Para alcançar essas diretrizes, a gestão empenha-se em oferecer assistência com qualidade e segurança à população, dentro da lógica do acolhimento com classificação de risco, assegurando a efetivação dos fluxos de referência e contrarreferência entre os diferentes pontos da Rede de Serviços de Saúde.

A Política de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência do município representa os eixos e as vertentes das ações que estão sendo desenvolvidas. Essas ações contemplam a adequação e expansão da capacidade de oferta hospitalar do município e a qualificação da assistência integral ao paciente.

Os serviços que integram a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência são os componentes pré-hospitalares fixos, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Pronto Atendimento (PA Taboão), pré-hospitalares móveis, SAMU 192, SETIH (Serviço de Transporte Interhospitalar) e hospitalares: Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Hospital de Urgências (HU),

Hospital de Câncer Padre Anchieta (HA), Hospital de Clínicas Municipal (HC), Hospital da Mulher (HM) e Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM).

2.7.3.1. Complexo Hospitalar Municipal

- ✓ **Hospital da Mulher (HM) e Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM):** o Hospital da Mulher, junto ao Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), possui perfil especializado na área materno-infantil, seguindo as diretrizes da Rede Cegonha e da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). A unidade realiza atendimentos de urgência e emergência obstétricas e ginecológicas, além de consultas ambulatoriais, internações e todas as cirurgias ginecológicas. É referência para atendimento neonatal e da gestação de alto risco, contando com estrutura para aplicação da Metodologia Canguru e com a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera. O HMU dispõe de um Banco de Leite Humano, que fornece 100% do leite necessário aos recém-nascidos patológicos internados na unidade. Em maio de 2020, passou a integrar a Vermont Oxford Network – plataforma internacional com mais de 1.300 UTIs Neonatais associadas, que visa melhorar a qualidade, segurança e valor do atendimento neonatal e ao cuidado das famílias. O CAISM, vinculado à estrutura administrativa e assistencial do HMU, é responsável por todo o atendimento às especialidades ginecológicas do município, incluindo oncologia mamária e ginecológica, o Programa de Atendimento às Vítimas de Agressão Sexual (PAVAS), o Pré-Natal de Alto Risco e os exames de ultrassonografia obstétrica, com destaque para o setor de Medicina Fetal. A instituição foi acreditada pela Metodologia ONA em 2016 e, desde então, mantém o compromisso com a gestão da qualidade e a melhoria contínua. Em 2017, recebeu a recertificação e, em 2018, conquistou o nível de Acreditado Pleno (ONA 2), com foco na integração entre setores e na gestão por processos. O movimento de acreditação hospitalar tem fortalecido o desenvolvimento estratégico da instituição, promovendo a excelência assistencial, a gestão eficiente dos processos organizacionais e a segurança do paciente.
- ✓ **Hospital de Urgência (HU):** Atua como retaguarda das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h do município, sendo referência para atendimentos de trauma. Sua estrutura é composta por Unidades de Atendimento de Urgência e Emergência Adulto e Infantil, Unidades de Internação Adulto e Infantil, além de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Pediátrica. É referência para avaliações especializadas em Ortopedia, Neurologia, Oftalmologia, Cirurgia Geral, Bucomaxilofacial e Pediatria. O HU representa o principal ponto estratégico para o

primeiro atendimento aos casos de trauma. No entanto, por não dispor de centro cirúrgico em sua estrutura física, os casos que demandam intervenção cirúrgica são encaminhados para os demais hospitais do complexo hospitalar municipal. Com o objetivo de assegurar a integralidade do cuidado à saúde, o HU também atua na articulação do fluxo de continuidade de cuidado após a alta hospitalar, tanto em situações de urgência e emergência quanto nos casos de internação. Os pacientes são referenciados para acompanhamento nos serviços da Atenção Básica, conforme o território de saúde, por meio de uma ferramenta própria de organização e acompanhamento dos egressos hospitalares, fortalecendo a integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde.

- ✓ **Hospital de Câncer Padre Anchieta – HA:** As unidades hospitalares do Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo possuem perfis assistenciais específicos e complementares entre si, desta forma o Hospital de Câncer Padre Anchieta desenvolve suas atividades nas áreas de Oncologia e especialidades cirúrgicas vinculado à rede de saúde municipal, onde é referência para todos os casos oncológicos do município. Tem vinculado a sua estrutura administrativa e assistencial o UNACON - Unidade de Assistência de Alta Complexidade, responsável por atendimento oncológico ambulatorial, incluindo os tratamentos de quimioterapia e radioterapia, sendo o primeiro hospital público municipal a ofertar o serviço de radioterapia no Grande ABC. O Hospital Anchieta participa do Plano de Ação Regional da Linha de Cuidados de Oncologia da RRAS 1 Grande ABC.

- ✓ **Hospital de Clínicas Municipal – HC:** é um hospital geral de alta complexidade, integrado com a rede para admitir pacientes regulados tanto do Município quanto do Estado (Cardiopatias Congênitas). O serviço contempla atendimentos de internação clínica e cirúrgica, ambulatorio e referência para atendimento de emergência de Ortopedia e Neurocirurgia. Nossa equipe médica também atende as especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica, Cardiologia, Cirurgia Cardíaca Adulto e Pediátrica, Clínica Médica, Cuidados Paliativos e Otorrinolaringologia. Nossa instituição também abrange o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) que está totalmente integrado com a RAS e tem como principal objetivo contribuir para a otimização do uso de leitos hospitalares e recursos do sistema de forma geral.

A rede hospitalar também conta com o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, que segue os padrões adotados a partir das políticas públicas de saúde implantadas no município. Este serviço incorpora uma modalidade de assistência que objetiva a internação em regime

domiciliar de maneira integral com um processo de trabalho que tem como alicerce as práticas humanizadas do cuidado. O SAD possui 6 equipes, sendo 5 EMAD e 1 EMAP.

- EMAD: equipe composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e assistente social ou fisioterapeuta;
- EMAP: equipe multidisciplinar de apoio composta por nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e fonoaudiólogo.

Atualmente, todos os hospitais que compõem o Parque Hospitalar são certificados como Hospital de Ensino pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação.

▪ Rede conveniada / contratada

Com o objetivo de suprir o déficit de leitos hospitalares no município e qualificar a rotatividade dos leitos existentes, a Secretaria Municipal de Saúde mantém convênio com a Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo. Essa parceria tem como principal finalidade o atendimento de pacientes com necessidades de Cuidado Prolongado, contribuindo para a continuidade do cuidado e para a desocupação de leitos de maior complexidade, otimizando o uso da rede hospitalar do município.

Tabela 49 - Estabelecimentos de Saúde da Rede Privada existentes no município de São Bernardo do Campo, 2024.

Rede privada	18
Hospital Assunção	1
Hospital IFOR - Instituto de Fraturas, Ortopedia e Reabilitação	1
Hospital e Maternidade Notre Care	1
Hospital Nova Neomater	1
Hospital Sancta Maggiore São Bernardo	1
Hospital São Bernardo	1
Notre Dame Intermédica Saúde S.A.	2
Hospital do Olhos ABC (Hospital Dia)	1
ABC HANDCENTER (Hospital Dia)	1
Hospital de Reabilitação do ABC	1
Hospital Lacan – Sociedade Assistencial Bandeirantes	1
Santa Helena Assistência Médica S/A	1
Hospital Privado	12
Hospital Santa Helena Assistência Médica SB do Campo	1
Hospital São Bernardo	1
Pronto Socorro ABC	1
Hospital Assunção	1
Hospital IFOR	1
Pronto Atendimentos Privados	5

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

2.7.3.2. Rede de Urgência e Emergência

O Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (DAHUE) é responsável pela gestão integrada dos serviços hospitalares e de urgência/emergência no município de São Bernardo do Campo. Abrange toda a rede de Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas (UPA 24h), o Pronto Atendimento do Taboão, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) — que contempla o Núcleo de Educação em Urgência (NEU), o Transporte Inter-Hospitalar, o Centro Integrado de Regulação Médica (CIRM) — e o Complexo Hospitalar Municipal.

Uma das principais atribuições do DAHUE é a integração dos processos de cuidado e gestão da rede de urgência e emergência com a rede de serviços de saúde do município. A

qualificação do cuidado ocorre por meio do monitoramento de protocolos já existentes e implantação de protocolos necessários para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

As UPAs 24h são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária que prestam atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e podem prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma. Todas às UPAs 24h atuam com o Protocolo de Manchester – Sistema de Classificação de Risco, visando priorizar o atendimento segundo gravidade e organização de fluxos de atendimentos.

O SAMU 192 de São Bernardo do Campo dispõe de 12 Unidades de Suporte Básico (USB), 02 Unidades de Suporte Avançado (USA) e 02 Motolâncias. As ambulâncias do SAMU192 se encontram lotadas em diversas regiões do município, em bases descentralizadas, localizadas junto às nove UPAs e PA, na UBS Santa Cruz, no Grupamento de Bombeiros Jardim do Mar e na Base Central, localizada na Av. Jurubatuba, próxima ao Hospital de Urgências.

Em cumprimento à Portaria 2.048/2002 MS, conta com o Núcleo de Educação em Urgência (NEU), que realiza treinamentos e cursos na área da urgência e emergência para os funcionários da rede de urgência e para agências externas como a Guarda Civil Metropolitana, Departamento de Trânsito e professores da rede municipal de educação, por exemplo. Ao longo dos últimos anos, foram desenvolvidas ações com a finalidade de ampliar a estrutura do SAMU 192, qualificar sua atuação no atendimento pré-hospitalar, reduzir tempo resposta, e maior integração desse serviço com demais serviços envolvidos no atendimento às vítimas em ambiente externo aos serviços de saúde.

- USA: condutor socorrista, enfermeiro e médico;
- USB: técnico/ auxiliar de enfermagem e condutor socorrista;
- Motolâncias: dois técnicos de enfermagem, um por moto.

O Serviço de Transporte Inter-Hospitalar do município de São Bernardo do Campo é responsável por garantir a mobilidade segura e adequada dos pacientes no âmbito da Rede Municipal de Saúde. Conta com uma frota composta por ambulâncias de Suporte Básico de Vida e ambulâncias de Suporte Avançado de Vida (UTI móvel), preparadas para atender pacientes com diferentes graus de complexidade clínica.

O serviço realiza a transferência de pacientes entre as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h) e os hospitais municipais, bem como entre hospitais, com o objetivo de garantir o acesso a recursos assistenciais adequados à condição clínica do paciente.

Além disso, o Transporte Inter-Hospitalar atua em situações específicas, como o deslocamento de pacientes com limitações físicas para suas residências, ou para a realização de exames e avaliações especializadas, tanto dentro quanto fora do município. O serviço conta com duas UTI's móveis e Unidades de Suporte Básico, que ficam lotadas na Base Central do SAMU 192. Composição das equipes:

- UTI: condutor socorrista, enfermeiro e médico;
 - Ambulância Básica: técnico/ auxiliar de enfermagem e condutor socorrista.
- ✓ **Central de Regulação Médica de Urgências SAMU 192:** Localizada no interior do Centro Integrado de Monitoramento, que integra, em conjunto com a Secretaria de Segurança, a GCM, o SAMU e o Departamento de Trânsito. É a central de atendimento ao número 192, responsável pelo recebimento dos pedidos de socorro da população e pelo apoio aos serviços de urgência do município. Esta central é operada por Médicos Reguladores em plantões 24 horas por dia, operadores de rádio/frota e telefonistas auxiliares de regulação médica.
- ✓ **Centro Integrado de Regulação Médica de São Bernardo do Campo:** Um dos grandes desafios da rede hospitalar e pré-hospitalar diz respeito ao gerenciamento dos recursos e o fornecimento destes recursos à população. Desta forma, iniciou-se em 2021, o projeto de implantação de um centro integrado de regulação médica, que uniria a Central de Regulação Médica do SAMU 192, a Central de Regulação do Transporte Inter Hospitalar e a Central de Regulação Médica de vagas hospitalares. Deste modo, existindo observação médica 24 horas por dia nestas três esferas integradas, será possível a precisão na entrega de recursos hospitalares para às UPAs e entre os hospitais da Rede municipal e estadual. Para execução deste projeto, será necessária a readequação mobiliária e de infraestrutura da atual Central do SAMU 192 e a realocação de recursos médicos para operacionalizar a regulação.

▪ **Estabelecimentos de Urgência e Emergência**

- UPA 24h Alves Dias/Assunção
- UPA 24h Baeta Neves
- UPA 24h Demarchi/Batistini
- UPA 24h Paulicéia/Taboão
- UPA 24h Riacho Grande
- UPA 24h Rudge Ramos
- UPA 24h Vila São Pedro
- UPA 24h Silvina/Ferrazópolis
- UPA 24h União/Alvarenga
- UPA 24h Ferrazópolis
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Riacho Grande
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Paulicéia/Taboão
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Vila São Pedro
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Baeta Neves
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Silvina/Ferrazópolis
- Unidade de Pronto Atendimento Taboão
- Base Central do SAMU 192
- Central de Regulação Médica de Urgências do SAMU 192
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Demarchi/Batistini
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h União/Alvarenga
- Base SAMU 192 descentralizada
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Rudge Ramos
- Base SAMU 192 descentralizada UBS Santa Cruz
- Base SAMU 192 descentralizada Grupamento de Bombeiros Jardim do Mar
- Base SAMU 192 descentralizada
- Pronto Atendimento do Taboão

2.7.4. Rede de Vigilância em Saúde

As Vigilâncias atuam de forma integrada, com o objetivo de identificar os riscos à saúde da população e, através da identificação destes riscos, promoverem ações para eliminar, evitar, controlar ou minimizar o dano. Esta integração favorece a atuação sobre os riscos social, sanitário, ambiental e epidemiológico, fornecendo subsídios para o planejamento em saúde e tornando possível a atenção efetiva e integral em todos os níveis de atenção. As diretrizes políticas da participação, transparência, e integralidade das ações entre promoção, proteção e vigilâncias, atenção, assistência e reabilitação da saúde dos cidadãos orientam o planejamento das ações, por meio da implementação de ações descentralizadas visando à melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde.

Os processos de trabalho envolvem a gestão do risco sanitário aliado ao controle e vigilância de doenças transmissíveis, não-transmissíveis e zoonoses, assim como conhecer e interferir nos determinantes sociais e ambientais relacionados às condições de saúde, trabalho e vida da população. O planejamento das ações de Proteção à Saúde e Vigilância, priorizam os riscos e vulnerabilidades, calcadas no conhecimento e caracterização das singularidades das situações de saúde de cada território, as pactuações municipais e regionais, e as ações intersetoriais, com as múltiplas formas de participação da sociedade civil na discussão da responsabilidade sanitária.

O NEVS – Núcleo em Vigilância em Saúde foi implantado a partir de 2018, com o objetivo de articular ações de vigilância em saúde com a atenção básica, localmente na UBS, por meio de um articulador em vigilância em saúde vinculado ao DPSV, que conta com a retaguarda de todas as áreas técnicas de vigilância em saúde. Atualmente o município conta com 11 NEVS implantados com a proposta de implantação em outras UBSs:

- UBS Paulicéia;
- UBS Planalto;
- UBS São Pedro;
- UBS Vila Euclides;
- UBS Leblon;
- UBS Nazareth;
- UBS Demarchi;
- UBS Areião;
- UBS Pq. São Bernardo;
- UBS União;
- UBS Alvarenga.

O CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, está em processo de estruturação e implantação, sendo o município de SBC considerado estratégico para o Ministério da Saúde por ter uma população maior que 500.000 habitantes. O CIEVS municipal compõe a rede CIEVS Nacional, e é a unidade operacional destinada a detectar e organizar a resposta a eventos com potencial de constituir uma emergência em saúde pública, vinculada ao Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (PFN-RSI) que, no Brasil, é a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). Ponto Focal, por sua vez, é a estratégia de vigilância adotada pelo Regulamento Sanitário Internacional 2005, com o objetivo de facilitar a comunicação oportuna entre os países das Nações Unidas sobre eventos de saúde pública com potencial de constituir uma emergência. Para tanto, cada país designa o centro

nacional que estará permanentemente acessível para comunicação com os Pontos de Contato da Organização Mundial da Saúde (OMS).

2.7.4.1. Setores de Vigilância à Saúde

As ações abrangem o conjunto de atividades que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar ou recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde. A Vigilância Epidemiológica por meio de análise contínua das informações sobre a ocorrência das doenças e agravos, disponibiliza o cenário epidemiológico do município, propiciando embasamento para os gestores municipais na tomada de decisões para planejamento e organização dos serviços de saúde. Em sua estrutura administrativa contempla além dos agravos de interesse epidemiológico, a área de Imunização, o Laboratório Municipal de Saúde Pública e o Serviço de Verificação de Óbitos.

Área de Imunização: responsável pela coordenação das ações de rotina e de campanhas específicas, planejando de forma articulada com a Atenção Básica ações de ampliação nas coberturas vacinais consideradas baixas na população humana.

Laboratório de Saúde Pública - LSP: é referência para os Programas de Tuberculose e Hanseníase. Realiza os exames do Programa de vigilância da qualidade da água, pesquisa de esquistossomose, exames para detecção de Dengue (sorologia) e VDRL para Sífilis Congênita. Com a pandemia da COVID-19, foi implementado o Teste Rápido para detecção da doença e foi firmada uma parceria com o Instituto Butantan para detecção da COVID-19, através do Teste Rápido -HILAB

Serviço de Verificação de Óbitos - SVO: A inserção desse serviço tem sido fundamental na rede sentinela de agravos possibilitando da suspeita ao diagnóstico.

Vale destacar ainda o **Comitê de Vigilância de Óbitos Materno, Fetal e Infantil**, que atua de forma articulada a todos os Departamentos da Secretaria da Saúde. A investigação dos óbitos ocorridos tem sido de forma oportuna e a análise tem propiciado a elaboração de planos de intervenção com vistas à redução da mortalidade materna, fetal e infantil.

Veterinária e Controle de Zoonoses: tem por missão a prevenção e o controle de zoonoses urbanas e agravos provocados por animais, prestando serviços de natureza técnica e operacional à municipalidade. É responsável por programas e projetos municipais relacionados ao tema, realizando a execução de serviços diários através de solicitações

individuais de munícipes, outros serviços, autoridades, órgãos públicos, etc. Possui em sua estrutura um Centro Cirúrgico e uma unidade volante do Castramóvel para a realização das cirurgias de esterilização, estrutura administrativa, canis, gatis e baias contando também com laboratório que realiza identificações de larvas para o Programa de Controle do Aedes aegypti.

O CCZ ainda é responsável pela desratização e desinsetização de vários prédios públicos, executando este serviço de acordo com a demanda e a necessidade. Os principais programas e atividades desenvolvidos são:

- ✓ Esterilização Cirúrgica de Cães e Gatos e Posse responsável de animais;
- ✓ Programa de adoção de cães, gatos, e animais de grande porte;
- ✓ Programa de Prevenção à Raiva;
- ✓ Programa de prevenção e controle da dengue e outras arboviroses;
- ✓ Programa de controle de roedores e vetores e prevenção à leptospirose e outras zoonoses;
- ✓ Programa de prevenção à febre maculosa;
- ✓ Investigação zoossanitária de casos humanos notificados suspeitos de zoonoses e agravos à saúde envolvendo animais;
- ✓ Fiscalização zoossanitária;
- ✓ Educação em saúde com ênfase na prevenção de zoonoses/agravos à saúde envolvendo animais.

Vigilância Sanitária: realiza ações por meio de estratégias de educação e fiscalização, intervindo nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Procura eliminar, reduzir e prevenir riscos à saúde a fim de promover e proteger a saúde das pessoas. Trabalha de modo intersetorial com foco na integralidade, territorialização e descentralização das ações.

Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST: realiza o controle dos riscos à saúde dos trabalhadores através de inspeções nos ambientes de trabalho, sendo que as ações se caracterizam como um conjunto de atividades contínuas e sistemáticas destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições, dos processos e tipo de trabalho realizado.

Vigilância Ambiental: tem como universo de atuação os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana, abrangendo os fatores como a água, o ar, o solo, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, cuja

finalidade é identificar as medidas de prevenção e controle dos mesmos, portanto realiza atividades educativas e de fiscalização, bem como ações intra e intersetoriais para definir estratégias de promoção da saúde, prevenção dos riscos e agravos à saúde.

