



Plano Municipal de Saúde
Período 2022 a 2025

Arujá
São Paulo

Luís Antonio de Camargo
Prefeito Municipal

Leonardo Santos dos Reis
Secretario Municipal de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	5
Histórico	5
Hidrografia	5
Clima	5
Relevo	6
Vegetação	6
Sistema Viário	6
Localização	8
2. PERFIL DEMOGRAFICO	9
População	9
Evolução Populacional	9
Distribuição por faixa etária	10
Trabalho e Rendimento	12
Educação	12
Economia	13
Território e Ambiente	13
Índice de Desenvolvimento Humano	14
3. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE	14
Natalidade e Mortalidade Infantil	15
Mortalidade Geral	16
4. ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	16
Atenção Básica	17
Atenção Especializada	17
Serviço de Atenção Domiciliar	17
Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência	17
Atendimento Pré-Hospitalar Móvel	18
Assistência Farmacêutica	18
Vigilância em Saúde	18
Serviço de Apoio Diagnóstico	18
Regulação Municipal	19
Transporte Sanitário	19
Sistema de Informação	19
Rede de Atenção à Saúde	20
Gestão do Trabalho e Educação Permanente	20
5. MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO POPULAR	20
Conselho Municipal de Saúde	21
Ouvidoria	21
Conferências de Saúde	22
6. FINANCIAMENTO	22
7. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO	22
8. AÇÕES DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PERÍODO 2022 a 2025	24
Atenção Básica: Diretriz, Objetivos e Metas	25
Atenção em Média e Alta Complexidade: Diretriz, Objetivos e Metas	28
Assistência Farmacêutica: Diretriz, Objetivos e Metas	30
Alimentação e Nutrição: Diretriz, Objetivos e Metas	31
Vigilância em Saúde: Diretriz, Objetivos e Metas	32
Regulação e Linhas de Cuidado: Diretriz, Objetivos e Metas	34
Sistemas de Informação e Informática: Diretriz, Objetivos e Metas	35
Gestão do Trabalho e Educação Permanente: Diretriz, Objetivos e Metas	36
Gestão Participativa: Diretriz, Objetivos e Metas	37
Transporte Sanitário: Diretriz, Objetivos e Metas	38
Gestão da Secretaria de Saúde: Diretriz, Objetivos e Metas	39
9. METAS E INDICADORES DE AVALIAÇÃO	40

INTRODUÇÃO

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, e conforme a Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera de governo.

Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da atenção.

A elaboração do Plano de Saúde foi orientada pelas necessidades de saúde da população a partir da análise situacional com a definição das diretrizes, objetivos, ações, recursos financeiros e metas dos indicadores de avaliação.

A análise situacional contém os aspectos demográficos, econômico, sociais e a estrutura do sistema de saúde.

Sobretudo, é relevante acrescentar que o Plano Municipal de Saúde foi elaborado de forma participativa e ascendente, considerando as propostas deliberadas na Plenária Pública realizada em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde de Arujá, no dia 10 de agosto de 2021.

Sendo assim e em cumprimento a legislação supracitada, o município de Arujá, vem apresentar o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022 a 2025.

1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Histórico

Originariamente, as terras de Arujá abrigavam apenas uma estrada por onde tropeiros costumavam atravessar no sentido Vale do Paraíba – Rio de Janeiro. Seu processo de povoamento foi inaugurado por José de Carvalho Pinto ao construir, em 1781, a capela de Senhor Bom Jesus de Arujá, elevada a curada em 3 de julho de 1839. Sua formação contou com a presença de imigrantes portugueses e japoneses e seu desenvolvimento, lento, girou em torno da extração vegetal, sobretudo de madeira, que abastecia São Paulo, entre outras cidades. Tornou-se freguesia, em 8 de junho de 1852, no município de Mogi das Cruzes. Posteriormente, em 30 de novembro de 1938, o distrito foi transferido para o município de Santa Isabel, e recebeu o nome de Arujá, cujo significado em tupi é “abundante em guarus ou lambaris”, também chamado de barrigudinhos. Conquistou autonomia político-administrativa em 18 de fevereiro de 1959. Caracterizada como cidade-dormitório, Arujá passou a receber novos habitantes, nas décadas de 40 e 50, em virtude do crescimento imobiliário local e da expansão demográfica no município de São Paulo. Sua economia, em um período mais recente, ganhou novo impulso com a implantação de indústrias de médio e grande porte.

O município de Arujá, segundo estimativa do IBGE, em 2021 possui 92.453 habitantes, os quais são denominados Arujaenses. A principal atividade econômica do município é a agricultura, especialmente de grãos, pecuária e extrativismo vegetal, embora em um período mais recente, ganhou novo impulso com a implantação de indústrias de médio e grande porte. O atual prefeito é o Dr Luís Antonio de Camargo. O setor econômico tem atividades: industrial, comercial, serviços e hortifrutigranjeiros. Possui uma área territorial de aproximadamente 97,450 Km², possui 58,7 km² de área urbana, 39 km² de área rural e 52% de seu território é considerado área de proteção de mananciais.

Hidrografia

Junto ao cenário hidrográfico de Arujá encontram-se os Rios: Parateí, Jaguari e Baquirivu-Guaçu.

Clima

O clima, como em quase toda a Região Metropolitana de São Paulo, é subtropical. A média de temperatura anual gira em torno dos 19C^o, sendo julho o mês

mais frio (média de 15°C) e fevereiro, o mais quente (média de 22°C). O índice pluviométrico anual fica em torno de 130 mm.

Relevo

Bastante variado, situando-se entre as serras de Itapeti, Morro Grande e Itaberaba, Arujá é um Município cercado de montanhas, sendo as maiores ao norte, nordeste e leste nas divisas com os Municípios de Santa Isabel e Mogi das Cruzes. As suas regiões mais planas encontram-se à sudoeste, oeste e noroeste e fazem divisas com os Municípios de Itaquaquetuba e Guarulhos. A divisa de Arujá com Santa Isabel, em boa parte, é formada pelo rio Jaguari e ali se acham as montanhas maiores sendo o vale desse rio formado de encostas mais escarpadas (mais inclinadas). Outro vale importante que existe no município é o Vale do rio Baquirivú ao longo da Avenida João Manoel que se torna mais suave que os outros existentes e pôr isso as terras existentes ao longo dele, são topograficamente melhores para construções e agricultura. Por esta razão, este vale liga Arujá à Guarulhos onde a tendência de crescimento da cidade é mais forte ao longo daquele vale. Há ainda o vale do córrego Caputera que é mais curto e também de menor área que os vales dos rios Jaguari e Baquirivú. O vale do Caputera estende-se desde o bairro do Limoeiro e, paralelamente à estrada que vai de Itaquaquetuba até a divisa com aquele município.

Entre as rodovias Presidente Dutra e a estrada estadual SP-56 existe um relevo do tipo medianamente acidentado, com morros suaves e por isso de bom aproveitamento do tipo pastoril e chácaras de recreio. Os pontos mais altos do Município são: o Mirante do Arujá com 919 metros acima do nível do mar e o pico do Retiro na divisa com Santa Isabel próximo da Estrada do Retiro com 942 metros. Destes dois pontos, em dias limpos é possível ver os prédios de São Paulo.

Vegetação

Arujá é um município que apresenta uma preservação ambiental bastante visível, sendo considerado um dos “pulmões” de área verde no Estado e na Região Metropolitana de São Paulo.

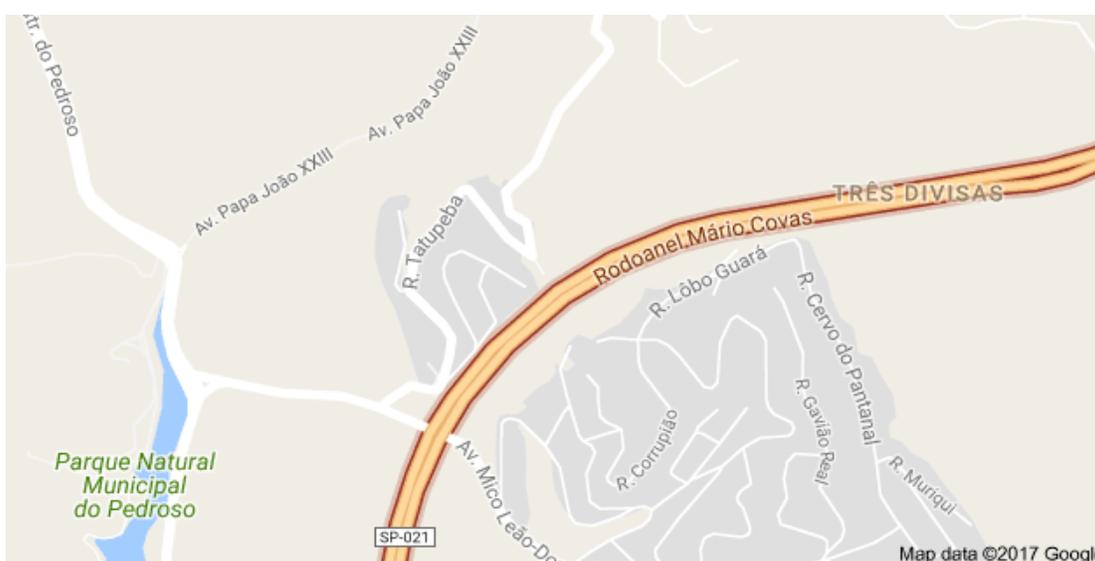
Sistema Viário

O acesso à cidade é viabilizado por diversas vias que ligam Arujá à importantes corredores de ligação até rodovias estaduais e federais (como Régis Bittencourt, Raposo Tavares, Castello Branco, Anhangüera, Bandeirantes, Fernão Dias, Dutra, Ayrton

Secretaria Municipal da Saúde – Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025

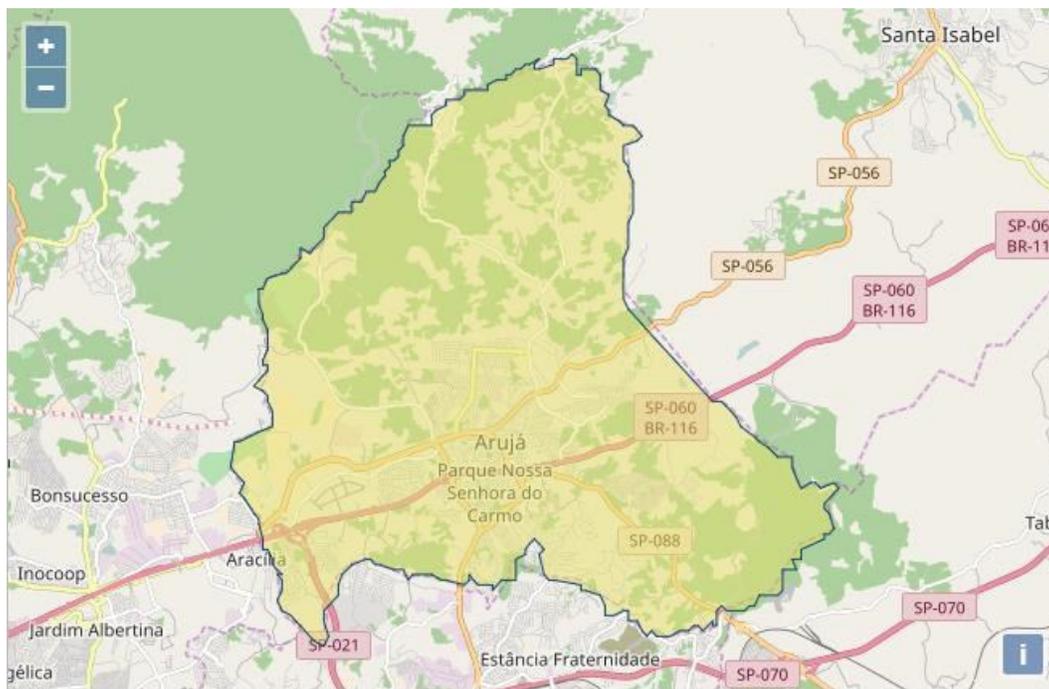
Senna, Anchieta e Imigrantes) o que facilita e agiliza o transporte terrestre de cargas saídas do município para todos os pontos do Estado e do País.

A partir de 2015, Arujá passou a compor o Trecho Leste do Rodoanel. Este trecho do Rodoanel conta com 43,8 km de extensão, é a principal ligação entre o maior porto do Brasil, Santos, e o maior aeroporto do País, Guarulhos, por conectar o Trecho Sul e o sistema Anchieta/Imigrantes com a SP 066 e as Rodovias Ayrton Senna e Presidente Dutra. Com o Trecho Leste a cidade de São Paulo ganha também uma alternativa que desafoga o tráfego do Corredor Jacu-Pêssego, que liga a Zona Leste da Capital à região do ABC. O Trecho Leste passa pelos municípios de Arujá, Itaquaquetuba, Mauá, Poá, Ribeirão Pires e Suzano, promovendo a ligação entre os municípios da região metropolitana de São Paulo, como o Alto Tietê, região formada por 10 cidades e conhecida como “Cinturão Verde” do estado.