2.7.5. Apoio à Gestão

O Departamento de Apoio à Gestão envolve as áreas de planejamento e monitoramento, informação para a gestão, regulação, avaliação e controle, auditoria, ouvidoria, assistência farmacêutica, educação em saúde e gestão participativa, desenvolvendo ações específicas de gestão que permeiam toda a Secretaria de Saúde, no sentido de contribuir para a integração dos diferentes níveis e pontos de atenção do sistema, assim como para o aprimoramento dos processos de gestão. Atuando em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, as atividades do Departamento de Apoio à Gestão visam ainda contribuir para que as ações desenvolvidas na Secretaria de Saúde possam contemplar as necessidades da população, promover a equidade, democratizar o acesso às informações relevantes e atender os usuários na sua integralidade, melhorando as condições de saúde e qualidade de vida da população.

2.7.5.1. Complexo Regulador Municipal

A Política Nacional de Regulação do SUS foi instituída por meio da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, com o objetivo de organizar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde de forma ordenada, equânime e resolutiva. A partir dessa normatização, os Complexos Reguladores passaram a ser estruturados de maneira descentralizada nos municípios, atuando como ferramentas estratégicas de gestão e promovendo o equilíbrio entre oferta e demanda por meio da adoção de fluxos assistenciais, protocolos clínicos e critérios de priorização.

O município de São Bernardo do Campo constituiu seu Complexo Regulador Municipal ainda no mesmo ano da sua própria regulamentação, consolidando-se como referência na gestão do acesso à rede de atenção à saúde. Desde então, importantes avanços foram alcançados, como a estruturação da Central de Agendamento Ambulatorial e da Central de Monitoramento do Transporte Sanitário. Apesar dos progressos, identificou-se a necessidade de uma reestruturação técnica e operacional do modelo, visando garantir a efetividade do acesso integral, resolutivo e com equidade para os usuários do SUS no município.

A seguir, são descritas as principais instâncias que compõem e operacionalizam o Complexo Regulador de São Bernardo do Campo:

- a) **Unidade de Microrregulação (NIR):** composta por um assistente técnico, um oficial administrativo e um responsável técnico. Funciona como um núcleo de regulação ambulatorial dentro das Unidades Básicas de Saúde. Aplicando os protocolos de acesso, fazendo o acesso às vagas para os diferentes recursos, e promovendo as discussões multidisciplinares dos casos pertinentes com sua equipe assistencial.
- b) **A Central de Regulação Ambulatorial:** por meio do processo regulatório, efetua os agendamentos das consultas especializadas e dos exames de apoio diagnóstico e terapia, bem como a cotização e descentralização de vagas para as Unidades de Saúde. Respalda as ações técnicas das unidades de microrregulação.
- c) **A Central de Regulação de Transporte Sanitário:** executa ações e serviços em vários níveis de complexidade, de acordo com as diretrizes do SUS e protocolo municipal vigente. O transporte sanitário é um dos dispositivos de acesso aos usuários do SUS, para tratamento de saúde dentro e fora do município, por meio de um sistema logístico destinado aos que possuem mobilidade reduzida e impossibilitados de utilizar o transporte coletivo.

2.7.5.3. Auditoria

O Setor Municipal de Auditoria, é órgão integrante do Departamento de Apoio à Gestão – SUS da Secretaria Municipal de Saúde e integra no âmbito municipal o Sistema Nacional de Auditoria do SUS. O componente Municipal de Auditoria, no conjunto de suas funções, faz parte da estratégia de gestão participativa no âmbito do SUS. É um instrumento de gestão que visa fortalecer a Gerência de Controle e Avaliação é responsável pelo processamento e alimentação dos bancos de dados nacionais dos Sistemas de Informação Ambulatoriais e Hospitalares do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS), monitorando os processos de produção e dando suporte às unidades de saúde. Tem ainda a finalidade de operacionalizar e monitorar as solicitações e propostas de habilitações junto ao Ministério da Saúde, assim como supervisionar e monitorar os contratos e convênios com prestadores de serviço contratados e conveniados, dando apoio na elaboração

dos credenciamentos de novos serviços. dessa forma, melhor acesso e qualidade às ações de saúde oferecidas aos cidadãos.

Exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada no âmbito do Sistema Municipal de Saúde com as seguintes finalidades:

- ✓ Aferir a observância dos padrões estabelecidos de qualidade, custos e gastos da atenção à saúde.
- ✓ Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos.
- ✓ Conferir a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população.
- ✓ Produzir informações para subsidiar o planejamento de ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS.

2.7.5.4. Controle e avaliação

A Gerência de Controle e Avaliação é responsável pelo processamento e alimentação dos bancos de dados nacionais dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS), atuando no monitoramento da produção e oferecendo suporte às unidades de saúde. Também cabe à gerência a operação e acompanhamento das solicitações e propostas de habilitação junto ao Ministério da Saúde, bem como a supervisão e o monitoramento dos contratos e convênios com prestadores de serviços contratados e conveniados, prestando apoio na elaboração dos processos de credenciamento de novos serviços. Além disso, é responsável pelo monitoramento e atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

2.7.5.5. Ouvidoria do SUS/Soluções e Orientações ao Usuário – SOU

A Ouvidoria é um serviço disponibilizado à população para o recebimento de reclamações, solicitações, sugestões, elogios e denúncias relacionadas à assistência prestada pelo SUS no município. Atua como canal de comunicação entre o cidadão e as diversas instâncias de gestão, permitindo identificar falhas e acertos e contribuindo para a busca de soluções, além de fortalecer a participação e o controle social.

A Ouvidoria do SUS opera por meio do sistema informatizado OuvidorSUS, do Ministério da Saúde, e oferece diferentes canais de contato: telefone, atendimento presencial, e-mail,

formulário web e carta. O SOU, por sua vez, é a ouvidoria específica do Complexo Hospitalar, implantada no Hospital da Mulher, Hospital do Câncer Padre Anchieta, Pronto-Socorro Central (Hospital Municipal de Urgência) e Hospital de Clínicas.

2.7.5.6. Planejamento em saúde

O planejamento em saúde é uma atividade obrigatória e contínua, sob responsabilidade da gestão pública municipal, e tem como objetivo definir as ações a serem executadas no âmbito local. Conforme estabelece a legislação, os instrumentos de planejamento em saúde — o Plano de Saúde, suas respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão — devem nortear a formulação dos instrumentos de planejamento do governo: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme o artigo 165 da Constituição Federal.

Todos os instrumentos de planejamento devem ser apresentados e submetidos à aprovação do Conselho Municipal de Saúde. A elaboração desses documentos é uma obrigação legal e condição essencial para o recebimento das transferências intergovernamentais.

O planejamento deve estar constantemente articulado com o monitoramento e a avaliação, visando a reorientação oportuna das ações de saúde, com foco na ampliação da eficiência, eficácia e efetividade da gestão, e na obtenção de resultados concretos na melhoria das condições de saúde da população. O monitoramento envolve o acompanhamento sistemático de metas e indicadores que traduzem as diretrizes e objetivos da política de saúde em um determinado período, bem como seu desempenho em relação ao que foi planejado. Já a avaliação refere-se à análise dos resultados alcançados, levando em conta um conjunto mais amplo de fatores.

2.7.5.7. Informatização e informação em saúde

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), do Ministério da Saúde (MS), tem como objetivo promover um processo de trabalho em saúde centrado no usuário, com base no Registro Eletrônico de Saúde (RES). Essa abordagem permite uma visão multiprofissional e multi-institucional, favorecendo a continuidade da assistência à saúde.

A produção, utilização e sistematização das informações em saúde devem atender às finalidades de gestão, vigilância e atenção à saúde, beneficiando usuários, profissionais,

gestores, prestadores de serviços, instituições de ensino e pesquisa, bem como a sociedade civil organizada (PNIIS, 2016).

As ações de informatização e de gestão da informação em saúde devem garantir que os dados gerados sejam relevantes e utilizados de forma estratégica no apoio ao processo de tomada de decisão, contribuindo para reduzir lacunas de informação e comunicação, e minimizando os riscos no processo decisório.

A área de informatização e informação em saúde tem como objetivo consolidar o uso dos Sistemas de Informação em Saúde como parte integrante da rotina das equipes e gestores, contribuindo para o planejamento eficaz das ações em saúde. Entre suas principais atividades estão: a coleta, o processamento, o aprimoramento e a disseminação das informações em saúde.

A área também atua na promoção de ações para melhoria do acesso e da qualidade da informação, na gestão da infraestrutura de tecnologia da informação e comunicação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e na condução de projetos de implantação dos aplicativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, bem como de outras soluções tecnológicas que contribuam para a qualificação da atenção e da gestão em saúde.

Além disso, é responsável pela gestão dos projetos de desenvolvimento e implementação do sistema de gestão em saúde Hygia Web, com foco na implantação do Prontuário Eletrônico em toda a rede municipal, e por prestar suporte aos usuários no uso desses sistemas.

A conexão de 100% das unidades de saúde à Infovia da PMSBC viabiliza o acesso a diversos serviços disponibilizados pela Internet e Intranet, como o cadastramento dos usuários, o agendamento remoto de consultas e exames — tanto na própria unidade quanto nas unidades de referência —, a regulação do acesso com priorização dos casos mais urgentes, o controle das vacinas programadas e aplicadas, a dispensação e gestão de estoque de medicamentos, o registro de atendimentos e procedimentos realizados, e a geração dos arquivos de produção ambulatorial para o Ministério da Saúde, entre outras funcionalidades.

Além disso, a área segue empenhada em buscar e implantar tecnologias que qualifiquem os processos de trabalho das equipes e, conseqüentemente, aprimorem o cuidado em saúde oferecido à população.

2.7.5.8. Gestão da educação

O município de São Bernardo do Campo reconhece o SUS como um espaço formativo e aposta na implementação da Rede Escola — proposta que compreende a rede de saúde como um ambiente de ensino-aprendizagem para profissionais, gestores e estudantes dos diversos cursos da área da saúde. Considera-se que a rede, assim como as universidades e institutos de pesquisa, também produz conhecimentos relevantes para a sociedade.

A Secretaria de Saúde tem como um dos seus compromissos fortalecer e qualificar continuamente a relação ensino-serviço, presente no cotidiano das unidades de saúde do município. Em parceria com Escolas Técnicas e instituições de ensino superior, é realizada a administração dos estágios supervisionados, complementares ao processo de formação dos estudantes.

Além disso, a Secretaria conta com o apoio do Departamento de Atenção Básica (DAB), do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência, e do Departamento de Atenção Especializada, que contribuem com a formação e atualização dos servidores, por meio de treinamentos e cursos voltados à melhoria da qualidade dos atendimentos prestados à população.

O Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência disponibiliza o NEU (Núcleo de Educação em Urgência), que, em parceria com o SAMU, oferece palestras educativas à comunidade, formações para profissionais das unidades básicas e especializadas, atividades pedagógicas voltadas ao público infantil nas escolas de ensino fundamental, além de atualizações periódicas para os trabalhadores da urgência e emergência, com foco na reciclagem de conhecimentos técnicos e específicos.

Outra estratégia que tem se mostrado central na qualificação da formação dos profissionais de saúde — neste caso, dos médicos — e na ampliação da oferta de especialidades médicas na rede, foi a implementação de seis programas de Residência Médica oferecidos pela Secretaria de Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Psiquiatria, Pediatria, Anestesiologia e Medicina de Família e Comunidade.

Para viabilizar esses programas, foi instituída a Comissão de Residência Médica (COREME), instância responsável pelo planejamento, coordenação, supervisão, avaliação dos programas e condução dos processos seletivos. A proposta é que as residências médicas gerem impacto significativo na qualificação do cuidado prestado na rede de saúde, contribuindo para atrair médicos qualificados ao SUS e induzir mudanças nos processos de trabalho dos serviços.

Além disso, outra estratégia essencial para o aprimoramento da formação dos profissionais de saúde — neste caso, das equipes multiprofissionais — é a implementação das Residências Multiprofissionais em Saúde. Trata-se de um processo formativo desenvolvido integralmente pela Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo, com financiamento do Ministério da Saúde, voltado à especialização de profissionais capacitados a promover saúde e fortalecer o SUS.

Atualmente, o município conta com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, com núcleos de Psicologia, Terapia Ocupacional e Assistência Social, e com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com núcleos de Enfermagem, Psicologia e Odontologia. Para a operacionalização desses programas, foi criada a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), responsável por apoiar o planejamento, a coordenação, a supervisão e a avaliação das residências, bem como dos processos seletivos envolvidos.

2.7.5.9. Humanização

Respalhada na Política Nacional de Humanização (PNH), a gestão assume a responsabilidade em ofertar um SUS humanizado, que vise à qualificação dos processos de trabalho e do cuidado e o fortalecimento do vínculo e ampliação da corresponsabilização entre gestores, trabalhadores e usuários na produção de saúde, por meio da implementação de dispositivos e tecnologias, tais como:

- Acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade nas unidades de saúde, que visem à identificação dos usuários que buscam os serviços de saúde, de acordo com o potencial de riscos, agravos à saúde ou grau de sofrimento, reafirmando o princípio da equidade;
- Qualificação da ambiência dos espaços de saúde, de modo a cuidar para que os ambientes de espera e de atendimento dos usuários tenham suas áreas físicas instaladas de modo a propiciar um ambiente acolhedor;
- Utilização de mecanismos que permitam uma escuta qualificada e consulta sobre satisfação dos trabalhadores e usuários sobre as condições de trabalho e de atendimento, como ouvidoria, pesquisa de satisfação, gerência de porta aberta;
- Desenvolvimento de ações de educação em saúde, utilizando a estratégia da Educação Permanente que norteie os processos formativos a partir da problematização, visando à qualificação das práticas de saúde.

2.7.5.10. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica representa atualmente um setor de grande impacto financeiro para a Secretaria de Saúde do município, devido à crescente demanda por medicamentos, o que exige um gerenciamento efetivo nesta área da gestão. Suas ações estão fundamentadas nos princípios da Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde e na legislação específica da Assistência Farmacêutica, como a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

As ações envolvem também a Atenção Farmacêutica, considerada um modelo de prática que engloba atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades e compromissos voltados à prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. Trata-se da atuação direta do farmacêutico junto ao paciente e à equipe multidisciplinar, com foco nas necessidades de saúde das pessoas, indo além da simples dispensação de medicamentos.

A Política Municipal de Assistência Farmacêutica se baseia nas seguintes diretrizes para atingir os objetivos propostos:

- Gestão democrática e participativa, fomentando a participação dos colaboradores e dos usuários de saúde;
- Promoção do uso racional de medicamentos;
- Qualificação do acesso a medicamentos.

O município conta com uma unidade da Farmácia de Medicamentos Especializados, em parceria com o Governo do Estado, responsável pela dispensação dos medicamentos pertencentes ao componente especializado da Assistência Farmacêutica.

2.7.5.11. Ações regionais na área da saúde

A regionalização representa um dos eixos estruturantes do Pacto pela Saúde. A constituição de uma região de saúde deve considerar aspectos como identidade socioeconômica e cultural entre os municípios, infraestrutura de transportes e comunicação, contiguidade territorial, fluxos assistenciais, suficiência na atenção básica e parte da média complexidade, além da existência de parâmetros para incorporação tecnológica.

A gestão regional é um processo de planejamento e pactuação entre os gestores municipais e o gestor estadual, com o objetivo de potencializar as ações de saúde no âmbito

regional. Para viabilizar esse processo sob a perspectiva do Pacto pela Saúde, foram criados os Colegiados de Gestão Regionais (CGR).

O município de São Bernardo do Campo integra o CGR do Grande ABC, junto aos demais seis municípios da região e à representação da Secretaria de Estado da Saúde. O CGR é um espaço de pactuação técnica e política entre os atores envolvidos, com a finalidade de constituir uma rede de atenção à saúde que atenda às necessidades da população de forma equânime, integral e resolutiva.

As reuniões do CGR ocorrem mensalmente e têm papel relevante nas discussões e aprovações das redes de atenção prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde: Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção Psicossocial. O planejamento regional conta com instrumentos específicos que devem ser constantemente atualizados, monitorados e ajustados conforme as necessidades identificadas.

Todas as questões relacionadas à gestão regional — como regulação, educação permanente, gestão do trabalho, assistência farmacêutica, vigilâncias em saúde, política de urgência e emergência e financiamento — devem ser discutidas e pactuadas de forma solidária e cooperativa no âmbito do CGR. Além disso, cabe ao CGR encaminhar à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as principais pautas de relevância regional, estadual ou nacional relacionadas ao SUS.

O município de São Bernardo do Campo tem um papel estratégico e de extrema responsabilidade no CGR seja pela sua extensão territorial, pelo seu índice populacional, bem como pelo papel político que exerce na região e no Estado. Desta forma, o município assume esta responsabilidade participando ativamente das reuniões de grupos técnicos, câmara técnica e da reunião mensal do CGR.

2.7.6. Gestão Participativa e o Controle Social

O SUS, no âmbito da política de saúde, se destaca como o principal instrumento de defesa dos direitos de todo cidadão. Os mecanismos de controle social devem atuar no fortalecimento do sistema, respeitando seus princípios e diretrizes, e oportunizando a participação da população na formulação de estratégias e no acompanhamento da execução das políticas locais, com foco na melhoria da qualidade de vida e saúde coletiva.

A participação social é essencial para o fortalecimento do SUS. A presença ativa da população e dos trabalhadores contribui diretamente para influenciar as decisões do poder

público, democratizando a informação, responsabilizando os agentes públicos e garantindo que as demandas da comunidade sejam ouvidas e atendidas — o que reforça a cidadania.

O município conta com Conselhos Locais em todas as Unidades Básicas de Saúde, nos hospitais e nos principais serviços de saúde. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) também atua de forma ativa na fiscalização e acompanhamento das políticas desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

As eleições para os Conselhos Gestores de Unidade e para o CMS são realizadas bianualmente. A última ocorreu em novembro de 2023, com vigência de 1º de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2025. A próxima eleição está prevista para o segundo semestre de 2025, abrangendo o CMS e os Conselhos Locais das unidades.

Nos últimos anos, destaca-se a expressiva participação dos conselheiros de saúde — tanto do CMS quanto dos conselhos locais — nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde, contribuindo com propostas relevantes para a consolidação do SUS.

3. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores do PMS 2026-2029

O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 está pautado em oito eixos temáticos, estruturados em Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores:

- Saúde pra frente na Atenção Básica;
- Saúde pra frente na Atenção Especializada;
- Saúde pra frente na Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência;
- Saúde pra frente no Aprimoramento da Gestão do SUS;
- Saúde pra frente na Gestão Participativa e Controle Social;
- Saúde pra frente no Apoio Administrativo;
- Saúde pra frente na Proteção à Saúde e Vigilâncias;
- Saúde pra frente nas Ações Intersetoriais;
- Saúde pra frente nas Ações Regionais.