Localização

O município de Arujá está localizado a aproximadamente 37 km da capital paulista. Seus limites são Santa Isabel a norte e nordeste, Mogi das Cruzes a sudeste, Itaquapecetuba a sul e Guarulhos a oeste e noroeste. Localiza-se a uma altitude de 755 metros.



2. PERFIL DEMOGRAFICO

POPULAÇÃO

Código do Município 3503901	Gentílico arujaense
Prefeito LUIS ANTONIO DE CAMARGO	
POPULAÇÃO >	
População estimada [2021]	92.453 pessoas
População no último censo [2010]	74.905 pessoas
Densidade demográfica [2010]	779,33 hab/km ²

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/aruja/panorama>

O município tinha 74.905 habitantes no último Censo. Isso coloca o município na posição 94 dentre 645 do mesmo estado. Em comparação com outros municípios do Brasil, fica na posição 390 dentre 5.570. Sua densidade demográfica é de 779.33 habitantes por quilometro quadrado, colocando-o na posição 43 de 645 do mesmo estado. Quando comparado com outros municípios no Brasil, fica na posição 114 de 5.570. Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/aruja/pesquisa/23/25207?tipo=ranking>, acessado em 19/11/2021.

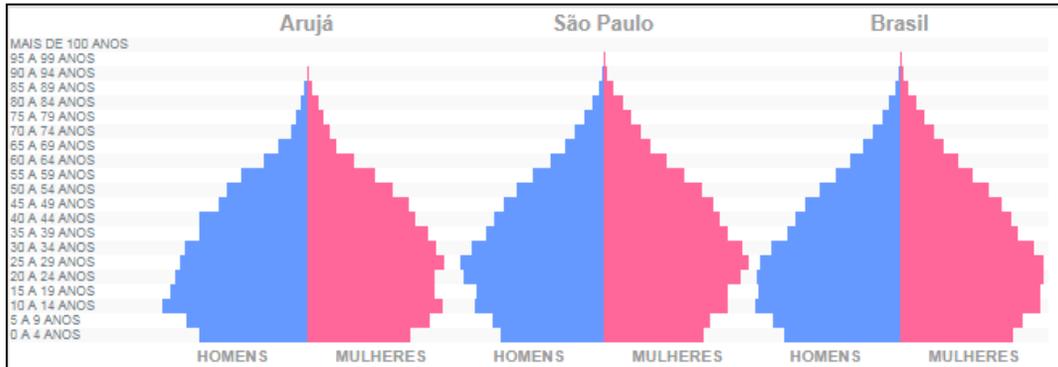
EVOLUÇÃO POPULACIONAL

Evolução Populacional			
Ano	Arujá	São Paulo	Brasil
1991	37.622	31.588.925	146.825.475
1996	50.673	33.844.339	156.032.944
2000	59.185	37.032.403	169.799.170
2007	72.713	39.827.570	183.987.291
2010	74.905	41.262.199	190.755.799

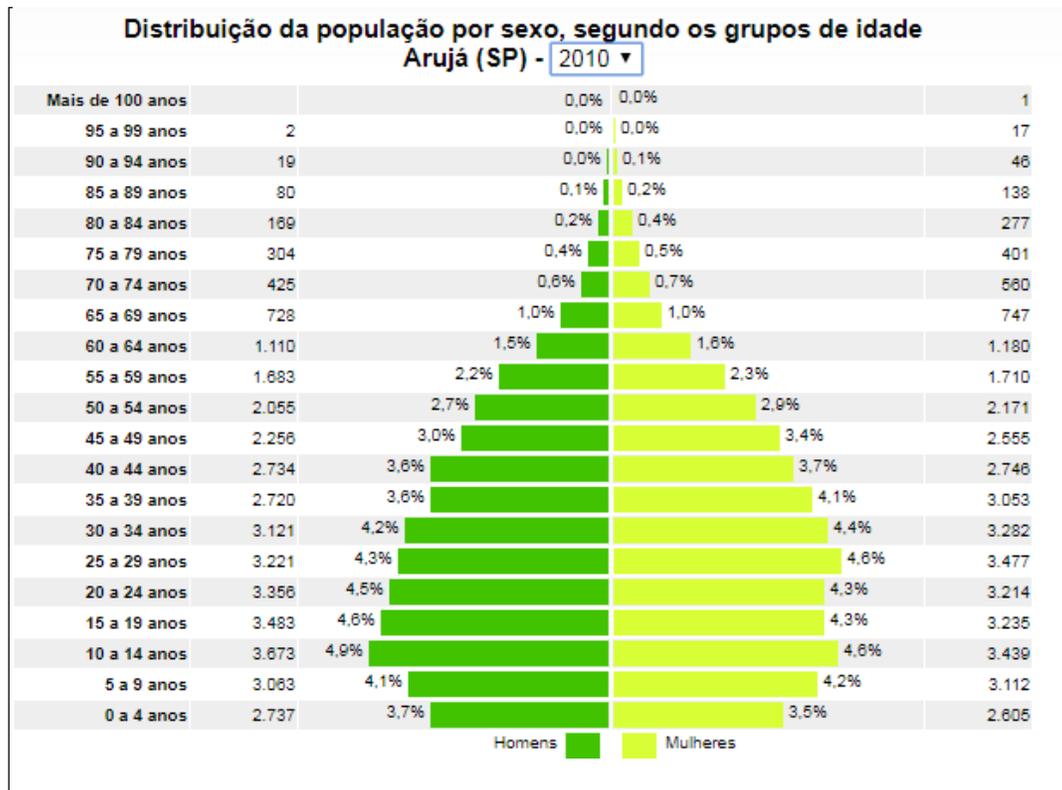
Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010;

DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

Pirâmide etária



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010



Fonte:

<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=35&cod2=350390&cod3=35&frm=piramide>

Secretaria Municipal da Saúde – Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025

Pirâmide Etária – Censo Demográfico 2010						
Idade	Arujá		São Paulo		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	2.737	2.605	1.361.616	1.313.756	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	3.063	3.112	1.457.203	1.403.430	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	3.673	3.439	1.687.826	1.637.087	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	3.483	3.235	1.667.482	1.636.426	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	3.356	3.214	1.835.222	1.802.466	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	3.221	3.477	1.881.495	1.908.294	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	3.121	3.282	1.741.346	1.815.101	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	2.720	3.053	1.549.270	1.634.851	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	2.734	2.746	1.444.230	1.536.444	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	2.256	2.555	1.308.853	1.444.270	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	2.055	2.171	1.149.501	1.286.603	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	1.683	1.710	930.303	1.057.688	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	1.110	1.180	705.940	831.069	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	728	747	499.180	609.906	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	425	560	371.655	484.550	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	304	401	246.532	354.796	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	169	277	150.452	246.113	668.589	998.311
85 a 89 anos	80	138	63.558	121.030	310.739	508.702
90 a 94 anos	19	46	20.758	45.806	114.961	211.589
95 a 99 anos	2	17	4.534	12.323	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	1	917	2.317	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010

TRABALHO E RENDIMENTO

 TRABALHO E RENDIMENTO 	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	2,8 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	27.217 pessoas
População ocupada [2019]	30,3 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	36,8 %

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/aruja/panorama>

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 30.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 107 de 645. Já na comparação com municípios do Brasil todo, ficava na posição 366 de 5.570. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36.8% da população nessas condições. Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/aruja/panorama>, acessado em 19/11/2021.