EIXO 1 . SAÚDE PRA FRENTE NA ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECER A ATENÇÃO BÁSICA COMO PORTA DE ENTRADA, COORDENAÇÃO E ORDENAMENTO DA REDE DE SAÚDE, GARANTINDO A AMPLIAÇÃO DO ACESSO, QUALIDADE ASSISTENCIAL, INTEGRALIDADE E

OBJETIVO Nº 1.1 - GARANTIR A INFRAESTRUTURA ADEQUADA E MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.1.1	CONSTRUIR E EQUIPAR 3 NOVAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS TRÊS MARIAS, UBS VILA SÃO JOSÉ E UBS ALVARENGA II, UBS UNIÃO II)	TOTAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE IMPLANTADAS NA REDE SUS MUNICIPAL	36	2025	Número	40	37	38	38	40	Número
Ação Nº 3 - INICIAR A OBRA DA UBS 3 MARIAS											
Ação Nº 3 - INICIAR A OBRA DA UBS VILA SÃO JOSÉ											
Ação Nº 4 - INICIAR A OBRA DA UBS ALVARENGA II											
Ação Nº 5 - INICIAR A OBRA DA UBS UNIÃO II											
1.1.2	CONSTRUIR E EQUIPAR NOVA SEDE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JÁ EXISTENTE - SUBSTITUIÇÃO PREDIAL UBS SANTA CRUZ	TOTAL DE NOVA SEDE CONSTRUÍDA E EQUIPADA	1	2025	Número	1	0	0	0	1	Número
Ação Nº 1 - CONCLUIR A OBRA DA UBS SANTA CRUZ											
1.1.3	MANTER 7 ACADEMIAS DE SAÚDE SIMILARES (PRAÇAS PARQUE)	TOTAL DE ACADEMIAS DE SAÚDE SIMILARES (PRAÇAS PARQUE) EM FUNCIONAMENTO	4	2025	Número	7	4	5	6	7	Número
Ação Nº 1 - MANTER 4 ACADEMIAS DA SAÚDE SIMILARES											
1.1.4	REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS NAS UNIDADES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE	PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS REALIZADA	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS NAS UNIDADES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE											
1.1.5	MANTER EM FUNCIONAMENTO CONTÍNUO OS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA ELÉTRICA E TELEFONIA EM 100% DAS UNIDADES DA REDE BÁSICA	PERCENTUAL DE UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA COM SERVIÇOS DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA PLENAMENTE OPERACIONAIS.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER EM FUNCIONAMENTO CONTÍNUO OS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA ELÉTRICA E TELEFONIA EM 100% DAS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA											
1.1.6	COLOCAR UM SEGURANÇA PRESENCIAL PARA INTERCORRÊNCIAS E CONFLITOS DENTRO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	TOTAL DE UBS COM SEGURANÇA PRESENCIAL PARA INTERCORRÊNCIAS E CONFLITOS	0	2025	Percentual	100	25	50	75	100	Percentual
Ação Nº 1 - IDENTIFICAR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM MAIOR VULNERABILIDADE PARA PRIORIZAÇÃO											
Ação Nº 2 - CONTRATAR SEGURANÇA PRESENCIAL PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE											
1.1.7	IMPLEMENTAR A BIOSSEGURANÇA EM TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE, SEGUINDO AS NORMAS DE SEGURANÇA DA NR-01 (NORMA REGULADORA) EM SAÚDE. TRABALHANDO EM PARCERIA COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE E ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO E TREINAMENTO CONTÍNUO PARA GARANTIR A ADEÇÃO ÀS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS PELOS TÉCNICOS DE SEGURANÇA E ATENDIMENTO DAS DEMANDAS REFERENCIADAS (CEREST)	100	2025	Percentual	100	25	50	75	100	Percentual
Ação Nº 1 - ATENDER AS DEMANDAS SINALIZADAS PELA EQUIPE DA SEGURANÇA DO TRABALHO											

OBJETIVO Nº 1.2 - AMPLIAR E APRIMORAR O ACESSO E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.2.1	REVISAR COBERTURA DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, AVALIANDO A POSSIBILIDADE DE AMPLIAÇÃO DE EQUIPES ESF E SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO E NA AUSÊNCIA DE ESPAÇO FÍSICO, AVALIAR A VIABILIDADE DE CONSTRUÇÃO DE NOVOS ESPAÇOS ESTRUTURAIS	PERCENTUAL DE COBERTURA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	77,95	2025	Percentual	85	80	82,5	82,5	85	Percentual
Ação Nº 1 - IMPLANTAR NOVAS ESF ALÉM DAS 171 EXISTENTES											
Ação Nº 2 - AMPLIAR NÚMERO DE ACS CONTRATADOS ALÉM DOS 579 EXISTENTES											
Ação Nº 3 - MANTER 22 EQUIPES MULTIDISCIPLINARES NA ATENÇÃO BÁSICA											
Ação Nº 4 - CONTRATAR MAIS MÉDICOS COM ESPECIALIZAÇÃO PARA ATENDIMENTOS											
1.2.2	GARANTIA INTEGRAL DA EQUIPE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA PNAB ATUALIZADA E DE ACORDO COM A PORTARIA 3493/2024, COM A CRIAÇÃO DE INCENTIVOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS PARA AS EQUIPES COMPLETAS	TOTAL DE EQUIPES DE ACS COMPLETA	579	2025	Número	1.059	690	850	850	1.059	Número
Ação Nº 1 - GARANTIR INTEGRALMENTES EQUIPE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA PNAB ATUALIZADA E DE ACORDO COM A PORTARIA 3493/2024											
1.2.3	AMPLIAR O HORÁRIO DE ATENDIMENTO DAS UBS NAS REGIÕES EM QUE HAJA MAIS NECESSIDADE	TOTAL DE UBSs EM FUNCIONAMENTO COM HORÁRIO AMPLIADO	20	2025	Número	20	20	20	20	20	Número
Ação Nº 1 - IDENTIFICAR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM MAIOR DEMANDA E VULNERABILIDADE											
Ação Nº 2 - AMPLIAR O HORÁRIO DE ATENDIMENTO DAS UBS NAS REGIÕES EM QUE HAJA MAIS NECESSIDADE											
1.2.4	MANTER UTILIZAÇÃO DO ACESSA MAIS DIGITAL	TOTAL DE UBSs COM ACESSA MAIS DIGITAL MANTIDOS	35	2025	Número	39	37	38	38	39	Número
Ação Nº 2 - MANTER ACESSA MAIS DIGITAL PARA AS 35 UBSs											
1.2.5	IMPLANTAR UNIDADE CUIDADOSO POR TERRITÓRIO DA SAÚDE	TOTAL DE UNIDADES CUIDADOSO EM FUNCIONAMENTO	4	2025	Número	9	5	7	7	9	Número
Ação Nº 1 - IMPLANTAR UNIDADES CUIDADOSO ALÉM DAS 4 JÁ EXISTENTES											
Ação Nº 2 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA											
1.2.6	MANTER COLETA DIÁRIA DE EXAMES LABORATORIAIS NAS UBSs	TOTAL DE UBSs COM COLETA DIÁRIAS DE EXAMES LABORATORIAIS	35	2025	Número	39	37	38	38	39	Número
Ação Nº 1 - MANTER COLETA DIÁRIA DE EXAMES LABORATORIAIS NAS 35 UBSs											
1.2.7	AMPLIAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PERINATAL COM A INTEGRAÇÃO DA DOULA NAS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA	TOTAL DE UBSs COM INTEGRAÇÃO DE DOULA	0	2025	Número	39	12	25	25	39	Número
Ação Nº 1 - AMPLIAR, QUALIFICAR, HUMANIZAR O ATENDIMENTO PERINATAL, COM A INTEGRAÇÃO DE DOULA NAS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA											

OBJETIVO Nº 1.2 - AMPLIAR E APRIMORAR O ACESSO E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.2.8	MARCAÇÃO DE CONSULTAS POR APLICATIVO	TOTAL DE UBSs COM MARCAÇÃO DE CONSULTAS POR APLICATIVO IMPLANTADA	0	2025	Número	39	10	20	25	39	Número
Ação Nº 1 - DISPONIBILIZAR MARCAÇÃO DE CONSULTAS POR APLICATIVO											
1.2.9	FORTALECER O PROJETO DE TELECONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM EM TODAS AS UBS	TOTAL DE UBSs COM PROJETO DE TELECONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM EM TODAS AS UBS FORTALECIDOS	0	2025	Número	39	12	28	28	39	Número
Ação Nº 1 - DISPONIBILIZAR CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM EM TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE											
1.2.10	AMPLIAR O USO DE PICS (PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES) NAS UBS DE SÃO BERNARDO DO CAMPO PARA CUIDADO INTEGRAL (FÍSICO, MENTAL, EMOCIONAL) CONFORME SUS E POLÍTICA NACIONAL DE PICS	TOTAL DE UBSs COM AMPLIAÇÃO DO USO DE PICS (PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES) NAS UBS DE SÃO BERNARDO DO CAMPO PARA CUIDADO INTEGRAL (FÍSICO, MENTAL, EMOCIONAL)	35	2025	Número	39	37	38	38	39	Número
Ação Nº 1 - AMPLIAR O USO DE PICS (PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES) NAS UBS DE SÃO BERNARDO DO CAMPO PARA CUIDADO INTEGRAL (FÍSICO, MENTAL, EMOCIONAL) CONFORME SUS E POLÍTICA NACIONAL DE PICS											
1.2.11	FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DE HORÁRIO DO PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA, COM O OBJETIVO DE AMPLIAR E QUALIFICAR O CUIDADO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, GARANTINDO UM ATENDIMENTO CONTÍNUO, TERRITORIALIZADO, HUMANIZADO E INTERSETORIAL	TOTAL DE PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA COM HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO AMPLIADO	1	2025	Número	1	0	1	0	0	Número
Ação Nº 1 - FORTALECER E AMPLIAR O HORÁRIO DO PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA											
1.2.12	AMPLIAR E QUALIFICAR O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COM A EQUIPE E-MULTI, GARANTINDO EQUIPE COMPLETA PARA CADA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, OFERECENDO ACOLHIMENTO, ESCUTA E ENCAMINHAMENTOS ADEQUADOS	TOTAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM EQUIPE E-MULTI COMPLETAS	22	2025	Número	39	28	32	35	39	Número
Ação Nº 1 - RECOMPOR E EXPANDIR AS EQUIPES E-MULTI											
Ação Nº 2 - CAPACITAÇÃO CONTÍNUA DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE MENTAL											
1.2.13	GARANTIR RECURSOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS INDIVIDUAL A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PELO TEMPO NECESSÁRIO ATÉ QUE A MULHER ENCONTRE UM ESTADO E EQUILÍBRIO EMOCIONAL QUE POSSIBILITE SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS NORMALMENTE	TOTAL DE PLANOS TERAPÊUTICOS SINGULARES ELABORADOS PARA O ACOMPANHAMENTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	35	2025	Número	39	37	38	38	39	Número
Ação Nº 1 - QUALIFICAR O REGISTRO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA NOS SISTEMAS DE SAÚDE											
Ação Nº 2 - CAPACITAR EQUIPES PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE, ESCUTA QUALIFICADA E ABORDAGEM SENSÍVEL											
Ação Nº 3 - DISPONIBILIZAR ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS INDIVIDUALIZADOS E SEM LIMITE DE TEMPO PRÉ-FIXADO											
1.2.14	AMPLIAR E FORTALECER A POLÍTICA DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA	PERCENTUAL DE POLÍTICA AMPLIADA E FORTALECIDA	35	2025	Número	39	37	38	38	39	Número
Ação Nº 1 - CAPACITAÇÃO EM ABORDAGEM HUMANIZADA, CUIDADOS PALIATIVOS, ENVELHECIMENTO ATIVO E IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE NEGLIGÊNCIA OU ABUSO											
Ação Nº 2 - GARANTIR ACESSIBILIDADE, SINALIZAÇÃO ADEQUADA, E AMBIENTES ADAPTADOS ÀS NECESSIDADES DA PESSOA IDOSA											
Ação Nº 3 - REALIZAR CAMPANHAS EDUCATIVAS SOBRE DIREITOS DA PESSOA IDOSA.											

OBJETIVO Nº 1.3 - FORTALECER E AMPLIAR A ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.3.1	AMPLIAR A COBERTURA DE SAÚDE BUCAL	PERCENTUAL DE COBERTURA DE SAÚDE BUCAL	41,64	2025	Percentual	50	44	46	48	50	Percentual
Ação Nº 1 - IMPLANTAR EQUIPES DE SAÚDE BUCAL ALÉM DAS 112 EXISTENTES (DENTISTAS E TÉCNICOS DE SAÚDE BUCAL OU AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL)											
Ação Nº 2 - REALIZAR 2 CAMPANHAS ANUAIS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL											
Ação Nº 3 - INTENSIFICAR AÇÕES DE SAÚDE BUCAL											
1.3.2	MANTER A OFERTA DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS	TOTAL DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS DISPENSADAS	3.000	2025	Número	12.000	3.000	3.000	3.000	3.000	Número
Ação Nº 1 - MANTER A OFERTA DE 3.000 PRÓTESES ODONTOLÓGICAS											
1.3.3	IMPLANTAR 1 UOM - UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL	TOTAL DE UOM EM FUNCIONAMENTO	0	2025	Número	1	1	0	0	0	Número
Ação Nº 1 - IMPLANTAR 1 UOM - UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL											
1.3.4	criação de departamento de odontologia, considerando que está presente em todos os setores da secretaria de saúde, desde a atenção primária em saúde, passando pelas especialidades (CEOS), urgências/emergências (UPAS, PAM, PA e etc), complexo hospitalar, educação permanente (incluindo PSE)	TOTAL DE DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA CRIADO	0	2025	Número	1	0	0	0	1	Número
Ação Nº 1 - CRIAR O DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA											
1.3.5	AGILIZAR O ATENDIMENTO DE ENDODONTIA, PARA REDUÇÃO DA DEMANDA REPIMIDA EXISTENTE	PERCENTUAL DE REDUÇÃO DA DEMANDA REPRIMIDA PARA ATENDIMENTO EM ENDODONTIA	0	2025	Número	8	2	2	2	2	Número Mutirões anuais
Ação Nº 1 - AMPLIAR A OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA NA REDE PÚBLICA POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS, MUTIRÕES E CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS											

OBJETIVO Nº 1.4 - APRIMORAR E FORTALECER AÇÕES DESTINADAS A POPULAÇÕES ESTRATÉGICAS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.4.1	PROMOVER AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS SOBRE DOENÇAS PREVALENTES NA POPULAÇÃO NEGRA	Nº DE AÇÕES REALIZADAS COM RECORTE ÉTNICO-RACIAL	0	2025	Número	4	4	4	4	4	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR AO MENOS 4 AÇÕES ANUAIS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADAS À DOENÇA FALCIFORME, HIPERTENSÃO E DIABETES EM TERRITÓRIOS COM MAIOR PREDOMINÂNCIA DE POPULAÇÃO NEGRA.											
Ação Nº 2 - GARANTIR A COLETA CORRETA DO CAMPO RAÇA/COR NOS CADASTROS											
Ação Nº 3 - QUALIFICAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O ATENDIMENTO ÉTNICO-RACIAL EM TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA											
1.4.2	CRIAÇÃO DE UM FÓRUM MUNICIPAL DA SAÚDE INTEGRAL PARA A POPULAÇÃO NEGRA	TOTAL DE FÓRUM MUNICIPAL DA SAÚDE INTEGRAL PARA A POPULAÇÃO NEGRA REALIZADO	0	2025	Número	1	0	1	0	0	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR FÓRUM MUNICIPAL DA SAÚDE INTEGRAL PARA A POPULAÇÃO NEGRA											
1.4.3	GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO INDÍGENA AOS SERVIÇOS DE IMUNIZAÇÃO E ATENÇÃO BÁSICA EM TERRITÓRIO ESPECÍFICO	COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA À POPULAÇÃO INDÍGENA NOS TERRITÓRIOS ESPECÍFICOS	0	2025	Percentual	100	25	50	75	100	Percentual
Ação Nº 1 - AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO INDÍGENA À IMUNIZAÇÃO E À ATENÇÃO BÁSICA EM TERRITÓRIOS ESPECÍFICOS											
Ação Nº 2 - GARANTIR A COLETA CORRETA DO CAMPO RAÇA/COR NOS CADASTROS											
Ação Nº 3 - QUALIFICAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O ATENDIMENTO ÉTNICO-RACIAL EM TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA											
1.4.4	IMPLANTAÇÃO DE ESPAÇO E CAPACITAÇÃO CONTÍNUA NAS UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA POVOS ORIGINÁRIOS EM CONTEXTO URBANO E ALDEADOS, GARANTINDO O ACOLHIMENTO QUALIFICADO, HUMANIZADO E CULTURALMENTE SENSÍVEL AOS POVOS ORIGINÁRIOS QUE VIVEM EM ÁREAS URBANAS E ALDEADAS, RESPEITANDO SUAS ESPECIFICIDADES CULTURAIS, SOCIAIS E LINGUÍSTICAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	PERCENTUAL DE UBSS COM ESPAÇO IMPLANTADO E EQUIPE CAPACITADA PARA O ATENDIMENTO CULTURALMENTE SENSÍVEL A POVOS ORIGINÁRIOS	0	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - IDENTIFICAR UBS COM MAIOR DEMANDA E VULNERABILIDADE											
Ação Nº 2 - REALIZAR CAPACITAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UBS COM MAIOR DEMANDA E VULNERABILIDADE											
1.4.5	MANTER A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	PERCENTUAL DE TERRITÓRIOS COM AÇÕES REGULARES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO EM EXTREMA POBREZA	0	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER AÇÕES DE SAÚDE INTEGRADAS EM TERRITÓRIOS VULNERÁVEIS											
Ação Nº 2 - AMPLIAR A COBERTURA VACINAL, PRÉ-NATAL E ATENDIMENTO INFANTIL EM FAMÍLIAS DE EXTREMA POBREZA											
1.4.6	MANTER O PROGRAMA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA NAS UNIDADES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, PROMOVENDO A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS E O APOIO ÀS FAMÍLIAS NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA.	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM AÇÕES ATIVAS DO PROGRAMA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA	0	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER AS AÇÕES DO PROGRAMA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE											

OBJETIVO Nº 1.5 - QUALIFICAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.5.1	MANTER A IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DO PLANO DE ERRADICAÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NAS UNIDADES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	PERCENTUAL DE MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS COM EXAME CITOPATOLÓGICO REALIZADO NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS	0	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - PROMOVER AÇÕES SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO UTERINO											
Ação Nº 2 - REALIZAR TREINAMENTOS PERIÓDICOS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE PREVENÇÃO, COLETA ADEQUADA DE CITOPATOLÓGICO E ABORDAGEM HUMANIZADA.											
1.5.2	MANTER NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA NAS UBSs DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	TOTAL DE UBSs COM NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA EM FUNCIONAMENTO	35	2025	Número	39	37	38	38	39	Número
Ação Nº 1 - MANTER NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA NAS 39 UBSs DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE											
Ação Nº 2 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO COMITÊ DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES											
Ação Nº 3 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NAS AÇÕES DO AMBULATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DO HOMEM AGRESSOR (JUNTO AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO GRANDE ABC)											
Ação Nº 4 - REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CAMPANHAS DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO											
1.5.3	AMPLIAR O ACESSO DOS HOMENS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA, COM AUMENTO DE 20% NO NÚMERO DE ATENDIMENTOS A HOMENS DE 20 A 59 ANOS	PERCENTUAL DE HOMENS DE 20 A 59 ANOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA	0	2025	Percentual	100	25	50	75	100	Percentual
Ação Nº 1 - DESENVOLVER E IMPLEMENTAR AÇÕES EDUCATIVAS, PREVENTIVAS E DE CUIDADO VOLTADAS À POPULAÇÃO MASCULINA, INCLUINDO A REALIZAÇÃO DE BUSCA ATIVA E CAMPANHAS DE SAÚDE DO HOMEM.											
1.5.4	REALIZAR PARCERIA COM A EDUCAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES NAS ESCOLAS, AOS SÁBADOS COM ATIVIDADES DIVERSIFICADAS	PERCENTUAL DE ESCOLAS PARTICIPANTES COM ATIVIDADES INTERSETORIAIS	0	2025	Percentual	50	10	25	35	50	Percentual
Ação Nº 1 - ABRIR AS ESCOLAS AOS SÁBADOS, COM ATIVIDADES DIVERSIFICADAS EM PARCERIA COM DIVERSAS SECRETARIAS											
1.5.5	OTIMIZAR OS PROCESSOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE, GARANTINDO A QUALIDADE EM TODOS OS SERVIÇOS E ASSEGURANDO AS BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO, A FIM DE ATENDER ÀS REAIS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO	PERCENTUAL DE OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE REALIZADOS	0	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - OTIMIZAR OS PROCESSOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE E ASSEGURAR AS BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO											
1.5.6	IMPLEMENTAR O PROGRAMA MUNICIPAL DE MEDICINA PREVENTIVA POR MEIO DE PALESTRAS, CURSOS, SEMINÁRIOS E CONFERÊNCIAS COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE, MINISTRADAS EM UBSS, HOSPITAIS, CLUBES ESCOLAS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL	TOTAL DE AÇÕES DE MEDICINA PREVENTIVA REALIZADAS	0	2025	Percentual	100	25	50	75	100	Percentual
Ação Nº 1 - REALIZAR PALESTRAS EDUCATIVAS SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS, SAÚDE MENTAL, NUTRIÇÃO, ATIVIDADE FÍSICA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS											
Ação Nº 2 - PROMOVER CURSOS DE CAPACITAÇÃO EM TEMAS DE SAÚDE PREVENTIVA PARA A POPULAÇÃO E PROFISSIONAIS DA REDE;											
Ação Nº 3 - DIVULGAR AS AÇÕES EM MEIOS OFICIAIS E COMUNITÁRIOS PARA AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO POPULAR.											
1.5.7	DESENVOLVER O PROGRAMA CUIDAR DE QUEM CUIDA, PENSANDO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS E FAMILIARES	NÚMERO DE PROGRAMAS DESENVOLVIDOS	0	2025	Percentual	100	25	50	75	100	Percentual
Ação Nº 1 - DESENVOLVER O PROGRAMA CUIDAR DE QUEM CUIDA											
1.5.8	IMPLEMENTAR CONTRATAÇÃO DE CLÍNICAS PARTICULARES PARA AMPLIAR A SAÚDE DA FAMÍLIA, A SAÚDE EM CASA E OS EXAMES ATRAVÉS DE CONVÊNIOS	NÚMERO DE CLÍNICAS PARTICULARES CONTRATADAS	0	2025	Percentual	20	5	10	15	20	Percentual
Ação Nº 1 - ESTABELECEMOS TERMOS DE CONVÊNIO E CONTRATOS COM BASE EM CRITÉRIOS DE QUALIDADE, EFICIÊNCIA E REGULARIDADE JURÍDICA											

Saúde											
OBJETIVO Nº 7.1 - QUALIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Meta Plano(2022-2025)
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
7.1.1	MANTER AÇÕES INTERSETORIAIS E MULTIDISCIPLINARES COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO POR MEIO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	TOTAL DE PROGRAMAS INTERSETORIAIS COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO EM EXECUÇÃO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA											
Ação Nº 2 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO PETI (PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL)											
Ação Nº 3 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO COMITÊ DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E ADOLESCENTES											
7.1.2	REALIZAR ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE PARA BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	85	2025	Percentual	85	85	85	85	85	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA											
7.1.3	MANTER O PROGRAMA DE BEM COM A VIDA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE E ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS	TOTAL DE PROGRAMAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM EXECUÇÃO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER O PROGRAMA DE BEM COM A VIDA											
Ação Nº 2 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA											
7.1.4	INSTITUIR, NO ÂMBITO MUNICIPAL E EM PARCERIA COM OUTRAS SECRETARIAS, AÇÕES REFERENTES À POLÍTICA DE CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA MENSTRUÇÃO E DA UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO A ABSORVENTES HIGIÊNICOS	PERCENTUAL DE AÇÕES PERTINENTES À SECRETARIA DE SAÚDE REALIZADAS	1	2025	Percentual	1	1	1	1	1	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER O PROGRAMA DE DIGNIDADE MENSTRUAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA											
7.1.5	MELHORAR A SAÚDE DAS PESSOAS QUE TRABALHAM NO ATENDIMENTO, PODE SER ALCANÇADO ATRAVÉS DE VÁRIAS ESTRATÉGIAS, SENDO: TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO REGULARES PARA MELHORAR AS HABILIDADES E CONHECIMENTOS DOS FUNCIONÁRIOS E TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO EFICAZES E FEEDBACK; PROMOVER A ERGONOMIA, FOCAR EM TREINAMENTO EM GESTÃO DO STRESS, OFERECENDO PROGRAMAS DE BEM ESTAR COM PAUSAS REGULARES E TEMPO DE DESCANSO, APOIO EMOCIONAL, COMO AULAS DE YOGA, MEDITAÇÃO E INCENTIVAR A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS REGULARES	DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DE PROJETO DE HUMANIZAÇÃO/SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	0	2025	Percentual	100	25	50	75	100	Percentual
Ação Nº 1 - DESENVOLVER PROJETO DE HUMANIZAÇÃO/SAÚDE MENTAL, VISANDO FORTALECER HABILIDADES EMOCIONAIS E REDUÇÃO STRESS											
Ação Nº 2 - IMPLANTAR O PROJETO EM TODA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE											
7.1.6	CRIAR O "SAÚDE E ESPORTE NA PRAÇA": INTEGRAÇÃO DAS SECRETARIAS PARA LEVAR ÀS PRAÇAS PÚBLICAS AÇÕES DE ATIVIDADES FÍSICAS COM MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE ESPORTE E SAÚDE	TOTAL DE PROGRAMA: SAÚDE E ESPORTE NA PRAÇA CRIADO	0	2025	Percentual	20	5	10	15	20	Percentual
Ação Nº 1 - REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE DURANTE OS EVENTOS											

EIXO 2 . SAÚDE PRA FRENTE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ Nº 2 - SAÚDE PARA FRENTE: O CUIDADO É A NOSSA VOCAÇÃO E PRIORIDADE NO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

OBJETIVO Nº 2.1 - FORTALECER A CAPACIDADE E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA REDE AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida	
			Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027	2028		2029
2.1.1	IMPLANTAR 1 NOVA POLICLÍNICA	TOTAL DE NOVA POLICLÍNICA EM FUNCIONAMENTO	0	2025	Número	1	0	0	1	1	Número
Ação Nº 1 - CONCLUIR A IMPLANTAÇÃO DE 1 NOVA POLICLÍNICA											
2.1.2	IMPLANTAR 1 AME - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES	TOTAL DE AME EM FUNCIONAMENTO	0	2025	Número	1	0	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - CONCLUIR A IMPLANTAÇÃO DE 1 AME - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES											
Ação Nº 1 - IMPLANTAR O PROGRAMA DE SAÚDE ESPECIALIZADA EM 3 TERRITÓRIOS COM MAIOR DEMANDA POR MEIO DE TELEMEDICINA											
2.1.3	MANTER A OFERTA ANUAL DA OFERTA DO EXAME DE MAMOGRAFIAS POR MEIO DA CARRETA DA MAMOGRAFIA	TOTAL DE CARRETAS DE MAMOGRAFIA MANTIDAS	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANUTENÇÃO DA CARRETA DA MAMOGRAFIA											
2.1.4	AMPLIAÇÃO DO QUADRO DE PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS, ASSISTENCIAIS E ESPECIALIDADES MÉDICAS (NAS UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADAS)	PERCENTUAL DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA COM QUADRO DE PROFISSIONAIS	87	2025	Percentual	13	2,5	3,0	3,5	4,0	Percentual
Ação Nº 1 - REORGANIZAR E AMPLIAR O QUADRO DE RECURSOS HUMANOS NAS UNIDADES ESPECIALIZADAS											
Ação Nº 2 - CONTRATAR MAIS MÉDICOS COM ESPECIALIZAÇÃO PARA ATENDIMENTOS											
2.1.5	VERIFICAR ADEÇÃO DAS ESPECIALIDADES DE GINECOLOGIA, INTENSIFICAR O MONITORAMENTO QUALITATIVO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS NA POLICLÍNICA CENTRO (PLANO DE AÇÕES E INDICADORES)	NÚMERO DE MONITORAMENTO QUALITATIVO E QUANTITATIVOS REALIZADOS	0	2025	Horas	10.560	2.640	2.640	2.640	2.640	Horas
Ação Nº 1 - DESENVOLVER ESTUDO PARA ACRÉSCIMO DA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA NA POLICLÍNICA CENTRO											
Ação Nº 2 - DESENVOLVER PLANO DE AÇÕES E INDICADORES											
2.1.6	AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE VAGAS DE EXAMES, PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DIVERSAS DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE DEMANDA REPRIMIDA	PERCENTUAL DE REDUÇÃO DA DEMANDA REPRIMIDA POR EXAMES, PROCEDIMENTOS E CONSULTAS ESPECIALIZADAS.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - REALIZAR DIAGNÓSTICO ATUALIZADO DA DEMANDA REPRIMIDA											
Ação Nº 2 - AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES, PROCEDIMENTOS E CONSULTAS DIVERSAS											
2.1.7	CRIAÇÃO DE PROGRAMA VOLTADO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA, POVOS ORIGINÁRIOS, POPULAÇÃO NEGRA, POVOS ORIGINÁRIOS DE MATRIZ AFRICANA E RIBEIRINHOS, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E LGBTQIAPN+	NÚMERO DE PROGRAMA CRIADO	0	2025	Número	1	0	0	1	1	Número
Ação Nº 1 - CRIAR PROGRAMA VOLTADO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA, POVOS ORIGINÁRIOS, POPULAÇÃO NEGRA, POVOS ORIGINÁRIOS DE MATRIZ AFRICANA E RIBEIRINHOS, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E LGBTQIAPN+											
Ação Nº 2 - MANTER O PLANO DE AÇÕES VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
2.1.8	MANTER ANUALMENTE OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	TOTAL DE UNIDADES ESPECIALIZADAS COM SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MANTIDOS	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (POLICLÍNICA CENTRO, POLICLÍNICA ALVARENGA, CER IV e HOSPITAL DE OLHOS)											
Ação Nº 2 - MANTER AS AÇÕES DA MODALIDADE DE DIGNÓSTICO E ENCAMNHAMENTO DE ACORDO COM A CIF (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADES)											
Ação Nº 3 - MANTER PROGRAMA EQUOTERAPIA VINCULADO AO CER IV											
Ação Nº 4 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA											
Ação Nº 5 - RENOVAR E RECUPERAR EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE											
2.1.9	MANTER PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME	PERCENTUAL DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE MANTIDO	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME											
2.1.10	MANTER SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: TRS, ANÁLISES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E FORNECIMENTO DE ÓCULOS	TOTAL DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS MANTIDOS ANUALMENTE	4	2025	Número	4	4	4	4	4	Número
Ação Nº 1 - MANTER 4 MODALIDADES DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: TRS, ANÁLISES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E FORNECIMENTO DE ÓCULOS											
2.1.11	MANTER O PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA	TOTAL DE PROGRAMAS DE ODP MANTIDOS	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER O PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA											
2.1.12	DESCENTRALIZAÇÃO DO CER: POSSIBILIDADE DE AMPLIAÇÃO EM TODOS OS TERRITÓRIOS DO MUNICÍPIO	NÚMERO DE CER DESCENTRALIZADO	1	2025	Número	2	0	0	2	2	Número
Ação Nº 1 - AMPLIAR UNIDADES DO CER PARA MAIS TERRITÓRIOS DO MUNICÍPIO											
2.1.13	MANTER DISPENSAÇÃO DE 120 OPM AUXILIARES PARA LOCOMOÇÃO	TOTAL DE DISPENSAÇÃO DE OPM AUXILIARES PARA LOCOMOÇÃO	120	2025	Número	480	120	120	120	120	Número
Ação Nº 1 - MANTER DISPENSAÇÃO DE 120 OPM AUXILIARES PARA LOCOMOÇÃO (CADEIRAS DE RODAS)											
2.1.14	MANTER DISPENSAÇÃO DE OPM PARA REABILITAÇÃO AUDITIVA CONFORME A NECESSIDADE	TOTAL DE DISPENSAÇÃO DE OPM PARA REABILITAÇÃO AUDITIVA	2.000	2025	Número	8.000	2.000	2.000	2.000	2.000	Número
Ação Nº 1 - MANTER DISPENSAÇÃO DE 2.000 OPM PARA REABILITAÇÃO AUDITIVA											
2.1.15	MANTER AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR	TOTAL DE AMBULATÓRIO DE MULTIDISCIPLINAR EM FUNCIONAMENTO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR EM FUNCIONAMENTO											
Ação Nº 2 - MANTER PLANO DE ATENDIMENTO PARA CASOS ELEGÍVEIS PÓS-COVID NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA CONFORME A NECESSIDADE											
2.1.16	AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E CARDIOVASCULARES EM IDOSOS, CRIANÇAS E PESSOAS COM COMORBIDADES, AVALIAR MONITORAMENTO REMOTO (QUANDO POSSÍVEL) DE PACIENTES COM DPOC, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (ASMA ENTRE OUTROS)	TOTAL DE AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS	0	2025	Número	8	2	2	2	2	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E CARDIOVASCULARES EM IDOSOS, CRIANÇAS E PESSOAS COM COMORBIDADES, AVALIAR MONITORAMENTO REMOTO (QUANDO POSSÍVEL) DE PACIENTES COM DPOC, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (ASMA ENTRE OUTROS)											
2.1.17	ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL E PESQUISA DE SEQUELAS DO COVID PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DO PACIENTE	NÚMERO DE PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO	0	2025	Percentual	70	10	30	50	70	Percentual
Ação Nº 1 - ELABORAR PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA CASOS ELEGÍVEIS DE SEQUELAS PÓS COVID E FOMENTAR PESQUISAS CLÍNICAS RELACIONADAS ÀS SEQUELAS DO COVID											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
2.1.18	ESTUDO DE CRIAÇÃO DOS CHECK-LISTS CLÍNICOS E FUNCIONAIS PARA PADRONIZAR TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO	NÚMERO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS CRIADOS	0	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - CRIAR DOS CHECK-LISTS CLÍNICOS E FUNCIONAIS PARA PADRONIZAR TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO											
2.1.19	REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	PERCENTUAL DE UNIDADES DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA											
2.1.20	GESTÃO E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA LIDAR COM DEMANDA DA SAZONALIDADE DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E CARDIOVASCULARES NO INVERNO, FORTALECIMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA MONITORAMENTO DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS E AGRAVAMENTOS CARDIOVASCULARES;	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM PLANO DE AÇÃO IMPLEMENTADO PARA ENFRENTAMENTO DA SAZONALIDADE DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E CARDIOVASCULARES	0	2025	Percentual	100	25	50	75	100	Percentual
Ação Nº 1 - ELABORAR PROTOCOLO PARA O ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E CARDIOVASCULARES											
Ação Nº 2 - CAPACITAR AS EQUIPES DE SAÚDE											
Ação Nº 3 - REALIZAR CAMPANHAS DE PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO À POPULAÇÃO											
2.1.21	OTIMIZAR OS PROCESSOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE, GARANTINDO A QUALIDADE EM TODOS OS SERVIÇOS E ASSEGURANDO AS BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO, A FIM DE ATENDER ÀS REAIS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO	PERCENTUAL DE OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE REALIZADOS	0	2025	Percentual	100	0	1	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - OTIMIZAR OS PROCESSOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE E ASSEGURAR AS BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO											
2.1.22	IMPLEMENTAR A BIOSSEGURANÇA EM TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE, SEGUINDO AS NORMAS DE SEGURANÇA DA NR-01 (NORMA REGULADORA) EM SAÚDE. TRABALHANDO EM PARCERIA COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE E ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO E TREINAMENTO CONTÍNUO PARA GARANTIR A ADESIÃO ÀS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS PELOS TÉCNICOS DE SEGURANÇA E ATENDIMENTO DAS DEMANDAS REFERENCIADAS (CEREST)	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - ATENDER AS DEMANDAS SINLIZADAS PELA EQUIPE DA SERGURANÇA DO TRABALHO											
2.1.23	DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA E AS FILAS PARA OS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE, GARANTINDO AGILIDADE COM QUALIDADE NOS ATENDIMENTOS	TOTAL DE ESPECILIDADES COM REDUÇÃO NA FILA DE ESPERA	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - MONITORAR PERIODICAMENTE OS INDICADORES DE TEMPO DE ESPERA E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO, COM AÇÕES CORRETIVAS RÁPIDAS											
Ação Nº 2 - REALIZAR MUTIRÕES PERIÓDICOS DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS ELETIVOS PARA REDUZIR A DEMANDA REPRIMIDA											
Ação Nº 3 - DIVULGAR AS AÇÕES EM MEIOS OFICIAIS E COMUNITÁRIOS PARA AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO POPULAR.											
2.1.24	DAR CELERIDADE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS E CIRURGIAS ELETIVAS	TOTAL DE FILAS REVISADAS	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 -PROMOVER A REVISÃO PERIÓDICA DAS FILAS PARA IDENTIFICAR DESISTÊNCIAS, DUPLICIDADES E NECESSIDADE DE REENCAMINHAMENTO.											
2.1.25	AMPLIAR E MELHORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE, NOVOS RECURSOS TERAPÊUTICOS E ACESSO ÀS TECNOLOGIAS ASSISTIVAS DE ÚLTIMA GERAÇÃO	ÍNDICE DE AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS, RECURSOS TERAPÊUTICOS E TECNOLOGIAS	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - GARANTIR A DISPONIBILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS DE ÚLTIMA GERAÇÃO PARA USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA OU NECESSIDADES ESPECÍFICAS											

OBJETIVO Nº 2.2 - EXPANDIR E APRIMORAR A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E INTENSIFICAR AS INICIATIVAS EM SAÚDE MENTAL											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
2.2.1	REALIZAR REFORMA NO CAPS CENTRO E CAPS AD CENTRO PARA MELHORIA DO ESPAÇO	REFORMA E ADEQUAÇÃO DO CAPS CENTRO E CAPS AD CENTRO	0	2025	Número	2	0	2	2	2	Número
Ação Nº 1 - CONCLUIR REFORMA E AMPLIAÇÃO DO CAPS CENTRO E CAPS AD CENTRO											
2.2.2	GARANTIA DE ACOMPANHAMENTO INTEGRAL DO ATENDIMENTO DO USUÁRIO DA SAÚDE MENTAL. SENDO ACESSO AO TRATAMENTO, MEDICAMENTOS, CONSULTAS E TERAPIAS ALTERNATIVAS	PERCENTUAL DE USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL COM PLANO TERAPÊUTICO INDIVIDUAL (PTI) EM ACOMPANHAMENTO INTEGRAL.	0	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - GARANTIR ACOMPANHAMENTO INTEGRAL DO ATENDIMENTO DO USUÁRIO DE SAÚDE MENTAL											
2.2.3	MANTER 1 CENTRO DE ATENDIMENTO À PESSOA PORTADORA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUSTIMO (TEA)	TOTAL DE CENTROS DE ATENDIMENTO À PESSOA COM TEA EM FUNCIONAMENTO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER O SERVIÇO DE ATENDIMENTO À PESSOA PORTADORA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUSTIMO (TEA)											
Ação Nº 2 - AUMENTAR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (NEUROLOGISTA INFANTIL, FONOAUDIÓLOGO, PSICÓLOGO, TERAPEUTA OCUPACIONAL e FISIOTERAPÊUTA)											
Ação Nº 3 - MELHORAR O ACESSO E DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA PELO DIAGNÓSTICO											
Ação Nº 4 - AMPLIAR OS ATENDIMENTOS AOS PACIENTES AUTISTAS (TEA) E A OUTRAS NEURODIVERSIDADES, ACOLHENDO E APOIANDO AS FAMÍLIAS E OS CUIDADORES ATÍPICOS, INCLUSIVE ATRAVÉS DO MÉTODO ABA											
Ação Nº 5 - PROMOVER, EM PARCERIA COM A FACULDADE DE DIREITO, ORIENTAÇÃO JURÍDICA ÀS FAMÍLIAS ATÍPICAS											
Ação Nº 6 - PROMOVER, EM PARCERIA COM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS, AÇÕES DE ACOLHIMENTO ÀS FAMÍLIAS ATÍPICAS NOS ESPAÇOS PÚBLICOS											
2.2.4	AUMENTO DAS AÇÕES E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO NAS AÇÕES E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO NA CONSCIENTIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	TOTAL DE AÇÕES E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO NA CONSCIENTIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	0	2025	Número	24	6	6	6	6	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR AÇÕES E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO NAS AÇÕES E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO NA CONSCIENTIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL											
2.2.5	IMPLANTAÇÃO CECCO (CENTRO DE CONVIVÊNCIA) NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE CECCO (CENTRO DE CONVIVÊNCIA) IMPLANTADO	0	2025	Número	1	0	0	0	1	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR AÇÕES E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO NA ÇÕES E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO NA CONSCIENTIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL											
2.2.6	GARANTIR O ATENDIMENTO E INTENSIFICAR O ACOLHIMENTO DA MULHER, DURANTE A GESTAÇÃO, PÓS PARTO, SITUAÇÕES DE RISCO PSÍQUICO	NÚMERO DE MULHERES ACOMPANHADAS DURANTE A GESTAÇÃO E PÓS PARTO ACOMPANHADAS	0	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - GARANTIR OFERTA DE ESCUTA QUALIFICADA E APOIO TERAPÊUTICO ÀS PUÉRPERAS											
2.2.7	MANTER A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PERMANENTE NA UNIDADE, PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA DAR CONTINUIDADE NO SERVIÇO DAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS COM RELAÇÃO A MOBILIDADE DOS MORADORES, PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES SOCIAIS, PROFISSIONAIS CAPACITADOS E BEM REMUNERADOS PARA GARANTIR O CUIDADO COM QUALIDADE, AUMENTO DE NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS. PRIORIZAR O ATENDIMENTO CLÍNICO PARA ESSES MORADORES	NÚMERO DE EQUIPES MANTIDAS EM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS	0	2025	Percentual	80	80	80	80	80	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PERMANENTE NAS UNIDADES DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA											
2.2.8	ANÁLISE DE DADOS HISTÓRICOS E EM TEMPO REAL PARA PREVER PICOS DE DEMANDA E PLANEJAR RESPOSTAS ANTECIPADAS	NÚMERO DE EQUIPES MANTIDAS EM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS	0	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PERMANENTE NAS UNIDADES DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA											
2.2.9	MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DAS UNIDADES DA REDE DE SAÚDE MENTAL (9 CAPS, 8 RT, 1 UA, 1 NUTRARTE, 1 AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL, 1 CENTRO DE ATENDIMENTOS À PESSOA COM TEA E 1 HOSPITAL DOS OLHOS)	TOTAL DE UNIDADES DA REDE DE SAÚDE MENTAL COM SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MANTIDOS	19	2025	Número	19	19	19	19	19	Número
Ação Nº 1 - MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DAS 18 UNIDADES DA REDE DE SAÚDE MENTAL (9 CAPS, 7 RT, 1 UA, 1 NUTRARTE)											