EDUCAÇÃO

 EDUCAÇÃO 	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98,2 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	6,9
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,3
Matrículas no ensino fundamental [2020]	12.822 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	4.068 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	768 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	318 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	48 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	19 escolas

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/aruja/panorama>

Secretaria Municipal da Saúde – Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública do município tiveram nota média de 6,9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais do ensino fundamental, essa nota foi de 5.3. Na comparação com municípios do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava este município na posição 413 de 645. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 356 de 645. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.2 em 2.010. Isso posicionava o município na posição 286 de 645 dentre os municípios do estado e na posição 1.768 de 5.570 dentre os municípios do Brasil. Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/aruja/panorama>, acessado em 19/11/2021.

ECONOMIA

ECONOMIA	
PIB per capita [2018]	69.588,09 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	63,7 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,784

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/aruja/panorama>

Em 2018, tinha um PIB per capita de R\$ 69.588,09. Em 2015, tinha 63.7% do seu orçamento proveniente de fontes externas.

TERRITORIO E AMBIENTE

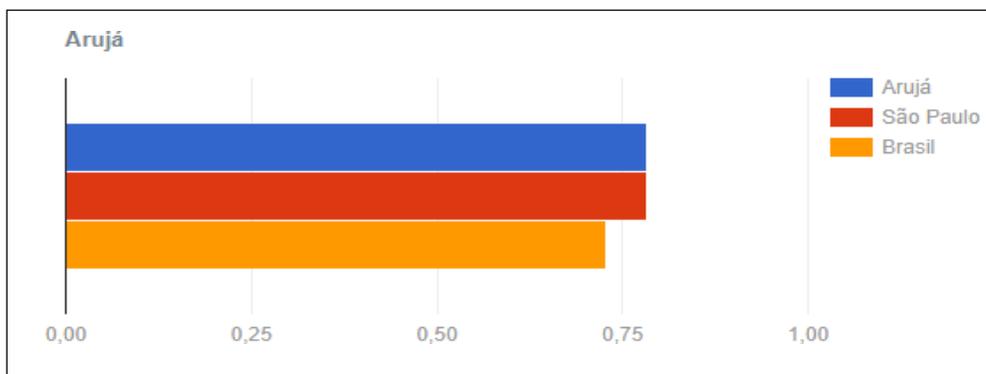
TERRITÓRIO E AMBIENTE	
Área da unidade territorial [2020]	96,167 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	85,9 %
Arborização de vias públicas [2010]	83,4 %
Urbanização de vias públicas [2010]	54,6 %

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/aruja/panorama>

Apresenta 85.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 83.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 54.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 385 de 645, 458 de 645 e 62 de 645, respectivamente. Já quando comparado a outros municípios do Brasil, sua posição é 659 de 5.570, 2.134 de 5.570 e 325 de 5.570, respectivamente. Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/aruja/panorama>, acessado em 19/11/2021.

INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD em 2010 Arujá obteve o índice de 0,784, enquanto que o Estado de São Paulo obteve o índice de 0,783 e o Brasil ficou com 0,727. Em relação ao IDH-M, o município apresentou indicadores próximos aos indicadores médios do estado e nos três itens considerados na composição do índice. Os melhores indicadores do município referem-se à educação, seguida da renda e, por fim, da longevidade.



Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD 2010 em <http://cidades.ibge.gov.br>.

3. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

O município de Arujá está inserido na Região de Saúde do Alto do Tietê, composto pelos municípios de Biritiba-Mirim, Mogi das Cruzes, Itaquaquecetuba, Poá, Guararema, Santa Isabel, Suzano, Ferraz de Vasconcelos, Salesópolis e Guarulhos, parte integrante do Departamento Regional de Saúde I – Grande São Paulo e RRAS 2 (Rede Regional de Atenção a Saúde 2 – Alto Tietê), participando ativamente da Comissão Intergestora Regional – CIR - , considerado como espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa entre os gestores. Tem representatividade na Câmara Técnica da CIR e de todos os Grupos Técnicos, criados pela CIR.

Mapa: Municípios da Região de Saúde do Alto Tietê



NATALIDADE E MORTALIDADE INFANTIL

Mortalidade infantil, anos 2017 a 2020, Arujá.

Ano	Óbito menor de 1 ano			Total	Nascidos Vivos	Tx. Mortalidade Infantil	Tx. Mortalidade Neonatal Precoce	Tx. Mortalidade Neonatal Tardia	Tx. Mortalidade Pós Neonatal
	Óbito Neonatal Precoce	Óbito Neonatal Tardio	Óbito Pós Neonatal						
2017	13	4	6	23	1405	16,37	9,25	2,85	4,27
2018	9	5	5	19	1026	18,52	8,77	4,87	4,87
2019	8	3	1	12	1380	8,7	5,8	2,17	0,72
2020	14	3	5	22	1354	16,25	10,34	2,22	3,69

Fonte: <http://tabnet.saude.sp.gov.br>

Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, anos 2017 a 2020, Arujá

Ano	Nasc Vivos com <2.5kg	Nascidos Vivos	% NV Baixo peso nascer <2.5kg
2017	117	1405	8,33
2018	55	1026	5,36
2019	104	1380	7,54
2020	111	1354	8,20

Fonte: <http://tabnet.saude.sp.gov.br>

MORTALIDADE GERAL**Óbitos por residência, por faixa etária e sexo, Arujá, ano 2019**

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	6	3	9
1 a 4 anos	1	0	1
5 a 9 anos	0	2	2
10 a 14 anos	2	0	2
15 a 19 anos	2	2	4
20 a 29 anos	11	4	15
30 a 39 anos	9	6	15
40 a 49 anos	29	15	44
50 a 59 anos	35	30	65
60 a 69 anos	67	41	108
70 a 79 anos	58	50	108
80 anos e mais	42	85	127
Total	262	238	500

4. ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**Serviços de Saúde da Administração Pública, sob gestão Municipal.**

	CNES	Nome Fantasia
Unidade Básica de Saúde	2773856	USF Barreto Arujá
	2773228	UBS Vila Pilar
	2059304	USF Jardim Emilia
	9001808	UBS Fazenda Rincão de Arujá
	7047088	USF Jd Real
	2773848	USF Mirante
	3044114	UBS Nova Aruja
Serviços de Média Complexidade	7258321	VTR 31892
	6430163	Ambulatorio de Saúde Mental de Arujá
	6896839	CEO Aruja
	6451098	Hospital Dalila Ferreira Barbosa
	6896847	CEM de Aruja
	6628842	PAM - Posto de Atendimento Medico Barreto

Fonte: CNES - DATASUS

ATENÇÃO BÁSICA

Quanto aos serviços públicos de saúde de Arujá temos na Atenção Básica 08 unidades de saúde: UBS Vila Pilar, USF Parque Rodrigo Barreto, UBS Jardim Emilia, UBS Mirante de Arujá, UBS Nova Arujá, UBS Jardim Real, UBS Fazenda Rincão de Arujá. Em 4 delas (UBS Parque Rodrigo Barreto, UBS Jardim Real, UBS Jardim Emilia e UBS Mirante de Arujá) temos Estratégia Saúde da Família, com 10 equipes de ESF, 56 Agentes Comunitários de Saúde e 10 Médicos do Programa Mais Médicos do Brasil.

Apresenta cobertura de Atenção Primária de 65,33 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 40,00 %, segundo parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 4.000/hab./equipe.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Na média complexidade temos 01 Ambulatório de Especialidades Médicas que funciona como referência para a atenção básica e um Centro de Especialidades Odontológicas, em fase de habilitação. Contamos também com 01 Ambulatório de Saúde Mental em fase de habilitação para Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II. Temos um contrato de serviço para as demandas de fisioterapia.

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Temos Serviço de Atenção Domiciliar composto por uma EMAD I, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar tipo I, habilitada no Ministério da Saúde. A EMAD é composta por médico clínico geral, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e fisioterapeuta.

ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA E EMERGENCIA

Em relação aos serviços de urgência e emergência temos 01 Pronto Atendimento Central e 01 Pronto Atendimento Médico no Bairro Parque Rodrigo Barreto, que atende consulta de livre demanda em regime de atendimento 24 horas por dia.

Em relação a atenção hospitalar o município conta com o Hospital Dalila Ferreira Barbosa, com 100% leitos SUS, que funciona como maternidade para partos de risco habitual com 9 leitos clínica geral, 07 leitos de obstetrícia clínica, 04 leitos obstetrícia cirúrgica e 04 leitos de pediatria clínica. O hospital foi reinaugurado em janeiro de 2010, compondo a Rede Cegonha da RRAS 2, com perfil de atendimento as gestantes de risco habitual, focando assim no cuidado materno-infantil para a diminuição na mortalidade materno-infantil e integralidade das ações. O hospital municipal mantém

atendimento ambulatorial, internação e de urgência sendo também a porta de entrada para as urgências e emergências que ocorrem no município.

Os serviços de Pronto Atendimento e Maternidade são gerenciados por Organização Social por meio de contrato de gestão.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

O atendimento pré hospitalar móvel é feito pelo SAMU 192, vinculado ao Consórcio Regional (CRESAMU), que abrange os municípios de Arujá, Biritiba Mirim, Guararema, Salesópolis, Santa Isabel e Mogi das Cruzes com a Central de Regulação Médica de Urgência situada no município de Mogi das Cruzes, uma base descentralizada em Arujá e uma ambulância de Suporte Básico à Vida habilitada em Arujá.

ASSISTENCIA FARMACEUTICA

A Secretaria Municipal de Saúde mantém Departamento de Assistência Farmacêutica em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde que tem implementado o Sistema HORUS em todos os seus componentes, com o intuito de qualificar o serviço de assistência farmacêutica.

VIGILANCIA EM SAUDE

A Vigilância em Saúde é composta pela vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância zoonoses (controle de vetores e canil municipal). Em relação a Vigilância Sanitária estamos habilitados para inspeções em estabelecimentos de baixa complexidade.

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

Em relação aos serviços de diagnóstico contamos com prestadores para exames de imagem (mamografia, ultrassonografia, radiografia, tomografia e densitometria) e exames de análises clínicas laboratoriais.

São gerenciados por meio de contrato prestação de serviços realizados.

REGULAÇÃO MUNICIPAL

O Setor de Regulação da Secretaria realiza um conjunto de ações de regulação do acesso à atenção, de maneira articulada e integrada, buscando atender a necessidade de saúde da população e otimizar a oferta dos serviços de saúde por meio da regulação de consultas eletivas e exames ambulatoriais de média complexidade, utilizando o sistema de regulação do Ministério da Saúde – SISREG e o sistema de regulação Estadual - CROSS, em conformidade com os protocolos e fluxos estabelecidos com as Unidades Básicas de Saúde e com os serviços de referência.

TRANSPORTE SANITÁRIO

O Transporte Sanitário da Secretaria da Saúde de Arujá destina-se a atender usuários com deficiência ou de outras patologias incapacitantes, exclusivamente para o tratamento de saúde, e que não tenham condições de locomoção. São atendidos usuários que necessitam desse serviço para a realização de consultas médicas nas mais diversas especialidades, exames, avaliações, cirurgias, fisioterapias, quimioterapias, radioterapias, entre outros; procedimentos estes previamente agendados pela regulação. Além disso, esse serviço realiza o transporte de usuários que necessitam de hemodiálise e altas hospitalares municipais e intermunicipais, quando moradores de Arujá. São transportados em média 120 pacientes/dia.

Temos também prestador contratado para transporte sanitário para resgate, remoções intra-hospitalares.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

E-SUS AB é o sistema digital desenvolvido pelo Ministério da Saúde para reestruturar as informações da atenção básica em nível nacional e ampliar a qualidade no atendimento à população. Arujá iniciou a implantação do E-SUS AB e PEC (Prontuário eletrônico) em 2014 e atualmente 100% das Unidades Básicas de Saúde utilizam o sistema preconizado pelo Ministério da Saúde.

O E-SUS AD Aplicativo para uso exclusivo nos Serviços de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) do Sistema Único de Saúde (SUS) e o aplicativo E-SUS AB TERRITÓRIO tem foco nos Agentes de Saúde (ACS/ACE), que farão seu uso em dispositivos do tipo tablet durante as visitas domiciliares e atividades no território.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Redes de atenção à saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010).

As redes temáticas com plano de ação regional são Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e Rede de Cuidados às pessoas com doenças crônicas.

O município de Arujá participa ativamente nos Grupos Condutores Regional - Alto Tietê – RRAS 2, na elaboração dos Planos Regionais e do Plano Municipal das redes temáticas.

As pactuações descritas nos Planos Municipal das Redes Temáticas elaborado por Arujá estão contidas neste plano municipal nos quadros de diretrizes, objetivos, ações e metas conforme a área de atuação.

GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

As ações de Educação Permanente tem como pressuposto as necessidades de capacitação dos profissionais da rede de unidades de saúde e o PAREPS – Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde - construído anualmente no Grupo Técnico de Educação Permanente do Alto Tietê, onde participam técnicos dos onze municípios da Região de Saúde do Alto Tietê.

O objetivo geral das ações de educação permanente é o fortalecimento da atenção básica como ordenadora e coordenadora do cuidado e o fortalecimento das Redes Regionais de Atenção à Saúde, para contribuir na garantia do acesso às ações e serviços qualificados.

Utilizamos as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na perspectiva de diretrizes pedagógicas que vislumbrem a efetiva transformação das práticas no modo de operar e gestar a saúde.

5. MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO POPULAR

Como mecanismos de controle social e participação popular temos o Conselho Municipal de Saúde, as Conferências de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE

O Conselho Municipal de Saúde de Arujá foi criado pela Lei Municipal nº. 1.074 de 13 de maio de 1994. É um órgão colegiado, integrante do sistema único de saúde, que tem as funções de deliberar, controlar e fiscalizar todas as ações na área da saúde municipal.

A existência do Conselho Municipal de Saúde é a garantia da participação da comunidade na organização, gestão, fiscalização e controle do Sistema Único de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde realiza reuniões ordinárias uma vez ao mês e extraordinárias quando houver necessidade de acordo com o Regimento Interno em vigência.

A sede do Conselho Municipal de Saúde está localizada na Rua Major Benjamin Franco, nº 425, Centro – Arujá, instalado no mesmo prédio onde situa-se a Secretaria Municipal de Saúde.

OUVIDORIA

A Ouvidoria do Sistema Único de Saúde – SUS - tem a finalidade de contribuir com a garantia da proteção e defesa dos direitos dos usuários do SUS, da resolutividade e da melhoria da qualidade de atendimento aos usuários dos serviços de saúde, de forma a ampliar o efetivo controle social do SUS.

Tem como papel dialogar com a população, buscando atendê-la em suas manifestações quanto ao SUS, para efetivação dos seus princípios e diretrizes, constituindo-se em um canal articulador entre o gestor e a população, como estratégia de fortalecimento e efetivação da gestão participativa e o controle social do SUS. Constitui-se em um canal democrático de estímulo à participação social, disseminação de informações em saúde e de mediação entre o cidadão e os gestores do SUS.

Em conformidade com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS, aprovado pela Portaria n.º 3.027, de 26 de novembro de 2007 e a Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde, o município de Arujá implantou a Ouvidoria Municipal do SUS em 2013.

A Ouvidoria Municipal do SUS está instalada no prédio do Centro de Especialidades Médicas (CEM), atende das 8h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00,

pessoalmente, por telefone, por e-mail ou pelo sistema e-ouve no endereço:

<https://eouve.com.br/#/>

CONFERENCIAS DE SAUDE

Em 10 de agosto de 2021 a Secretaria de Saúde em parceria com o Conselho Municipal de Saúde realizaram a VII Conferencia Municipal de Saúde como etapa municipal da 17ª Conferencia Nacional de Saúde que teve como tema “Mudanças de Paradigma por Maior Eficiência na Saúde Pública”.

Nas etapas Regionais das Conferencias supracitadas Arujá participou ativamente com delegados e propostas, resultado da Conferencia Municipal e das Plenárias Publicas.

6. FINANCIAMENTO

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo, federal, estadual e municipal, financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Emenda Constitucional 29 e regulamentada pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. De acordo com a legislação os municípios devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde.

O município de Arujá tem cumprido com sua responsabilidade constitucional no que se refere ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde conforme demonstrado no quadro acima. Em 2016 tivemos 27,57% dos recursos próprios investidos na saúde, o que demonstra a priorização no setor.

7. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

O Plano Municipal de Saúde norteia a elaboração dos instrumentos Plano Plurianual (PPA), Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). O Plano Municipal de Saúde é elaborado para os quatro anos de mandato do governo, sendo três anos da gestão que o elaborou e um ano da gestão seguinte. Assim, visa-se garantir um mínimo de continuidade na mudança dos governos.

Os recursos financeiros expostos neste Plano Municipal de Saúde estarão previstos no PPA – 2022-2025 elaborado pelo Poder Executivo que será encaminhado para

Secretaria Municipal da Saúde – Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025

aprovação da Câmara Municipal, estimando os seguintes valores conforme quadro abaixo:

CODIGO	SUB-FUNÇÃO	CUSTO FINANCEIRO POR EXERCICIO			
		2022	2023	2024	2025
122	Administração Geral	R\$ 2.250.000,00	R\$ 2.447.325,00	R\$ 2.565.530,80	R\$ 2.601.448,23
301	Atenção Básica	R\$ 25.648.000,00	R\$ 27.897.329,60	R\$ 29.244.770,62	R\$ 29.654.197,41
302	Assistência Hospitalar e ambulatorial	R\$ 55.200.000,00	R\$ 60.041.040,00	R\$ 62.941.022,23	R\$ 63.822.196,54
303	Suporte Profilático e Terapêutico	-	-	-	-
304	Vigilância Sanitária	R\$ 483.000,00	R\$ 525.359,10	R\$ 550.733,94	R\$ 558.444,22
Total		R\$ 83.581.000,00	R\$ 90.911.053,70	R\$ 95.302.057,59	R\$ 96.636.286,40

8. AÇÕES DE SAÚDE - PERÍODO 2022 - 2025

Diante da análise situacional que compreende os determinantes e condicionantes das condições atuais de saúde, os dados epidemiológicos, o modelo assistencial, a rede física de serviços, o financiamento constante no Plano Plurianual Municipal (PPA) para os anos 2022 a 2025, elaboramos as intenções e resultados a serem buscados neste período, os quais são expressos a seguir em diretrizes, objetivos, ações e financiamento.

OBJETIVO GERAL

Garantir o acesso à saúde enquanto direito de todos e dever do Estado e promover a melhoria dos níveis de saúde da população com o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde por meio da manutenção, ampliação e qualificação dos serviços de saúde.

ATENÇÃO BÁSICA**DIRETRIZ**

Garantia do acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica

OBJETIVO

Propiciar a ampliação do acesso com qualidade na atenção básica

METAS	Medida	2022	2023	2024	2025
Manter Rede Cegonha com objetivo de qualificar o pré-natal, parto e puerpério, com vistas a diminuir a mortalidade materno-infantil.	Número de rede mantida	1	1	1	1
Qualificar a atenção à saúde da mulher, em especial ao combate de câncer de colo de útero e mama.	Número programa qualificado	1	1	1	1
Diminuir a taxa de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	% gravidez na adolescência	10,7	10,5	10,3	10,1
Diminuir a taxa de mortalidade infantil.	Proporção de mortalidade infantil	15,8	15,6	15,4	15,2
Implementar ações para diminuir óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de DCNT com ações implementadas	4	4	4	4
Aumentar a cobertura populacional pelas equipes de atenção básica	% de cobertura	60	65	70	80

Aumentar o percentual de cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal. (contratação de Cirurgião Dentista).	% de cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Primária.	25	30	33	37
Manter médicos ginecologistas, 40 horas/semana por UBS	Número de ginecologista por UBS	2	2	2	3
Ampliar a cobertura das equipes da Estratégia Saúde da Família	Número Por UBS	4	4	4	5
Implantar o Programa NAAP (Núcleo de Apoio a Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família) com a contratação da equipe multidisciplinar com: 4 Terapeutas Ocupacionais 4 Psicólogos 4 Nutricionista 2 Educadores Físicos	Unidades a serem implantadas	0	4	4	4
Implantar serviço de unidade móvel para atendimento nas áreas de difícil acesso	Cobertura de serviço móvel	0	100	100	100
Contratar Mastologista	Quantidade a ser contratada	1	1	1	1

Reformar a UBS Jardim Emília	Quantidade de Unidade a ser reformada	1	1	1	1
Reformar e melhorar da estrutura física das UBS	Quantidade de Unidades	7	7	7	7
Manter e Ampliar o atendimento psicológico nas unidades mínimo 20 horas/semanais	Unidades a serem atendidas	7	7	7	7

ATENÇÃO EM MÍDIA E ALTA COMPLEXIDADE**DIRETRIZ**

Garantir o acesso da população a serviços de qualidade de atenção especializada

OBJETIVO

Propiciar o acesso da população a serviços hospitalares, serviços de urgência e emergência e serviços de apoio diagnóstico de qualidade.

METAS	Medida	2022	2023	2024	2025
Construção do Hospital Geral Municipal	Quantidade a ser construída	1	1	1	1
Manter a proporção de parto normal no Hospital Dalila Barbosa Ferreira em 60%.	% de parto normal	60	60	60	60
Contratação de serviços de Endoscopia e Colonoscopia	Implantação do serviço	1	1	1	1
Manter o serviço do SAMU 192 qualificado	SAMU qualificado	1	1	1	1
Implantar pequenas cirurgias no Hospital Dalila Barbosa Ferreira	Implantação do serviço	0	0	1	1
Construção do CAPS álcool e drogas em atendimento ao RAPS	Número CAPS serem construídos	0	1	1	1

Construção do CAPS infantil	Numero CAPS construído	0	0	1	1
Habilitar ou construir CAPS II.	CAPS habilitado	1	1	1	1
Qualificar o Atendimento do Centro de Especialidades Médicas com a contratação de especialistas conforme a necessidade do SISREG E CROSS	Unidade a ser qualificada	1	1	1	1
Ampliar o atendimento de Ortopedia e Psiquiatria para Centro de Especialidades Médicas	Unidade com atendimento ser ampliado	1	1	1	1
Manter o Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD)	EMAD mantido	1	1	1	1
Implantação de UTI Neonatal	Implantação realizada	1	1	1	1
Implantação do Centro de Saúde da mulher	Construção de centro de referência de saúde da mulher	0	0	1	1
Construção do Pronto Socorro Infantil Municipal	Unidade a ser da construida	1	1	1	1
Manter o serviço de Equoterapia para tratamento dos pacientes com Autismo e Deficiência Intelectual	Manter serviço de Equoterapia	1	1	1	1

ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA**DIRETRIZ**

Garantir a assistência farmacêutica no âmbito do SUS no município.

OBJETIVO

Qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS no município.

METAS	Medida	2022	2023	2024	2025
Manter REMUME	REMUME mantida	1	1	1	1
Garantir o abastecimento e distribuição dos medicamentos da REMUME nas unidades de saúde.	Numero UBS com abastecimento garantido	7	7	7	7
Priorizar a distribuição de medicamentos para municípios de acordo com a regulamentação e normativas do SUS.	Distribuição priorizada conforme regulamentação e normativas	100%	100%	100%	100%
Manter a adesão ao Programa nacional de qualificação de assistência à farmacêutica QUALIFAR-SUS	Adesão ao QUALIFAR-SUS mantida	1	1	1	1
Instalar Sistema Informatizado de distribuição de medicamentos nas farmácias das UBS – HORUS.	Numero de UBS com sistema Horus instalado	6	7	7	7
Contratação de técnico de farmácia	% de cobertura da farmácias das UBS através dos Técnicos de farmácia	80	100	100	100

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**DIRETRIZ**

Promover Segurança alimentar e Nutricional em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição

OBJETIVO

Melhorar das condições de alimentação, nutrição e saúde mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

METAS	Medida	2022	2023	2024	2025
Realizar ações de promoção e prevenção de praticas de alimentação adequada e saudável no mínimo uma vez ao ano em cada unidade de saúde.	Numero de ações por UBS/ano	1	1	1	1
Ampliação do serviço de nutrição (através do NAAP)	número de profissionais contratados	4	4	4	4
Implantar o grupo de obesidade voltado para cirurgia bariátrica (linha de cuidado obesidade e sobrepeso)	Implantação de equipe multiprofissional (nutricionista, psicólogo e médico)	0	1	1	1
Convênio do município de Arujá/ B. Helman Consultoria em Saúde LTDA para implanta;ao do programa de prevenção de diabetes	Implantação do programa de prevenção de diabetes	1	1	1	1

VIGILANCIA EM SAUDE**DIRETRIZ**

Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO

Criar mecanismos para a promoção da saúde com a redução da mortalidade materno infantil, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e doenças infecto-contagiosas.

METAS	Medida	2022	2023	2024	2025
Realizar as campanhas de imunização conforme Calendário Nacional de Vacinação e cobertura preconizada.	% campanhas de imunização preconizada pelo CNV realizadas	100	100	100	100
Realizar as ações de Vigilância Sanitária de acordo com o nível de gestão.	% de ações conforme nível de gestão realizadas	100	100	100	100
Garantir a realização do Plano de Contingência das Arboviroses	Número de plano de Contingência das Arboviroses realizado	1	1	1	1
Garantir a Vigilância dos óbitos conforme preconizado pela legislação nacional	% de óbitos investigados	100	100	100	100
Municipalizar a Vigilância em Saúde	Vigilância Municipal Implantada	0	0	0	1
Realizar a vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano conforme preconizado pelo Ministério da	Proporção de análises realizadas	60	60	60	60

Saúde	em amostras de água para consumo humano				
Realizar ações de promoção e prevenção de doenças e agravos relacionados a causas infecto contagiosas (ISTs, hepatites virais, tuberculose, hanseníase, e outras).	% de agravos relacionados a causas infecto contagiosas com ações de promoção e prevenção realizadas	100	100	100	100
Implantar (Centro de Controle de Zoonoses)	Implantação do serviço CCZ	0	0	1	1
Canal exclusivo para atendimento da população e registro de denúncias	Implantação do serviço	0	1	1	1
Ferramenta que disponibilize aos interessados o acompanhamento de seus processos de solicitação de licença sanitária	Implantação do serviço	0	0	1	1
Divulgar os trabalhos e ações realizadas pela VISA (elaborar indicadores de satisfação dos munícipes)	Implantação do serviço	0	1	1	1
Implantar sistema de informação para vigilância sanitária/epidemiológica.	Sistema Implantado	0	1	1	1
Manter o Plano de Contingência da Covid-19 e garantir ações de serviço para enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente à Covid-19	% Plano de Contingência mantido	100	100	100	100

REGULAÇÃO E LINHAS DE CUIDADO

DIRETRIZ

Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) em todos os pontos de atenção das redes temáticas e nas redes de atenção na região de saúde por meio dos instrumentos de regulação do acesso e da assistência à saúde.

OBJETIVO

Utilizar mecanismos para aprimorar as redes de atenção à saúde e promover o cuidado integral nos vários ciclos de vida qualificando a assistência por meio dos instrumentos de regulação e acesso.

METAS	Medida	2022	2023	2024	2025
Implantar/regular equipe multiprofissional (nutricionista, psicólogo e médico) para atender o protocolo de obesidade e sobrepeso/cirurgia bariátrica.	Implantação realizada	1	1	1	1
Implantação Protocolo de Tratamento para doenças renais crônicas	Implantar serviço	0	0	0	1

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA**DIRETRIZ**

Garantir a implantação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

OBJETIVO

Implementar a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde de acordo com a realidade do município.

METAS	Medidas	2022	2023	2024	2025
Manter o E-SUS nas unidades de Saúde	Percentual de unidades mantidas	100	100	100	100
Manter e Implantar a integração dos sistemas de informação dos serviços de saúde.	Percentual de Integração dos Sistemas	60	60	60	100
Implantação de aplicativo de saúde para agendamento de consultas .	Implantação do serviço	0	1	1	1
Implantar e manter sistema de alarme e câmera nos serviços de saúde	Percentual de Implantação	100	100	100	100
Qualificar o sistema de distribuição de materiais nas Unidade de Saúde - CECAM	Percentual qualificado	100	100	100	100

GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

DIRETRIZ

Garantir a qualificação dos trabalhadores do SUS em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

OBJETIVO

Qualificar os trabalhadores do SUS em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

METAS	Medidas	2022	2023	2024	2025
Realizar as ações do PAREPS – Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde do Alto Tietê	% ações do PAREPS realizadas	80	80	80	80
Realizar ações de educação permanente e educação continuada conforme necessidade local.	% ações de educação permanente e educação continuada realizadas	100	100	100	100

GESTÃO PARTICIPATIVA

DIRETRIZ
Fortalecer a gestão participativa

OBJETIVO
Utilizar mecanismos que propiciem ampliar e qualificar os dispositivos de gestão participativa.

METAS	Medida	2022	2023	2024	2025
Realizar reuniões do Conselho Municipal de Saúde - CMS.	Número reuniões do CMS realizadas ao ano	12	12	12	12
Realizar 01 conferencia municipal.	Número conferências realizadas ao ano	0	0	0	1
Manter a Ouvidoria SUS	Numero de Ouvidoria SUS mantida	1	1	1	1

TRANSPORTE SANITÁRIO

DIRETRIZ

Garantir Transporte Sanitário destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no SUS.

OBJETIVO 1

Utilizar de mecanismos para garantir o deslocamento dos usuários que necessitam de transporte sanitário para procedimentos de caráter eletivo no SUS, com segurança e qualidade.

METAS	Medidas	2022	2023	2024	2025
Manter o setor de transporte sanitário para deslocamento dos usuários para procedimentos ambulatoriais, programado e de caráter eletivo no SUS, conforme critérios de necessidade e prioridades.	Número Setor mantido	1	1	1	1
Manter contrato de prestação de serviços para transporte de atendimento Pré-Hospitalar como suporte para o SAMU, transferências inter-hospitalares e de acamados.	Número contrato mantido	1	1	1	1

GESTÃO DA SECRETARIA DE SAUDE

DIRETRIZ

Consolidar o SUS por meio da manutenção, ampliação e qualificação dos serviços de saúde, considerando as necessidades de saúde expressas nos dados epidemiológicos e sanitários da população.

OBJETIVO

Manter, qualificar e ampliar os serviços de saúde, conforme as necessidades locais de saúde expressas nos dados epidemiológicos e sanitários da população considerando o planejamento regional.

METAS	Medidas	2022	2023	2024	2025
Manter os serviços públicos de saúde domicílio	% de serviços mantidos	100	100	100	100
Firmar Consórcio Regional pelo CONDEMAT	Número Consórcio Condemat firmado	1	1	1	1

9. METAS E INDICADORES DE AVALIAÇÃO

As metas e indicadores de avaliação relacionados às intenções deste Plano de Saúde estão em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016, que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2022 - 2025 e do Estado de São Paulo conforme Deliberação CIB-55, de 22 de setembro de 2021.

Estes indicadores são utilizados como sentinela para todos os processos de avaliação das ações discriminadas neste plano e serão pactuadas anualmente de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde, da Região de Saúde do Alto Tietê

Quadro de metas dos indicadores para monitoramento e avaliação

Nº	INDICADOR	UNIDADE
1	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	N. absoluto
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%
4	Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10-valente (2º dose), Poliomielite (3º dose) e Tríplex Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada.	%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%
8	Numero de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	N. absoluto
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	N. absoluto
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados me mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	razão

13	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	%
15	Taxa de mortalidade infantil	/1000 NV
16	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência	N. absoluto
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	%
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios	%
21	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica	%
22	Numero de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N. absoluto
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%