OBJETIVO Nº 2.3 - FORTALECER E APRIMORAR AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CUIDADO RELACIONADAS ÀS IST/AIDS E DEMAIS INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO PERSISTENTE											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
2.3.1	MANTER ANUALMENTE os PROGRAMAS ESTRATÉGICOS VOLTADOS PARA DOENÇAS DE TRANSMISSÃO PERSISTENTE (TB, HANSEN, HEPATITES E IST/AIDS)	TOTAL DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS MANTIDOS	4	2025	Número	4	4	4	4	4	Número
Ação Nº 1 - MANTER 4 PROGRAMAS ESTRATÉGICOS VOLTADOS PARA DOENÇAS DE TRANSMISSÃO PERSISTENTE (TB, HANSEN, HEPATITES E IST/AIDS)											
2.3.2	MANTER ANUALMENTE VAGAS EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO PARA PORTADORES HIV	TOTAL DE VAGAS PARA PORTADORES DE HIV DISPONIBILIZADAS	32	2025	Número	32	32	32	32	32	Número
Ação Nº 1 - MANTER 32 VAGAS EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO PARA PORTADORES HIV											
2.3.3	MANTER ANUALMENTE 4 AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE AÇÕES E METAS EM IST/ AIDS (OFERTA DE INSUMOS DE PREVENÇÃO, OFERTA DE MATERIAL EDUCATIVO, FORNECIMENTO DE FÓRMULA INFANTIL E EXAMES DE TESTAGEM)	TOTAL DE AÇÕES DO PLANO DE AÇÕES E METAS EM IST/AIDS PREVISTAS E MANTIDAS	4	2025	Número	4	4	4	4	4	Número
Ação Nº 1 - MANTER 4 AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE AÇÕES E METAS EM IST/ AIDS (OFERTA DE INSUMOS DE PREVENÇÃO, OFERTA DE MATERIAL EDUCATIVO, FORNECIMENTO DE FÓRMULA INFANTIL E EXAMES DE											
OBJETIVO Nº 7.2 - QUALIFICAR AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Meta Plano(2022-2025)
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
7.2.1	MANTER PROGRAMA REMANDO PARA A VIDA VOLTADO A USUÁRIOS DE DROGAS EM ACOMPANHAMENTO NO CAPS	TOTAL DE PROGRAMAS INTERSETORIAIS VOLTADOS A USUÁRIOS DOS CAPS EM EXECUÇÃO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER PROGRAMA REMANDO PARA A VIDA											
7.2.2	MANTER AÇÕES INTERSECRETARIAS NO COMAD - CONSELHO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	PERCENTUAL DE REPRESENTAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE NO COMAD	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER AÇÕES INTERSECRETARIAS NO COMAD - CONSELHO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS											
Ação Nº 2 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO CMDCA (CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)											
7.2.3	ARTICULAÇÃO ENTRE SECRETARIAS COMO ESPORTE, CULTURA E MOBILIDADE URBANA E OUTRAS, EM APOIO PARA REALIZAÇÃO DE AÇÕES INTERSETORIAIS	TOTAL DE AÇÕES INTERSETORIAIS REALIZADAS	2	2025	Número	2	2	2	2	2	Número
Ação Nº 1 - ARTICULAR AÇÕES INTERSECRETARIAS NA SAÚDE											
7.2.4	ALINHAMENTO ENTRE SECRETARIAS A FIM DE GARANTIR O TRANSPORTE AOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL DE ACORDO COM SUA NECESSIDADE	PERCENTUAL DE USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL COM TRANSPORTE GARANTIDO CONFORME NECESSIDADE ASSISTENCIAL IDENTIFICADA	0	2025	Número	1	0	0	1	1	Número
Ação Nº 1 - LEVANTAR DE USUÁRIOS COM BARREIRAS DE ACESSO											
Ação Nº 2 - CLASSIFICAR PRIORIDADE PARA USO DO TRANSPORTE CONFORME FREQUÊNCIA, CONDIÇÃO DE SAÚDE E APOIO FAMILIAR											
Ação Nº 3 - ESTABELECEER DE FLUXOS DE TRANSPORTE											
7.2.5	ARTICULAÇÃO DE TODOS OS SERVIÇOS PÚBLICOS, COMO PREVENÇÃO E (SEGURANÇA, SAÚDE, OBRAS PÚBLICAS) E ASSEGURAR A NOTIFICAÇÃO E SOCORRO IMEDIATO AO USUÁRIO COM QUEIXA DE SOFRIMENTO MENTAL DEVIDO A EXPOSIÇÃO DE RUIDOS AMBIENTAIS DE QUALQUER ORDEM (MÁQUINAS, VEÍCULOS, ALARMES, FOGOS)	PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS A USUÁRIOS COM SOFRIMENTO MENTAL RELACIONADO À EXPOSIÇÃO A RUIDO AMBIENTAL	0	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - CAPACITAR PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SEGURANÇA PARA IDENTIFICAR E RESPONDER AOS CASOS											
Ação Nº 2 - GARANTIR O ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO PSICOLÓGICO, PSIQUIÁTRICO E EM SAÚDE INTEGRAL ÀS PESSOAS QUE SOFREM COM TRANSTORNOS MENTAIS COMO DEPRESSÃO, ANSIEDADE E/OU SÍNDROME DO											
7.2.6	ALINHAMENTO ENTRE SECRETARIAS A FIM DE GARANTIR O TRANSPORTE AOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL DE ACORDO COM SUA NECESSIDADE	PERCENTUAL DE USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL COM TRANSPORTE GARANTIDO CONFORME NECESSIDADE ASSISTENCIAL IDENTIFICADA	0	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL COM NECESSIDADE DE TRANSPORTE											
Ação Nº 2 - ELABORAR PROTOCOLO PARA A DISPONIBILIZAÇÃO DE TRANSPORTE											

EIXO 3. SAÚDE PRA FRENTE NA ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIAS

DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar a integração das Políticas de Atenção Pré-Hospitalar e Hospitalar às ações territoriais, avançando na integralidade do cuidado.

OBJETIVO Nº 3.1 - APRIMORAR E FORTALECER A REDE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
3.1.1	MANTER 13 LEITOS DE PSIQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL	TOTAL DE LEITOS DE PSIQUIATRIA IMPLANTADOS EM HOSPITAL GERAL	13	2025	Número	13	13	13	13	13	Número
Ação Nº 1 - MANTER 13 LEITOS DE PSIQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL											
3.1.2	MANTER O CENTRO INTEGRADO DE AVC	TOTAL DE CENTROS INTEGRADOS DE AVC EM FUNCIONAMENTO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER 1 CENTRO INTEGRADO DE AVC											
3.1.3	GARANTIR A ASSISTÊNCIA NAS 4 UNIDADES DE SAÚDE COMO HOSPITAL DE CLÍNICAS, DA MULHER, DO CÂNCER E DE URGÊNCIA	TOTAL DE UNIDADES HOSPITALARES COM SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MANTIDOS	4	2025	Número	4	4	4	4	4	Número
Ação Nº 1 - MANTER SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 4 UNIDADES HOSPITALARES (HOSPITAL DE CLÍNICAS MUNICIPAL, HOSPITAL DA MULHER, HOSPITAL DO CÂNCER PADRE ANCHIETA, E HOSPITAL DE URGÊNCIA)											
Ação Nº 2 - ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES POR MEIO DE RENOVAÇÃO E RECUPERAÇÃO ANUAL CONFORME A NECESSIDADE											
3.1.4	MANTER O ATENDIMENTO DOMICILIAR DE 6 EQUIPES (5 EMAD E 1 EMAP)	TOTAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR IMPLANTADAS	6	2025	Número	6	6	6	6	6	Número
Ação Nº 1 - MANTER AS EQUIPES DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR											
3.1.5	MANTER CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS	TOTAL DE CONTRATOS DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS MANTIDOS	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER 1 CONTRATO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS											
3.1.6	MONITORAR METAS DOS CUIDADOS PROLONGADOS DO SUS COM RELATÓRIOS MENSAIS	TOTAL DE RELATÓRIOS MENSAIS DE AVALIAÇÃO DE CONTRATO ELABORADOS	12	2025	Número	12	12	12	12	12	Número
Ação Nº 1 - MONITORAR METAS E PARÂMETROS DE SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS SUS DE CUIDADOS PROLONGADOS POR MEIO DE 12 RELATÓRIOS MENSAIS POR ANO											
3.1.7	REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E GARANTIR OS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 17 UNIDADES DA REDE HOSPITALAR E PRÉ-HOSPITALAR	TOTAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS	17	2025	Número	17	17	17	17	17	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 17 UNIDADES DA REDE HOSPITALAR E PRÉ-HOSPITALAR (10 UPAS, 1 PA, 1 SAMU, 1 TIH)											
3.1.8	CRIAR UM GRUPO TÉCNICO (TRABALHADORES, USUÁRIOS E GESTÃO) PARA ESTUDO DE VIABILIDADE PARA IMPLANTAÇÃO DA CASA DE PARTO NORMAL – CPN (CASA DE PARTO PERI-HOSPITALAR) NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	TOTAL DE GRUPO TÉCNICO CRIADO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - CRIAR UM GRUPO TÉCNICO COM INTEGRANTES DA CATEGORIA DE TRABALHADORES, USUÁRIOS E GESTORES, PARA ESTUDO DA VIABILIDADE PARA IMPLANTAÇÃO DA CASA DE PARTO - CPN											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
3.1.9	FORMAÇÃO CONTINUADA DOS PROFISSIONAIS DO HOSPITAL DA MULHER EM LOCAL DE TRABALHO, INCLUINDO AUXILIARES DE ENFERMAGEM, ENFERMAGEM, OBSTETRIZAS E RESIDENTES SOBRE A FISIOLÓGIA DO PARTO E APLICAÇÃO DAS DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL E DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA	TOTAL DE FORMAÇÃO CONTINUADA PARA OS PROFISSIONAIS DO HOSPITAL DA MULHER	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - OFERTAR FORMAÇÃO CONTINUADA PARA FISIOLÓGIA DO PARTO E APLICAÇÃO DAS DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL E DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA											
3.1.10	FORTALECER GRUPO TÉCNICO INCLUINDO TRABALHADORES, USUÁRIOS E GESTÃO, PARA CUIDADOS PALIATIVOS E DOENÇAS TERMINAIS	TOTAL DE GRUPO TÉCNICO FORTALECIDO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR ENCONTROS PERIÓDICOS DO GRUPO TÉCNICO COM FOCO EM PLANEJAMENTO, DISCUSSÃO DE CASOS E DIRETRIZES DE ATENDIMENTO											
Ação Nº 2 - PROMOVER CAPACITAÇÕES PERMANENTES PARA AS EQUIPES DE SAÚDE ENVOLVIDAS NO CUIDADO PALIATIVO											
Ação Nº 3 - DESENVOLVER ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO E PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS E FAMILIARES											
3.1.11	FORTALECER A LINHA DE CUIDADO ONCOLÓGICA COM NAVEGAÇÃO DO PACIENTE PARA ALTA-SUSPEIÇÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	TOTAL DE LINHA DE CUIDADO ONCOLÓGICA FORTALECIDA	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - CAPACITAR PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA ONCOLÓGICO											
Ação Nº 2 - REALIZAR REUNIÕES MULTIPROFISSIONAIS PERIÓDICAS PARA ANÁLISE DE CASOS E AJUSTES DE FLUXO											
3.1.12	FORTALECER E QUALIFICAR O ACESSO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NAS UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES E HOSPITALARES	PERCENTUAL DE UNIDADES COM ACESSO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - GARANTIR O ACESSO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NAS UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES E HOSPITALARES											
3.1.13	GARANTIR O APOIO ESPIRITUAL DE FORMA AMPLIADA, COM REPRESENTANTES DE TODAS AS CRENÇAS NOS AMBIENTES HOSPITALARES, COM GARANTIA DE VISITAÇÃO, ATRAVÉS DO SERVIÇO DE CAPELANIA E SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS DIVERSIDADES RELIGIOSAS, VISANDO O BEM ESTAR ESPIRITUAL E EMOCIONAL DO PACIENTE	PERCENTUAL DE UNIDADES COM GARANTIA DE APOIO ESPIRITUAL	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - GARANTIR O APOIO ESPIRITUAL DE FORMA AMPLIADA, COM REPRESENTANTES DE TODAS AS CRENÇAS NOS AMBIENTES HOSPITALARES, COM GARANTIA DE VISITAÇÃO, ATRAVÉS DO SERVIÇO DE CAPELANIA E											
3.1.14	FIM DE ESCALA 6X1	ESCALA 6X1 EXTINTA EM SUA TOTALIDADE	0	2025	Número	0	0	0	0	0	Número
Ação Nº 1 - LEVANTAR DO NÚMERO DE TRABALHADORES EM ESCALA 6X1 E AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE											
3.1.15	MANTER ATIVO O PAVAS - PROGRAMA DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL NO CAISM/HOSPITAL DA MULHER	PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DO PAVAS	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER EM ATIVIDADE O PAVAS - PROGRAMA DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL NO CAISM/HOSPITAL DA MULHER											
3.1.16	CRIAR O PRIMEIRO HOSPITAL INFANTIL MUNICIPAL	NÚMERO DE HOSPITAIS CRIADO	0	2025	Número	1	0	0	0	1	Número
Ação Nº 1 - CONSTRUIR O PRIMEIRO HOSPITAL INFANTIL MUNICIPAL											

OBJETIVO Nº 3.2 - QUALIFICAR E FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
3.2.1	IMPLANTAR, AMPLIAR, EQUIPAR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	UNID IMPLANTADA/AMPLIADA/EQUIPADA	0	2025	Número	4	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - OFERTAR ATENDIMENTO MÉDICO 24 HORAS PARA MORADORES DO PÓS-BALSA											
Ação Nº 2 - REFORMAR DUAS UNIDADES DE SAÚDE											
Ação Nº 3 - IMPLANTAR O PRIMEIRO HOSPITAL INFANTIL MUNICIPAL											
3.2.2	MANTER OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA EM FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DURANTE O ANO	TOTAL DE UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES COM SERVIÇOS MANTIDOS	13	2025	Número	13	13	13	13	13	Número
Ação Nº 1 - MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 13 UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (10 UPAS, 1 PA, 1 SAMU, 1 TIH)											
Ação Nº 2 - MANTER O CENTRO INTEGRADO DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA DE SBC, ENVOLVENDO REGULAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES, SAMU E TRANSPORTE INTER HOSPITALAR											
Ação Nº 3 - MANTER ATUALIZADOS OS PROTOCOLOS, POPS E/OU FLUXOS ASSISTENCIAIS EXISTENTES PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA EM ADULTOS E CRIANÇAS											
3.2.3	AMPLIAR A FORÇA DE TRABALHO E QUALIFICAR AS EQUIPES POR MEIO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NAS UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES E HOSPITALARES ATRAVÉS DO LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES	TOTAL DE UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES COM EQUIPES COMPLETAS	13	2025	Número	13	13	13	13	13	Número
Ação Nº 1 - AMPLIAR A FORÇA DE TRABALHO NAS UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES E HOSPITALARES DE ACORDO COM AS NECESSIDADES											
Ação Nº 2 - QUALIFICAR AS EQUIPES POR MEIO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NAS UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES E HOSPITALARES ATRAVÉS DO LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES											
3.2.4	GARANTIR A CONTINUIDADE DO INVESTIMENTO NA MODERNIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA E MATERIAIS TÉCNICO ESSENCIAIS COM FOCO NA MELHORIA DA QUALIDADE E EFICIÊNCIA NAS UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES E HOSPITALARES	TOTAL DE UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES COM MODERNIZAÇÕES IMPLANTADAS	11	2025	Número	11	5	11	11	11	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DAS UNIDADES											
Ação Nº 2 - MELHORAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA COM ADEQUAÇÃO AOS PADRÕES DE QUALIDADE E ACESSIBILIDADE											
3.2.5	GARANTIR ATENDIMENTO MÉDICO 24 HORAS NO NÚCLEO SANTA CRUZ	TOTAL DE UNIDADE COM ATENDIMENTO MÉDICO 24H NO NÚCLEO SANTA CRUZ	0	2025	Número	1	0	1	0	0	Número
Ação Nº 1 - IMPLANTAR ATENDIMENTO MÉDICO 24 HORAS NO NÚCLEO SANTA CRUZ											
3.2.6	MANTER LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS PARA TRANSPORTE INTER HOSPITALAR	TOTAL DE CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS VIGENTES	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER 1 CONTRATO DE LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
3.2.7	FORTALECER, AMPLIAR E QUALIFICAR O ATENDIMENTO DO SAMU MUNICIPAL, COM FOCO NA REDUÇÃO DO TEMPO RESPOSTA DE ATENDIMENTO ÀS EMERGÊNCIAS	TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA DO SAMU MUNICIPAL AOS ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA	56	2025	Minutos	52	55	54	53	52	Minutos
Ação Nº 1 - REALIZAR ANÁLISE OPERACIONAL DO TEMPO DE RESPOSTA DO SAMU MUNICIPAL											
Ação Nº 2 - CAPACITAR CONTINUAMENTE AS EQUIPES DO SAMU EM PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO, COMUNICAÇÃO EFETIVA E DIRETRIZES DE ACOLHIMENTO ÁGIL											
Ação Nº 3 - REALIZAR MANUTENÇÃO E RENOVAÇÃO DA FROTA DE AMBULÂNCIAS E EQUIPAMENTOS DO SAMU											
3.2.8	REALIZAR ANUALMENTE O SIMULADO DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS	TOTAL DE SIMULADOS DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS REALIZADOS	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR O SIMULADO DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS											
3.2.9	MANTER TREINAMENTOS MENSAS PROMOVIDOS PELO NEU (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS)	PERCENTUAL DE REALIZAÇÃO DE TREINAMENTOS MENSAS PROMOVIDOS PELO NEU	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER 100% DOS TREINAMENTOS MENSAS PROMOVIDOS PELO NEU (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS)											
3.2.10	ANALISAR A VIABILIDADE DE AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS NAS UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA);	TOTAL DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO ANALISADAS	1	2025	Número	1	1	0	0	0	Número
Ação Nº 1 - ANALISAR A VIABILIDADE DE AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS NAS UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)											
3.2.11	IMPLEMENTAR A BIOSSEGURANÇA EM TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE, SEGUINDO AS NORMAS DE SEGURANÇA DA NR-01 (NORMA REGULADORA) EM SAÚDE. TRABALHANDO EM PARCERIA COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE E ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO E TREINAMENTO CONTÍNUO PARA GARANTIR A ADESÃO ÀS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA	NÚMERO DE UNIDADES ATENDIDAS PELOS TÉCNICOS DE SEGURANÇA ÀS DEMANDAS REFERENCIADAS (CEREST)	13	2025	Número	17	17	17	17	17	Número
Ação Nº 1 - ATENDER AS DEMANDAS SINALIZADAS PELA EQUIPE DA SERGURANÇA DO TRABALHO											
3.2.13	OTIMIZAR OS PROCESSOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE, GARANTINDO A QUALIDADE EM TODOS OS SERVIÇOS E ASSEGURANDO AS BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO, A FIM DE ATENDER ÀS REAIS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO	NÚMERO DE UNIDADES COM OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE	0	2025	Número	17	17	17	17	17	Número
Ação Nº 1 - OTIMIZAR OS PROCESSOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE E ASSEGURAR AS BOAS PRÁTICAS DE FUNCIONAMENTO											

EIXO 4. SAÚDE PRA FRENTE NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ Nº 6 - SAÚDE PARA FRENTE: O CUIDADO É A NOSSA VOCAÇÃO E PRIORIDADE NO FORTALECIMENTO DE AVANÇOS NA PREVENÇÃO E NA PROTEÇÃO DA SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA

OBJETIVO Nº 4.1 - GARANTIR, AMPLIAR E APRIMORAR AS ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
4.1.1	AMPLIAR E REFORMAR PRÉDIO DO DPSV (CONSTRUIR 4º ANDAR PARA ADEQUAÇÃO E AMPLIAÇÃO DE ESPAÇOS PARA O LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA (VE), VISA, CEREST, V. EM SAÚDE AMBIENTAL)	PRÉDIO AMPLIADO E REFORMADO	0	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA: CRIAÇÃO DE NOVA REDE DE INFORMÁTICA COM AMPLIAÇÃO DE PONTOS PARA EQUIPAMENTOS /ESTAÇÕES DE TRABALHO ADICIONAIS. (16 NOVOS PROFISSIONAIS)											
Ação Nº 2 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: CONSTRUÇÃO DO QUARTO ANDAR PARA TRANSFERÊNCIA DO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA (LMSP), COM INSTALAÇÃO DE PONTOS PARA EQUIPAMENTOS/ESTAÇÕES DE											
Ação Nº 3 - DPVS - INSTALAÇÃO DE ELEVADOR EXTERNO PARA OTIMIZAÇÃO DO ESPAÇO E AUXÍLIO A PESSOAS E PROFISSIONAIS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS. CONSTRUIR/CRIAR PORTÃO DE ACESSO INTERNO ENTRE DPSV E O HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (O PORTÃO IRÁ PROPORCIONAR A CIRCULAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA RECEBIMENTO E TRANSPORTE DE MATERIAIS BIOLÓGICOS, BEM COMO ACESSO AO VEICULO OFICIAL QUE ESTÁ NO ESTACIONAMENTO DO HOSPITAL											
4.1.2	REFORMAR E/OU ADEQUAR A UNIDADE SS.411 SEÇÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS	NÚMERO DE UNIDADE CONCLUÍDA	0	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - TRANSFERIR O SVO/IML PARA LOCAL MAIS AMPLO, COM NECESSIDADE DE SALAS DE NECROPSIA COM DIMENSÕES ADEQUADAS; SALA PARA ALMOXARIFADO; SALA PARA ARQUIVOS; SALA PARA CÂMARA MORTUÁRIA; TRÊS SALAS PARA ADMINISTRATIVO + SALA PARA DIRETORIA; SALAS (CONSULTÓRIO) PARA ATENDIMENTO MÉDICO (CORPO DE DELITO); REFEITÓRIO PARA FUNCIONÁRIOS; SALA DE REPOUSO; WC VESTIÁRIOS MASCULINO E FEMININO, BANHEIROS FEMININO E MASCULINO PARA DEMAIS USUÁRIOS (MUNICÍPIES); PÁTIO INTERNO PARA RECEPÇÃO E ENTREGA DE CADÁVERES; LOCAL PARA ATENDIMENTO DE PRESOS DURANTE EXAMES CAUTELARES; SALA PARA RECEPÇÃO DE USUÁRIOS.											
4.1.3	EQUIPAR AS 5 UNIDADES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA MODERNIZAR AS ESTRATÉGIAS E AÇÕES REALIZADAS (1 DPSV E 4 DIVISÕES)	TOTAL DE UNIDADES EQUIPADAS (1 DPSV E 4 DIVISÕES)	5	2025	Número	5	5	5	5	5	Número
Ação Nº 1 - MANTER EQUIPADAS AS 5 UNIDADES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE											
4.1.4	EQUIPAR PARA MODERNIZAR AS ESTRATÉGIAS E AÇÕES DAS ÁREAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	TOTAL DE UNIDADE EQUIPADA	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - EQUIPAR E MODERNIZAR A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA											
4.1.5	EQUIPAR PARA MODERNIZAR AS ESTRATÉGIAS E AÇÕES DAS ÁREAS DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS (CIEVS E NEVS)	TOTAL DE UNIDADE EQUIPADA	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - EQUIPAR PARA MODERNIZAR AS ESTRATÉGIAS E AÇÕES DAS ÁREAS DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS (CIEVS E NEVS)											
Ação Nº 1 - MANTER O FUNCIONAMENTO DO COMITÊ DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES E DO COMITÊ MUNICIPAL DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
4.1.6	INTENSIFICAR AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DENGUE NO MUNICÍPIO POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE 2 EVENTOS ANUAIS	TOTAL DE EVENTOS DE PREVENÇÃO DA DENGUE REALIZADOS NO MUNICÍPIO	2	2025	Número	2	2	2	2	2	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR DUAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DENGUE NO MUNICÍPIO Abril e Outubro											
4.1.7	AMPLIAR E MANTER A EQUIPE E SERVIÇOS DAS 5 UNIDADES DA REDE DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS (1 DPSV E 4 DIVISÕES)	TOTAL DE UNIDADES DO DPSV COM EQUIPE E SERVIÇOS MANTIDOS	5	2025	Número	5	5	5	5	5	Número
Ação Nº 1 - MANTER A EQUIPE E SERVIÇOS DAS 5 UNIDADES DA REDE DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS (1 DPSV E 4 DIVISÕES)											
4.1.8	AMPLIAR A EQUIPE DE AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS PARA AS AÇÕES DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES	TOTAL DE AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS	52	2025	Número	296	100	60	34	40	Número
Ação Nº 1 - CONTRATAÇÃO DE AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS COM ABERTURA DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO DE 244 AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS com aptidão física e idade para transportar maquinário de 25 kg), conforme preconizado pelo PNCD (Plano Nacional de Controle da Dengue pelo Ministério da Saúde – 1 ACE para cada 800 imóveis no caso de município infestado).											
4.1.9	ANÁLISE DE DADOS HISTÓRICOS E EM TEMPO REAL PARA PREVER PICOS DE DEMANDA E PLANEJAR RESPOSTAS ANTECIPADAS	PERCENTUAL DE MONITORAMENTO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	80	2025	Percentual	85	85	85	85	85	Percentual
Ação Nº 1 - ANALISAR A TENDÊNCIA DE DOENÇAS SAZONAIS E PLANEJAR RESPOSTAS ANTECIPADAS											
4.1.10	REALIZAR MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 5 UNIDADES DO DPSV (1 DPSV E 4 DIVISÕES)	TOTAL DE UNIDADES DO DPSV COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS	5	2025	Número	5	5	5	5	5	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 5 UNIDADES DO DPSV (1 DPSV E 4 DIVISÕES)											
Ação Nº 2 - REALIZAR MANUTENÇÃO NOS AMBIENTES E SANAR PROBLEMAS ESTRUTURAIS COMO: INFILTRAÇÕES, VAZAMENTOS, PARTE ELÉTRICA, REDE DE INTERNET, HIDRÁULICA E REDE DE ESGOTO NA DVCZ.											
4.1.11	IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE - NEVS NAS UBSS	TOTAL DE NEVS IMPLANTADOS	11	2025	Número	26	11	8	6	0	Número
Ação Nº 1 - ABERTURA DE PROCESSO SELETIVO INTERNO PARA CONTRATAÇÃO DE Assistentes de Vigilância em Saúde ES IV 5 para compor o NEVS em cada UBS do município.											
4.1.12	INTENSIFICAR CAMPANHAS EDUCATIVAS PARA INFORMAR A POPULAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS	Total de campanhas Educativas por ano	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - EDUCA SAÚDE											
Ação Nº 2 - REALIZAÇÃO DE EVENTOS, CAPACITAÇÕES, AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ATUALIZAÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE TANTO PARA COMUNIDADE, TRABALHADORES,											
Ação Nº 3 - CONFECÇÃO E PRODUÇÃO TÉCNICA DE FOLHETOS, FAIXAS, MATERIAIS COM INFORMAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS PARA DISTRIBUIÇÃO PARA A POPULAÇÃO, CARTILHAS E APOSTILAS PARA											
4.1.13	REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE POSSAM TER AUTORIDADE SANITÁRIA	Total de concursos realizados	0	2025	Número	1	0	0	1	0	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DA VIGILÂNCIA											
4.1.14	Integravisa - Fortalecimento da Vigilância Sanitária Municipal	Número de ações de fortalecimento	5	2025	Número	20	5	5	5	5	Número
Ação Nº 1 - Atualização, qualificação e modernização dos processos de trabalho da Vigilância Sanitária.											
4.1.15	APOIO da VIGILANCIA SANITARIA NA OPERAÇÃO DORME BEM - GCM	Número de ações apoiadas por ano	62	2025	Número	288	62	62	62	62	Número
Ação Nº 1 - Participação de Autoridades Sanitárias em atividades noturnas											

OBJETIVO Nº 4.2 - GARANTIR, AMPLIAR E APRIMORAR AS INICIATIVAS DE VIGILÂNCIA EM ZOOSE E DOENÇAS RELACIONADAS A ANIMAIS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2026	2028	2029	
4.2.1	MANTER A VACINAÇÃO DE ROTINA E MONITORAMENTO DE ANIMAIS COM PRÉ EXPOSIÇÃO AO VIRUS RÁBICO	PERCENTUAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA MANTIDA (ROTINA)	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - ASSEGURAR A VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA DA POPULAÇÃO CANINA E FELINA POR MEIO DE VACINAÇÃO DE ROTINA, CONFORME A DELIBERAÇÃO CIB nº 169/21, do estado de São Paulo, suspendeu as campanhas anuais de											
4.2.2	AMPLIAR E FORTALECER DE FORMA URGENTE O PROGRAMA PERMANENTE DE CASTRAÇÃO ANIMAL REALIZADA POR EMPRESA CONTRATADA, TENDO COMO PRINCIPAL OBJETIVO O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DE ANIMAIS DE RUA, ÁREA DE VULNERABILIDADE SOCIAL E FISCALIZAÇÃO ZOOSANITÁRIA.	PERCENTUAL DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA DE CÃES E GATOS REALIZADA CONFORME A NECESSIDADE	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - INTENSIFICAR AÇÕES DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES E GATOS POR MEIO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA EM CENTRO CIRÚRGICO E CASTRAMÓVEL ATRAVÉS DE EMPRESA CONTRATADA. FISCALIZAÇÃO COM RELEVÂNCIA PARA SAÚDE PÚBLICA ATRAVÉS DE AUMENTO DE FUNCIONÁRIOS E/OU HORA EXTRA PARA MOTORISTAS, OPERADORES E MÉDICOS VETERINÁRIOS BEM COMO AQUISIÇÃO DE VEÍCULO ESPECÍFICO PARA TRANSPORTE DE ANIMAIS VISANDO O CONTROLE POPULACIONAL E DIMINUIÇÃO DE											
4.2.3	REFORMAR O CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE: ADEQUAR A ESTRUTURA VISANDO A SAÚDE E BEM-ESTAR DOS ANIMAIS ALOJADOS E SOB A GUARDA DA MUNICIPALIDADE E A SAÚDE DO TRABALHADOR, QUE CUIDA DO MANEJO DOS ANIMAIS A FIM DE EVITAR RISCOS DE ACIDENTES.	PERCENTUAL DE REFORMA REALIZADA	100	2025	Percentual	100	30	30	30	10	Percentual
Ação Nº 1 - REALIZAR REFORMAS E MANUTENÇÕES DE TELHADOS, NOS CANIS, BAIAS, GATIS E SOLÁRIOS. MELHORIA NOS AMBIENTES E SANAR PROBLEMAS ESTRUTURAIS INFILTRAÇÕES, VAZAMENTOS, QUESTÕES DE PARTE ELÉTRICA, REDE											
4.2.4	EQUIPAR PARA INTENSIFICAR E MODERNIZAR AS ESTRATÉGIAS E AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM ZOOSE	TOTAL DE UNIDADE EQUIPADA	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - SUPRIR AS NECESSIDADES DAS ATIVIDADES REALIZADAS POR TODA DIVISÃO, DEMANDAS INTERNAS E EXTERNAS ADVINDAS DA POPULAÇÃO, MINISTÉRIO PÚBLICO, OUVIDORIA, PRÓPRIOS MUNICIPAIS, PARA A VIGILÂNCIA DE ZOOSE PARA PREVENÇÃO DA SAÚDE HUMANA CONTRA DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ANIMAIS											
Ação Nº 2 - AQUISIÇÃO PARA CCZ: Substituição/Aquisição de (25) cadeiras ergonômicas; (06) tendas 3m x 3 m, 04 mesas dobráveis e 08 cadeiras dobráveis, 01 máquina lava e seca para lavagem de uniformes com produto químico, 6 aparelhos de ar condicionados, (4) Impressora Multifuncional, (01) notebooks, (10) computadores, (10) ventiladores de parede. Arboviroses: (1) Termo nebulizador, (8) Costal UBV, (2) Nebulizador veicular motor 18HP, Veículos (04 veículos de passeio e 2 utilitário - caçamba aberta cabine dupla e 1 utilitário com caçamba e capota com janelas laterais), (4) computador, (1) notebook – (para ações externas da equipe de Educação em Saúde), EPIS específicos da área. (60) Tablets - (previsão de contratação de ACE), Roedores Vetores (09) Veículos (utilitários com capota cabine dupla e engate), (9) Atomizadores elétricos, (2) computadores, (8) Costais Manuais, (4) Costais UBV, (01) GPS, (1) gerador de energia. Canil/Curral e Captura de Animais (02) Veículos utilitários 4x4 adaptados para o transporte de animais de pequeno porte (com capota) e para animais de grande porte (carreta com engate 1), (2) computadores, 02 máquinas costal pulverizadora - manual de 10 litros, 02 lavadoras de alta pressão sem profissional, Fiscalização zoossanitária: 04 veículos de passeio, 04 computadores, trena laser digital (4), (06) tablets, Raiva equipamentos: 02 computadores e 01 veículo cabine dupla com caçamba. Afim de suprir as necessidades das atividades realizadas por toda a Divisão como demandas internas e externas advindas da população, Ministério Público, ouvidoria, próprios municipais, para a vigilância de zoonoses e prevenção da saúde humana contra doenças transmitidas por animais.											
4.2.5	AMPLIAR A DIVULGAÇÃO DOS CANAIS DE DENÚNCIAS JÁ EXISTENTES, SOBRE MAUS TRATOS ANIMAIS À DELEGACIA DE INVESTIGAÇÃO DE CRIMES AO MEIO AMBIENTE (DICMA) E SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, SUSTENTABILIDADE E PROTEÇÃO ANIMAL	TOTAL DE CANAIS PARA DENÚNCIAS DIVULGADO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - INCLUIR OS CANAIS DE DENÚNCIA NO PORTAL OFICIAL DA PREFEITURA E APLICATIVOS MUNICIPAIS DE SERVIÇOS AO CIDADÃO											
Ação Nº 2 - REALIZAR CAMPANHAS EDUCATIVAS PERIÓDICAS SOBRE OS CANAIS DE DENÚNCIA DE MAUS-TRATOS AOS ANIMAIS											
Ação Nº 3 - TRANSFERIR OS CANAIS DE DIVULGAÇÃO CONTRA MAUS-TRATOS E BEM ESTAR ANIMAL PARA A SECRETÁRIA DE MEIO AMBIENTE, SUSTENTABILIDADE E PROTEÇÃO ANIMAL.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	0				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2026	2028	2029	
4.2.6	CRIAR PROGRAMA DE CONTROLE DE ZONOSSES PARA MONITORAR, PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DE DOENÇAS ZONÓTICAS	TOTAL DE PROGRAMA DE CONTROLE DE ZONOSSES CRIADOS	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
<p>Ação Nº 1 - MANTER E INTENSIFICAR PROGRAMAS JÁ EXISTENTES.</p> <p>Ação Nº 2 - AMPLIAR O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS QUALIFICADOS ATRAVÉS DE CONCURSO PÚBLICO OU CONTRATAÇÃO DIRETA BEM COMO REESTRUTURAÇÃO DO QUADRO ATRAVÉS DE AVALIAÇÃO DE PLANO DE CARREIRA. MEDIDAS NECESSÁRIAS DEVIDO À APOSENTADORIA DE PROFISSIONAIS E AUMENTO DA DEMANDA DE SERVIÇOS NO MUNICÍPIO. Divisão de Veterinária e Controle de Zoonoses: Arboviroses: 02 oficiais administrativos. o município tem 236.500 imóveis cadastrados sendo necessário 296 agentes. Canil/ Curral/ Captura de animais: 12 ajudantes de serviços Gerais (esquema de plantão sendo 12x36) e 02 auxiliares de veterinária (esquema de plantão sendo 12x36), 01 médico veterinários (12 x 36) para manutenção dos animais sob a guarda do município aos finais de semana, 02 motoristas (esquema de plantão sendo 12x36), 01 adestrador. Roedores e Vetores: 09 Agentes de Controle/Supervisor de Controle de Zoonoses, 26 Operadores de Controle de Zoonoses, 02 Oficiais Administrativos, 06 motoristas (40 horas semanais). Raiva: 01 Agente de Controle de Zoonoses, 02 Operadores de Controle de Zoonoses. Fiscalização zoossanitária: 01 motorista (40 horas semanais), 04 médicos veterinários com autoridade sanitária. Realização de Horas Extras em finais de semana e feriados com equipe composta por médico veterinário, 06 operadores e 1 motorista para funcionamento de limpeza e manejo de canis/gatis e baias assim como atendimento de emergências externas e feiras de adoção.</p>											
4.2.7	TRANSFERIR AÇÕES DE BEM ESTAR ANIMAL PARA A SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, SUSTENTABILIDADE E PROTEÇÃO ANIMAL	TOTAL DE UNIDADE TRANSFERIDA	0	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
<p>Ação Nº 1 - TRANSFERIR AÇÕES DE BEM ESTAR ANIMAL PARA A SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, SUSTENTABILIDADE E PROTEÇÃO ANIMAL ao invés da Secretaria de Cidadania - Conforme nova Reforma Administrativa Lei Municipal 6366/2025, foi instituída a SEMAS - Secretaria de Meio Ambiente, Sustentabilidade e Proteção Animal, sendo criado um Departamento de Proteção Animal. Considerando que o bem-estar animal, abandono e maus tratos não são de competência da Secretaria de Saúde, sugere-se a transferência para o órgão responsável SEMAS.</p> <p>Ação Nº 2 - MANTER O ATENDIMENTO DE CÃES E GATOS DE ROTINA, COM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS POR EMPRESA CONTRATADA. Considerando que o município possui animais comunitários, áreas de vulnerabilidade social e transmissão de doenças zoonóticas o serviço deve ser mantido e ou/ transferido para Secretaria de Meio Ambiente.</p>											
4.2.8	AMPLIAR O NÚMERO DE ADOÇÕES DE CÃES E GATOS ALOJADOS NA DIVISÃO DE VETERINÁRIA E CONTROLE DE ZONOSSES POR MEIO DE REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS E FEIRAS PERIÓDICAS	PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DE CAMPANHAS PERIÓDICAS DE ADOÇÃO DE CÃES E GATOS REALIZADAS	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
<p>Ação Nº 1 - MANTER AS FEIRAS PERIÓDICAS E ADOÇÃO PERMANENTE DE CÃES E GATOS REALIZADAS PELA DVCZ</p> <p>Ação Nº 2 - AMPLIAR COMPRA DE VACINAS, VERMIFUGOS E ANTI PULGAS ESPECÍFICOS PARA CÃES E GATOS AFIM DE AUMENTAR O NÚMERO DE ANIMAIS DISPONÍVEIS PARA ADOÇÃO PREVISTO EM AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO ZOOSANITÁRIA</p>											
4.2.9	MANTER EM FUNCIONAMENTO O SERVIÇO DE ZONOSSES COM ADEQUAÇÃO DE EQUIPES E VEÍCULOS	PERCENTUAL DE SERVIÇO MANTIDO	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
<p>Ação Nº 1 - MANTER EM FUNCIONAMENTO O SERVIÇO DE ZONOSSES COM ADEQUAÇÃO NECESSÁRIAS</p> <p>Ação Nº 2 - AUMENTAR A FROTA VEICULAR E EQUIPES DA DVCZ PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DE FEIRAS DE ADOÇÃO, FISCALIZAÇÃO, CASTRA E DEVOLVE DE ANIMAIS EM ÁREAS DE VULNERABILIDADE SOCIAL E RELEVÂNCIA À SAÚDE PÚBLICA, AÇÕES EDUCATIVAS, CONTROLE DE ROEDORES E VETORES, ANIMAIS PEÇONHENTOS, ARBOVIROSES E OUTRAS DOENÇAS ZONÓTICAS NO MUNICÍPIO.</p>											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2026	2028	2029	
4.2.10	EXECUTAR E MANTER ESTRATÉGIAS E AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM AGRAVOS/ACIDENTES/ZOONOSES, ENVOLVENDO ANIMAIS NOS PROGRAMAS E SOB GUARDA DA DVCZ	PERCENTUAL	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual

Ação Nº 1 - Adquirir medicamentos, insumos, materiais educativos e uniformes para garantir a continuidade e a eficácia das ações desenvolvidas pelos programas de controle de zoonoses, abrangendo o combate a roedores, vetores, arboviroses, animais peçonhentos, profilaxia da raiva, fiscalização zoossanitária, investigação de doenças e agravos zoonóticos, bem como ações de saúde animal, educação em saúde e controle populacional por meio da esterilização cirúrgica de cães e gatos. Os materiais solicitados — como medicamentos veterinários, insumos laboratoriais e hospitalares, equipamentos de contenção, materiais de limpeza e manejo, rações, imunobiológicos e insumos específicos para controle de vetores (raticidas, larvicidas, inseticidas e capas para caixas d'água) — são indispensáveis para assegurar a proteção da saúde pública, evitando a transmissão de zoonoses e promovendo o bem-estar animal. Além disso, a compra de materiais educativos e uniformes visa fortalecer as ações de orientação à população e a identificação dos profissionais durante as atividades de campo, contribuindo diretamente para a eficácia das ações de vigilância, prevenção e controle de riscos no município.

Ação Nº 2 - Manter os medicamentos e insumos para atender os programas: ROEDORES E VETORES; CONTROLE DA RAIVA; ANIMAIS PEÇONHENTOS; ARBOVIROSES; FISCALIZAÇÃO ZOOSSANITÁRIA; INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS ZOONÓTICOS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA DE CÃES E GATOS; REGISTRO ANIMAL; SAÚDE ANIMAL(DVCZ). Materiais para ações educativas e uniformes para os colaboradores.; Medicamentos fornecidos pela rede (SUS) retirada no almoxarifado central da Prefeitura. Medicamentos veterinários são comprados dependendo da necessidade vigente. Demais insumos: swab em meio stewart, agulhas, água destilada, álcool gel, álcool 60%, algodão, almotolias, cateteres, coletor perfuro cortante, compressas, copos, detergente, ataduras, bloqueadores solares, equipos, esparadrapos, fios para sutura, frascos para coletas, luvas cirúrgicas e de procedimento, máscaras cirúrgicas descartáveis, máscara de proteção N95, óleo mineral, soro, sabonete líquido, seringas, toucas, coleiras contra carrapato, desinfetantes específicos para limpeza do canil, shampoos de uso veterinário, imunobiológicos para cães e para gatos, t+O26:P31apetes higiênicos, ração para cães adultos, ração para cães filhotes, ração para gatos adultos, ração para gatos filhotes, ração para equinos, sal mineral, granulado sanitário, feno, sal (bovinos), ração para bovinos, alfafa. Teste sorológico para cães e gatos e ração úmida para cães e gatos, ITRACONAZOL 100MG. Insumos utilizados no setor da dengue: Capa para caixa d' água de 500 litros: 5.000 Uni; capa para caixa d' água de 1.000 litros 4.000 Uni; capa para caixa d'1 água de 1.500 litros: 2.000 Uni. ; 2.000.000 uni - Larvicida: 200 litros BTI; Pipeta: 1.000 uni; Tubetes: 1.000 uni; caixas de transporte de animais - Tamanhos: P (15) M (08) G (08), Cabresto (10), Gatoeiras (10), comedouros (40) e bebedouros (40), laços de contenção (15), Gatil móvel para felinos (10), caixa de transporte para felinos (20), cambão para cães e gatos (6); (02) Puçá, (02) gaiolas para transporte de morcego, (01) escada extensiva de 12 metros. Insumos utilizados no setor de controle de vetores: Raticida parafinado: 100 kg; Raticida pó: 10 kg; Raticida granulado: 10 kg; Inseticida: Piretroide: 3 litros; Inseticida: Organofosforato: 2 litros; Inseticida Microencapsulado: 3 litros; inseticida Formicida em gel: 02 peças; Larvicida: 03 sachês. Insumos utilizados no setor de controle de vetores: Raticida na forma de bloco parafinado, raticida na forma de pó de contato, formicida na forma de isca granulada, formicida em gel, inseticida organofosforado, inseticida piretróidmicroencapsulado, larvicida na forma de tablets. Raticida parafinado: 1000 kg ; Raticida pó: 500 kg; Raticida ISCA GIRASSOL: 500 kg ; Inseticida: Piretroide: 80 litros; Inseticida: Organofosforato: 24 litros ; Inseticida Microencapsulado: 50 litros ; Inseticida Formicida em gel: 12 peças; Inseticida Pó Piretróide: 48 KG; Formicida Granulado: 12 KG Lesmicida: 24 KG; animais de grande porte: Ração de Equinos, 8.400 kg para cada animal, (Capacidade máxima 6 animais mês - 100 kg para cada animal). Feno 3.600 para cada animal, se for 06 animais 800 kg mensal. Sal mineral, para a mesma capacidade 06 animais, 10kg mensal (para bovino e equino). Ração: Canino adulto: 20.000 kg,; Canino filhote: 3.600 kg.; Felino adulto: 4.000 kg,; Felino filhote: 2.400kg; Granulado Sanitária (areia para gatos): 20.000 KG. Animais de grande porte: Ração de Equinos, 12.000 kg consumo previsto; Feno 20.000 KG; Sal mineral 100kg (para bovino) e mais 100kg (para equino).

OBJETIVO Nº 4.3 - GARANTIR, AMPLIAR E APRIMORAR AS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR E VIGILÂNCIA AMBIENTAL.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2026	2028	2029	
4.3.1	EQUIPAR PARA MODERNIZAR AS ESTRATÉGIAS E AÇÕES DAS ÁREAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR E VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL	TOTAL DE UNIDADE EQUIPADA	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - Aquisição dos móveis dos administrativos e dos técnicos: (01) impressora para reposição e (01) colorida para ampliação, (25) computadores com webcam em substituição aos existentes para atualização tecnológica, e (01)											
Ação Nº 2 - Aquisição de (25) mesas para escritório e (25) cadeiras ergonômicas; (25) gaveteiros; (01) geladeira frost free para substituir a que está em vício, (04) aparelhos de ar condicionado											
Ação Nº 3 - AQUISIÇÃO DE 1 VEÍCULO TIPO PASSEIO/UTILITÁRIO, DESTINADO AO DESLOCAMENTO DAS EQUIPES TÉCNICAS RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES DE INSPEÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO SANITÁRIO, CONSIDERANDO O AUMENTO DAS DEMANDAS E DA COBERTURA TERRITORIAL											
4.3.2	IMPLEMENTAR A BIOSSEGURANÇA EM TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE, SEGUINDO AS NORMAS DE SEGURANÇA DA NR-01 (NORMA REGULADORA) EM SAÚDE. TRABALHANDO EM PARCERIA COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE E ÓRGÃOS DE FISCALIZAÇÃO E TREINAMENTO CONTÍNUO PARA GARANTIR A ADEÇÃO ÀS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS PELOS TÉCNICOS DE SEGURANÇA E ATENDIMENTO DAS DEMANDAS REFERENCIADAS (CEREST)	100	2025	Percentual	100	25	25	25	25	Percentual
Ação Nº 1 - ATENDER AS DEMANDAS SINALIZADAS PELA EQUIPE DA SERGURANÇA DO TRABALHO											
4.3.3	CRIAÇÃO DE TELEMEDICINA PARA ACOLHIMENTO DOS FUNCIONÁRIOS	PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS POR TELEMEDICINA	20	2025	Percentual	20	5	5	5	5	Percentual
Ação Nº 1 - IMPLANTAR SISTEMA DE TELEMEDICINA PARA ACOLHIMENTO DOS FUNCIONÁRIOS (CEREST)											
4.3.4	AMPLIAR A COMPETÊNCIA DA NR1 QUE IMPLEMENTOU MEDIDAS DE COMBATE AO ADOECIMENTO MENTAL, INCLUSIVE PERMITINDO AOS SINDICATOS ASSOCIAÇÕES DE CLASSE E ASSOCIAÇÕES CIVIS, NOTIFICAR OS ÓRGÃOS PÚBLICOS (MPT, VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CEREST, MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DO TRABALHO, ETC.) PARA EDUCAÇÃO E FISCALIZAÇÃO OBRIGATÓRIA NAS EMPRESAS E ÓRGÃOS QUE ADOECEM MAIS (BANCOS, ESCOLAS, POLICIAIS, SAÚDE E OUTROS)	PERCENTUAL DAS NOTIFICAÇÕES POR ADOECIMENTO MENTAL NAS EMPRESAS	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - AMPLIAR AS AÇÕES DE COMBATE AO ADOECIMENTO MENTAL, COM AS NOTIFICAÇÕES DE ÓRGÃOS PÚBLICOS PARA A EDUCAÇÃO E FISCALIZAÇÃO NAS EMPRESAS											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2026	2028	2029	
4.3.5	criação e ampliação de grupos multidisciplinares para prevenção ao adoecimento mental nas empresas e órgãos de saúde	TOTAL DE CAMPANHAS REALIZADAS	2	2025	Número	8	2	2	2	2	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR CAMPANHAS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE GRUPO MULTIDISCIPLINARES PARA PREVENÇÃO AO ADOECIMENTO MENTAL NAS EMPRESAS E ÓRGÃOS DE SAÚDE											
4.3.6	assegurar a investigação e notificações de acidentes de trabalho fatais e com menores de 18 anos	PROPORÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E COM MENORES DE 18 ANOS NOTIFICADOS E INVESTIGADOS	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - ASSEGURAR A INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E COM MENORES DE 18 ANOS											
4.3.7	assegurar a investigação de acidentes de trabalho	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO OCUPAÇÃO NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95	2025	Percentual	95	95	95	95	95	Percentual
Ação Nº 2 - QUALIFICAR AS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO											
4.3.8	assegurar a inspeção de ambientes de trabalho para riscos ocupacionais conforme necessidade	PERCENTUAL DE AMBIENTES DE TRABALHOS INSPECIONADOS PARA RISCOS OCUPACIONAIS	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - INSPECIONAR 100% DOS AMBIENTES DE TRABALHO PARA RISCOS OCUPACIONAIS (FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, ERGONÔMICOS, PSICOSSOCIAIS)											
4.3.9	aprimorar o programa de vigilância em saúde ambiental	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	100	2025	Número	5.400	1.350	1.350	1.350	1.350	Número
Ação Nº 1 - ACOMPANHAR O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO											
4.3.10	qualificar as ações de monitoramento das áreas contaminadas do município com relação à saúde humana	PLANO DE TRABALHO NAS ÁREAS CONTAMINADAS ACOMPANHADAS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 2 - ACOMPANHAR INTEGRALMENTE A EXECUÇÃO DOS PLANOS DE TRABALHO DAS ÁREAS CONTAMINADAS DO MUNICÍPIO											

EIXO 5. SAÚDE PRA FRENTE NA GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ Nº 5 - SAÚDE PARA FRENTE: O CUIDADO É A NOSSA VOCAÇÃO E PRIORIDADE NO FORTALECIMENTO DO APOIO À GESTÃO DO SUS

OBJETIVO Nº 5.1 - QUALIFICAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO SUS POR MEIO DE SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS QUE PROMOVAM A ARTICULAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL E REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM AGILIDADE, E PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida	
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029		
5.1.1	AMPLIAR A INFRAESTRUTURA DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM EQUIPAMENTOS	80	2025	Percentual	100	90	100	100	100	Percentual	
Ação Nº 1 - ADQUIRIR E MANTER EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA TODAS AS UNIDADES DE SERVIÇO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE												
5.1.2	IMPLANTAR PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP) UNIFICADO EM TODA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL E REDE CONTRATADAS.	PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DE PEP UNIFICADO EM TODA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	90	2025	Percentual	100	92	95	98	100	Percentual	
Ação Nº 1 - MANTER A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE												
5.1.3	MANTER A INTEROPERABILIDADE E INTEGRAÇÃO DOS SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	TOTAL DE SISTEMA DE INFOMAÇÃO DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL INTEGRADOS	85	2025	Percentual	100	85	90	95	100	Percentual	
Ação Nº 1 - MANTER A INTEGRAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL POR MEIO DA INTEROPERABILIDADE												
5.1.4	DISPONIBILIZAR AGENDAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE POR MEIO DE TELEFONE OU INTERNET	PERCENTUAL DE CONSULTAS E EXAMES AGENDADOS POR TELEFONE OU PLATAFORMA ONLINE	30	2025	Percentual	100	55	75	95	100	Percentual	
Ação Nº 1 - MANTER E APRIMORAR O AGENDAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES NA REDE MUNICIPAL POR MEIO DE TELEFONE OU INTERNET												
5.1.5	IMPLANTAR CARTÃO SAÚDE SBC PARA MUNÍCIPIES USUÁRIOS DO SUS	PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE MUNÍCIPIES USUÁRIOS DO SUS	20	2025	Percentual	70	40	50	60	70	Percentual	
Ação Nº 1 - ESTUDAR A VIABILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO SAÚDE PARA OS MUNÍCIPIES DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO												
5.1.6	DISPONIBILIZAR APLICATIVO DA SAÚDE MUNICIPAL QUE PERMITA ACESSO AOS DADOS DE SAÚDE, AGENDAMENTO DE CONSULTAS, ACOMPANHAMENTO DE PRODUTIVIDADE E DESEMPENHO DOS EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DE SAÚDE E RASTREAMENTO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	TOTAL DE APLICATIVO DISPONIBILIZADO	30	2025	Percentual	100	55	75	95	100	Percentual	
Ação Nº1 - DISPONIBILIZAR APLICATIVO DA SAÚDE MUNICIPAL QUE PERMITA ACESSO AOS DADOS DA SAÚDE												
Ação Nº 1 - INTEGRAR O APLICATIVO AOS SISTEMAS EXISTENTES DE REGULAÇÃO, PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, FARMÁCIA MUNICIPAL E UNIDADES DE SAÚDE												
5.1.7	MANTER A EQUIPE TÉCNICA DA SEÇÃO DE INFORMAÇÃO PARA GARANTIR O SUPORTE AOS USUÁRIOS FINAIS DO SISTEMA DE GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL	PERCENTUAL DE EQUIPE DA SEÇÃO DE INFORMAÇÃO PARA A GESTÃO	90	2025	Percentual	100	90	92	95	100	Percentual	
Ação Nº 1 - MANTER A EQUIPE TÉCNICA DA SEÇÃO DE INFORMAÇÃO PARA A GESTÃO DE ACORDO COM O SISTEMA DE INFORMAÇÃO VIGENTE												

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
5.1.8	MONITORAR A PARTICIPAÇÃO ESTADUAL NA REGULAÇÃO AMBULATORIAL POR MEIO DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS PERIÓDICOS DO SISTEMA SIRESP (ANTIGO CROSS)	TOTAL DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE MONITORAMENTO ELABORADOS	3	2025	Número	12	3	3	3	3	Número
Ação Nº 1 - ELABORAR 3 RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS PERIÓDICOS DO SISTEMA SIRESP (ANTIGO CROSS) POR ANO											
5.1.9	MANTER DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS DA OUVIDORIA DO SUS MUNICIPAL POR MEIO DE RELATÓRIOS BIMESTRAIS	TOTAL DE RELATÓRIOS BIMESTRAIS ELABORADOS PELA OUVIDORIA	6	2025	Número	24	6	6	6	6	Número
Ação Nº 1 - ELABORAR 6 RELATÓRIOS BIMESTRAIS DA OUVIDORIA DO SUS MUNICIPAL POR ANO											
5.1.10	MANTER E APRIMORAR A ESCOLA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	TOTAL DE ESCOLAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO EM FUNCIONAMENTO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER E APRIMORAR AS ATIVIDADES DA ESCOLA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO											
5.1.11	MANTER A DIVULGAÇÃO OS RELATÓRIOS DAS AUDITORIAS DAS AIH NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA MUNICIPAL	MANTER A DIVULGAÇÃO OS RELATÓRIOS DAS AUDITORIAS DAS AIH NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA MUNICIPAL	12	2025	Número	48	12	12	12	12	Número
Ação Nº 1 - ELABORAR RELATÓRIOS DE AUDITORIAS E ATUALIZAR NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA MUNICIPAL											
5.1.12	MANTER PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL VINCULADOS DIRETAMENTE AO MUNICÍPIO	TOTAL DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL VINCULADOS DIRETAMENTE AO MUNICÍPIO	11	2025	Número	11	11	11	11	11	Número
Ação Nº 1 - MANTER 11 PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL VINCULADOS DIRETAMENTE AO MUNICÍPIO											
5.1.13	AMPLIAR MECANISMOS DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE LIDAM DIRETAMENTE COM O PÚBLICO, DE MODO QUE O ATENDIMENTO SEJA CUIDADOSO, GENTIL E HUMANIZADO, POIS QUANDO A POPULAÇÃO	TOTAL DE MECANISMOS DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO AMPLIADOS	4	2025	Número	16	4	4	4	4	Número
Ação Nº 1 - PROMOVER CAPACITAÇÕES CONTÍNUAS EM ATENDIMENTO HUMANIZADO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE LIDAM DIRETAMENTE COM O PÚBLICO.											
5.1.14	FORMAÇÃO EM CAPELANIA E GARANTIA DA VISITAÇÃO EM HOSPITAIS DE TODAS AS RELIGIÕES, INCLUINDO POVOS TRADICIONAIS	TOTAL DE FORMAÇÃO EM CAPELANIA OFERTADAS	1	2025	Número	4	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR FORMAÇÃO EM CAPELANIA E GARANTIA DA VISITAÇÃO EM HOSPITAIS DE TODAS AS RELIGIÕES, INCLUINDO POVOS TRADICIONAIS											
5.1.15	POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS	NÚMERO DE CAPACITAÇÕES REALIZADAS	1	2025	Número	10	2	2	3	3	Número
Ação Nº 1 - ELABORAR PLANO DE HUMANIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS											
Ação Nº 2 - REALIZAR CAPACITAÇÕES AOS FUNCIONÁRIOS											
5.1.16	INCENTIVO E RECONHECIMENTO PELA QUALIDADE DO REGISTRO: INSTITUIÇÃO DE UM SISTEMA DE RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO PARA AS EQUIPES E PROFISSIONAIS QUE DEMONSTRAREM EXCELÊNCIA NA QUALIDADE DO REGISTRO E CONTRIBUÍREM ATIVAMENTE PARA O ALCANCE DAS METAS. ESTE RECONHECIMENTO PODE SER POR MEIO DE CERTIFICAÇÃO, MENÇÃO HONROSA OU BÔNUS DE DESEMPENHO (SEM RECURSO FINANCEIRO)	PROGRAMA DE INCENTIVO E VALORIZAÇÃO PELA QUALIDADE DE REGISTRO CRIADO	0	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - CRIAR UM SISTEMA DE RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO PARA AS EQUIPES E PROFISSIONAIS QUE DEMONSTRAREM EXCELÊNCIA NA QUALIDADE DO REGISTRO											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
5.1.17	COMBATER TODOS OS TIPOS RACISMOS, PRECONCEITO E INTOLERÂNCIA DE QUALQUER NATUREZA, NO ACESSO E NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	TOTAL DE CAPACITAÇÃO DISPONIBILIZADO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - DISPONIBILIZAR CONTEÚDO EM PLATAFORMA EAD QUE ABORDE TODOS OS TIPOS DE RACISMOS, PRECONCEITO E INTOLERÂNCIA DE QUALQUER NATUREZA, NO ACESSO E NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE											
5.1.18	UMA DAS PRERROGATIVAS DO SUS É A CONTINUA PRESENÇA DA TRIÁDE ENSINO-SAÚDE-COMUNIDADE E PARA ISSO É NECESSÁRIA A AMPLIAÇÃO DE LOCAIS DE ESTÁGIO ABRANGENDO DESDE A ATENÇÃO BÁSICA ATÉ O COMPLEXO HOSPITALAR, PASSANDO PELOS CAPS, UPAS CEOS ENTRE OUTROS SERVIÇOS QUE POSSAM AUXILIAR OS FUTUROS PROFISSIONAIS A MELHOR SE ADEQUAREM À REALIDADE DA SAÚDE DE SBC, QUE É VISTA COMO MODELO NO ESTADO DE SÃO PAULO E NO BRASIL, DESSA FORMA PROPOMOS A AMPLIAÇÃO DE CAMPOS DE ESTÁGIO COM UNIVERSIDADES OU FACULDADES QUE POSSUAM CAMPUS EM SBC	PERCENTUAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM CAMPO DE PRÁTICA DISPONIBILIZADO	60	2025	Percentual	75	63	67	70	75	Percentual
Ação Nº 1 - GARANTIR CAMPO DE PRÁTICA NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE ACORDO COM A CAPACIDADE INSTALADA											
5.1.19	MANTER A CAPACITAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO POR MEIO DE PLATAFORMA EAD	TOTAL DE PLATAFORMAS EAD PARA CAPACITAÇÃO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER A CAPACITAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO POR MEIO DE PLATAFORMA EAD											
5.1.20	CRIAÇÃO DE ESPAÇOS DE DIÁLOGOS ENTRE SABERES BIOMÉDICOS E SABERES TRADICIONAIS	PERCENTUAL DE ESPAÇOS DE DIÁLOGOS ENTRE SABERES BIOMÉDICOS E SABERES TRADICIONAI IMPLANTADOS	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - CRIAR ESPAÇOS DE DIÁLOGOS ENTRE SABERES BIOMÉDICOS E SABERES TRADICIONAIS											
5.1.21	REALIZAR ANUALMENTE A MOSTRA DE SAÚDE	TOTAL DE MOSTRAS DE SAÚDE REALIZADAS	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR A MOSTRA DE SAÚDE											
5.1.22	MANTER A EQUIPE DO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PERCENTUAL DE EQUIPE DE APOIO À GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MANTIDA	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER A EQUIPE DO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA											
5.1.23	PORTAL DE TRANSPARÊNCIA DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO	NÚMERO DE PORTAL DA TRANSPARÊNCIA CRIADO	40	2025	Percentual	80	40	50	60	80	Percentual
Ação Nº 1 - AMPLIAR AS INFORMAÇÕES DISPONIBILIZADAS NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO											
5.1.24	REALIZAR A MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO	PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS ESSENCIAIS DO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO MANTIDOS	100	2025	Percentual	100	5	11	11	11	Percentual
Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO											

OBJETIVO Nº 5.2 - IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	0				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
5.2.1	AMPLIAR O NÚMERO DE CONSULTAS E ACOMPANHAMENTOS FARMACOTERAPÊUTICOS REALIZADOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS	13.200	2025	Número	26.060	15.180	17.450	20.060	23.060	Número
Ação Nº 1 - AMPLIAR A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E ACOMPANHAMENTOS FARMACOTERAPÊUTICOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.											
5.2.2	MANTER O ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA (CEAF) EM SÃO BERNARDO DO CAMPO	TOTAL DE FARMÁCIAS DO CEAF EM FUNCIONAMENTO NO MUNICÍPIO	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER EM FUNCIONAMENTO A FARMÁCIA DO CEAF - COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA EM SÃO BERNARDO DO CAMPO.											
5.2.3	AMPLIAR O MONITORAMENTO DO CONTROLE GLICÊMICO DOS PACIENTES DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES	TOTAL DE PACIENTES DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES CADASTRADOS NO SISTEMA DE MONITORAMENTO	9.000	2025	Número	13.000	10.000	11.000	12.000	13.000	Número
Ação Nº 1 - MONITORAR O CONTROLE GLICÊMICO DOS PACIENTES DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES ATRAVÉS DO CADASTRAMENTO E TRANSFERÊNCIA DOS DADOS DAS MEDIÇÕES PARA O SISTEMA DE MONITORAMENTO.											
5.2.4	AMPLIAÇÃO DAS CAMPANHAS EDUCATIVAS VOLTADAS À POPULAÇÃO IDOSA, DE MAIS LINHAS DE CUIDADOS E CUIDADORES SOBRE OS RISCOS DA POLIFARMÁCIA E A IMPORTÂNCIA DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS COM MAIOR DIVULGAÇÃO INFORMATIVA	TOTAL DE CAMPANHAS EDUCATIVAS REALIZADAS	1	2025	Número	4	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - AMPLIAR DAS CAMPANHAS EDUCATIVAS VOLTADAS À POPULAÇÃO IDOSA, DE MAIS LINHAS DE CUIDADOS E CUIDADORES SOBRE OS RISCOS DA POLIFARMÁCIA E A IMPORTÂNCIA DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS COM MAIOR DIVULGAÇÃO INFORMATIVA											
5.2.5	MANTER E AMPLIAR A FITOTERAPIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	NÚMERO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA REMUME	4	2025	Número	5	4	5	5	5	Número
Ação Nº 1 - MANTER E AMPLIAR A FITOTERAPIA DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.											
5.2.6	AMPLIAR O NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELOS FARMACÉUTICOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	12.000	2025	Número	20.980	13.800	15.870	18.250	20.980	Número
Ação Nº 1 - AMPLIAR A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELOS FARMACÉUTICOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.											
5.2.12	FUNCIONAMENTO DAS FARMÁCIAS DAS UPAS NO MUNICÍPIO DE SBC, DURANTE AS 24 HORAS E NÃO SOMENTE NUM HORÁRIO DAS 8H ÀS 20H, COMO É HOJE, NAS UPAS	TOTAL DE FARMÁCIAS NAS UPAS COM ATENDIMENTO 24 HORAS	0	2025	Número	10	0	0	0	10	Número
Ação Nº 1 - GARANTIR O FUNCIONAMENTO DAS FARMÁCIAS 24 HORAS NAS UPAS											
OBJETIVO Nº 5.3 - MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
5.3.1	PROMOVER REUNIÕES QUADRIMESTRAIS CONJUNTAS ENTRE CONSELHOS LOCAIS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	TOTAL DE REUNIÕES QUADRIMESTRAIS ENTRE CONSELHOS LOCAIS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADAS	3	2025	Número	12	3	3	3	3	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR 3 REUNIÕES QUADRIMESTRAIS CONJUNTAS ENTRE CONSELHOS LOCAIS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE POR ANO											
5.3.2	ASSEGURAR A CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS LOCAIS E CONSELHEIROS MUNICIPAIS POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA CONSELHEIROS	TOTAL DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA CONSELHEIROS REALIZADOS	1	2025	Número	4	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR CURSO DE CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE											
5.3.3	DISPONIBILIZAR AÇÕES E DOCUMENTOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE POR MEIO DE LINK ESPECÍFICO NA HOME PAGE DA PMSBC/SECRETARIA DE SAÚDE	TOTAL DE Links DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA DIVULGAÇÃO DE AÇÕES CRIADOS E ALIMENTADOS REGULARMENTE NA HOME PAGE DA PMSBC/SECRETARIA DE SAÚDE	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - MANTER LINK DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ATUALIZADO NA HOME PAGE DA PMSBC											
5.3.4	REALIZAR CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE A CADA 2 ANOS	TOTAL DE CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE REALIZADAS	1	2025	Número	2	0	1	0	1	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE											
5.3.5	REALIZAR ELEIÇÕES PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONSELHOS LOCAIS A CADA 2 ANOS	TOTAL DE ELEIÇÕES REALIZADAS PARA O CONSELHO MUNICIPAL E CONSELHO LOCAL	2	2025	Número	4	0	2	0	2	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR A CADA DOIS ANO A ELEIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONSELHO LOCAL											

EIXO 6. SAÚDE PRA FRENTE NO APOIO ADMINISTRATIVO											
DIRETRIZ Nº 6 - SAÚDE PARA FRENTE: O CUIDADO É A NOSSA VOCAÇÃO E PRIORIDADE NO FORTALECIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE											
OBJETIVO Nº 6.1 - APRIMORAR A CAPACIDADE GESTORA											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
6.1.1	MANTER ATÉ DEZEMBRO, 100% DAS INSTALAÇÕES PREDIAIS E EQUIPAMENTOS DO GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA CONCLUÍDA DENTRO DO PRAZO	PERCENTUAL DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS COM MANUTENÇÃO CONCLUÍDA NO PRAZO.	80	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS DO GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE											
6.1.2	GARANTIR, ATÉ DEZEMBRO, A MANUTENÇÃO DE PELO MENOS 95% DO QUADRO PREVISTO DE SERVIDORES DE APOIO ADMINISTRATIVO, CONSIDERANDO REPOSIÇÃO DE VACÂNCIAS E CAPACITAÇÃO ANUAL.	PERCENTUAL DO QUADRO PREVISTO DE SERVIDORES MANTIDO ATIVO E CAPACITADO.	95	2025	Percentual	95	95	95	95	95	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER A EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO DO GABINETE DA SECRETARIA DA SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE											
6.1.3	GARANTIR QUE 95% DAS UNIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE RECEBAM, ATÉ O 5º DIA ÚTIL DE CADA MÊS, O ABASTECIMENTO COMPLETO DE INSUMOS E MATERIAIS, EVITANDO RUPTURAS.	PERCENTUAL DE UNIDADES COM ABASTECIMENTO COMPLETO ATÉ O 5º DIA ÚTIL.	95	2025	Percentual	95	95	95	95	95	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER AS UNIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE ABASTECIDAS COM INSUMOS E MATERIAIS DE USO GERAL											
Ação Nº 2 - ASSEGURAR O ABASTECIMENTO DE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE											
6.1.4	GARANTIR A DISPONIBILIDADE MÍNIMA DA FROTA LOCADA PARA ATENDER AS DEMANDAS DE TRANSPORTE DA SECRETARIA DE SAÚDE, COM VIGÊNCIA E EXECUÇÃO PLENA DOS CONTRATOS.	PERCENTUAL DE DISPONIBILIDADE DA FROTA LOCADA DURANTE O PERÍODO.	95	2025	Percentual	95	95	95	95	95	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER CONTRATO ANUAL DE TRANSPORTE DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS DE USO GERAL E DE FORNECIMENTO DE COMBUSTÍVEL PARA VEÍCULOS DE USO DA SAÚDE											
6.1.5	MANTER O CONTRATO DE TRANSPORTE POR APLICATIVO, ASSEGURANDO O ATENDIMENTO DE PELO MENOS 90% DA DEMANDA ESTIMADA PARA GARANTIR TRANSPORTE SANITÁRIO À POPULAÇÃO QUE NECESSITA.	PERCENTUAL DA DEMANDA ESTIMADA ATENDIDA PELO SERVIÇO DE TRANSPORTE POR APLICATIVO.	90	2025	Percentual	90	90	90	90	90	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER CONTRATO ANUAL DE TRANSPORTE POR MEIO DE APLICATIVO											
Ação Nº 2 - AMPLIAR NÚMERO DE PACIENTES BENEFICIADOS COM APLICATIVO DE TRANSPORTE											
6.1.6	ASSEGURAR A MANUTENÇÃO CONTÍNUA DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA ELÉTRICA E TELEFONIA NO GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE.	PERCENTUAL DE DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DURANTE O PERÍODO.	99	2025	Percentual	99	99	99	99	99	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NO GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE											
6.1.7	GARANTIR A MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS CÂMERAS DE MONITORAMENTO EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE PARA ASSEGURAR A SEGURANÇA.	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM CÂMERAS INSTALADAS E OPERANTES.	99	2025	Percentual	99	95	95	95	95	Percentual
Ação Nº 1 - MANTER CÂMERAS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA MONITORAMENTO DA SEGURANÇA											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
6.1.8	criação de um programa de estabilidade profissional, através da realização de concursos públicos com vínculo estatutário para toda a secretaria de saúde, respeitando a lei de cotas, reduzindo a contratação do regime de pessoa jurídica/celetistas e incentivo ao fortalecimento do plano de cargos e carreira para os profissionais contratados em regime CLT	TOTAL DE PROGRAMA DE ESTABILIDADE PROFISSIONAL CRIADO	1	2025	Número	1	0	0	0	1	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO DE VIABILIDADE DA CRIAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO PARA REPOSIÇÃO DE VAGAS											
Ação Nº 2 - ELABORAR PROPOSTA DE FORTALECIMENTO DE PLANO DE CARGOS E CARREIRAS											
6.1.9	criação de programa de valorização profissional, através de reconhecimento financeiro com observância aos reajustes previstos em dissídios e/ou proporcional a inflação; equiparação salarial dos profissionais da saúde aos outros municípios, fortalecimento dos canais de comunicação para relatos dos profissionais	NÚMERO DE CANAIS DE COMUNICAÇÃO ATIVOS ENTRE GESTÃO E TRABALHADORES	0	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - REALIZAÇÃO DE ESTUDOS PARA EQUIPARAÇÃO SALARIAL COM MUNICÍPIOS DE PORTE SEMELHANTE											
Ação Nº 2 - FORTALECIMENTO DOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO ENTRE GESTÃO E TRABALHADORES, COM DISPONIBILIZAÇÃO DE MEIOS PARA RELATOS, SUGESTÕES E DEMANDAS (OUVIDORIA, FORMULÁRIOS ONLINE, ESCUTAS)											
6.1.10	REALIZAR ESTUDO DE PLANO DE CARREIRA E VALORIZAÇÃO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	NÚMERO DE ESTUDO REALIZADO	0	2025	Número	0	0	0	0	1	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR LEVANTAMENTO DE CARGOS, FUNÇÕES, QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS, VÍNCULOS, FAIXAS SALARIAIS E JORNADA DE TRABALHO.											
Ação Nº 2 - ELABORAR PROPOSTA DE FORTALECIMENTO DE PLANO DE CARGOS E CARREIRAS											
Ação Nº 3 - ESTABELECEER DE CRITÉRIOS OBJETIVOS PARA INGRESSO, PROGRESSÃO E PROMOÇÃO											
6.1.11	AMPLIAÇÃO DA FROTA DE VEÍCULOS DO TRANSPORTE SANITÁRIO. AMPLIAR A INTEGRAÇÃO DESSES SERVIÇOS DEMANDANTE/DEMANDADO. GARANTIR TRANSPORTE AOS USUÁRIOS DO SUS DE ACORDO COM SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS ECONÔMICOS SOCIAIS	TOTAL DE CONTRATOS DE TRANSPORTE POR MEIO DE APLICATIVO VIGENTES	1	2025	Número	1	1	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - ESTABELECEER FLUXOS OPERACIONAIS INTEGRADOS ENTRE UNIDADES DEMANDANTES (UBS, CAPS, HOSPITAIS) E O SERVIÇO DE TRANSPORTE											
6.1.12	CONTRATAÇÃO DE TÉCNICOS: ESPECIALIZADOS EM INFRAESTRUTURA E MATERIAIS CIRÚRGICOS HOSPITALARES E DE IMAGENS	TOTAL DE LEVANTAMENTO DE LEVANTAMENTOS REALIZADOS	0	2025	Número	2	0	1	0	1	Número
Ação Nº 1 - ANALISAR A NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO PARA AS ÁREAS											
Ação Nº 2 - CONTRATAR PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES											
6.1.13	REDIMENSIONAMENTO DO QUADRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, ATRAVÉS DO MAPEAMENTO DOS MUNÍCIPIES ATENDIDOS PELO SERVIÇO, EVITANDO SOBRECARGA, FATOR QUE CONTRIBUI PARA O ADOECIMENTO E AFASTAMENTO DOS TRABALHADORES; REESTRUTURAÇÃO DO QUADRO SEMPRE QUE NECESSÁRIO; CONTRATAÇÃO DE ESPECIALISTAS COMO POR EXEMPLO GERIATRA, ORTOPEDISTA, GINECOLOGISTA, PEDIATRA, CARDIOLOGISTA, ETC, RESPEITANDO A LEI DE COTAS	ÍNDICE DE ADEQUAÇÃO DO QUADRO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	0	2025	Número	1	0	0	0	1	Número
Ação Nº 1 - AVALIAR E REESTRUTURAR, QUANDO NECESSÁRIO, O QUADRO DE PROFISSIONAIS, COM VISTAS À EQUIDADE E RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO											
6.1.14	REALIZAR ESTUDO DE PLANO DE CARREIRA E VALORIZAÇÃO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	NÚMERO DE ESTUDO REALIZADO	0	2025	Número	1	0	0	0	1	Número
Ação Nº 1 - REALIZAR LEVANTAMENTO DE CARGOS, FUNÇÕES, QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS, VÍNCULOS, FAIXAS SALARIAIS E JORNADA DE TRABALHO.											
Ação Nº 2 - ELABORAR PROPOSTA DE FORTALECIMENTO DE PLANO DE CARGOS E CARREIRAS											
Ação Nº 3 - ESTABELECEER DE CRITÉRIOS OBJETIVOS PARA INGRESSO, PROGRESSÃO E PROMOÇÃO											

DIRETRIZ Nº 7 - Implementar e qualificar a rede de cuidados intersetoriais											
OBJETIVO Nº 7.3 - QUALIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
8.1	REALIZAR ACOMPANHAMENTO INTERSETORIAL DOS PLANOS DE TRABALHO NAS ÁREAS CONTAMINADAS JUNTO A OUTRAS SECRETARIAS, NOS ASPECTOS RELACIONADO À SAÚDE HUMANA	PERCENTUAL DE PLANOS DE TRABALHO NAS ÁREAS CONTAMINADAS DO MUNICÍPIO ACOMPANHADOS PELA EQUIPE DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - REALIZAR ACOMPANHAMENTO INTERSETORIAL DOS PLANOS DE TRABALHO NAS ÁREAS CONTAMINADAS JUNTO A OUTRAS SECRETARIAS, NOS ASPECTOS RELACIONADO À SAÚDE HUMANA											
OBJETIVO Nº 7.4 - QUALIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
8.2.1	FORTALECER E INTEGRAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL	PERCENTUAL DE USUÁRIOS COM CONTRARREFERÊNCIA REGISTRADA ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	75	2025	Percentual	95	80	85	90	95	Percentual
Ação Nº 1 - PADRONIZAR PROTOCOLOS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA ENTRE AS UNIDADES DE SAÚDE											
Ação Nº 2 - CAPACITAR PROFISSIONAIS SOBRE A LÓGICA DE REDE, LINHAS DE CUIDADO E INTERFACES ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO											
8.2.2	PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO RESPEITOSOS COM OS SÍMBOLOS, VESTIMENTAS E PRÁTICAS DOS POVOS DE MATRIZ AFRICANA	TOTAL DE PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO CRIADOS	0	2025	Número	1	0	1	1	1	Número
Ação Nº 1 - ELABORAR PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO RESPEITOSOS COM OS SÍMBOLOS, VESTIMENTAS E PRÁTICAS DOS POVOS DE MATRIZ AFRICANA											
DIRETRIZ Nº 8 - Implementar a articulação de ações regionais na área da saúde											
OBJETIVO Nº 8.1 - AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ARTICULAÇÃO REGIONAL NA ÁREA DA SAÚDE											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta prevista				Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
8.1.1	ARTICULAR JUNTO AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL A VIABILIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR REGIONAL DO ABCDMRR AO PACIENTE QUEIMADO;	NÚMERO DE PROPOSTA ELABORADA	0	2025	Número	1	0	0	0	1	Número
Ação Nº 1 - ELABORAR PROPOSTA A SER APRESENTADA AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL PARA A ARTICULAR A VIABILIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR REGIONAL PARA PACIENTE QUEIMADO											
8.1.2	PADRONIZAR A SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA K2, QUE RETIRA CÁLCIO DAS VEIAS E FIXA NOS OSSOS, PREVENINDO O ENTUPIMENTO DAS VEIAS E AMENIZA A OSTEOPOROSE	NÚMERO DE PROTOCOLOS DE SUPLEMENTAÇÃO CRIADOS	0	2025	Número	1	0	0	0	1	Número
Ação Nº 1 - ELABORAR PROTOCOLO PARA O FORNECIMENTO DA SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA K2 NAS FARMÁCIAS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE											
Ação Nº 2 - PADRONIZAR A SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA K2, QUE RETIRA CÁLCIO DAS VEIAS E FIXA NOS OSSOS, PREVENINDO O ENTUPIMENTO DAS VEIAS E AMENIZA A OSTEOPOROSE											
Ação Nº 3 - FORNECER DA SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA K2 NAS FARMÁCIAS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE											