

Secretaria de Saúde de Barueri

# *Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029*

*Prefeito: José Roberto Piteri*

*Secretário de Saúde: Milton Antônio Casquel Monti*

## Sumário

1. Introdução .....	3
2. Diagnóstico de Saúde no Município .....	6
3. Organização e Funcionamento do Sistema Municipal .....	26
4. Estrutura de Atendimento .....	28
5. Análise da Situação de Saúde do Município .....	35
6. Vigilância em Saúde .....	73
7. Ações e Programas de Saúde em Barueri .....	79
8. Tecnologia e Inovação .....	89
9. Conselho Municipal de Saúde .....	94
10. Gestão de Situações de Emergência em Barueri .....	101
11. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do PMS – 2026 - 2029 .....	105

## 1. Introdução

O planejamento em saúde é um instrumento fundamental para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a organização e a efetividade das ações e serviços ofertados à população. Sua importância está assegurada pela Constituição Federal de 1988, especialmente nos artigos 196 a 200, e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, pelo Decreto nº 7.508/2011, e pela Portaria GM/MS nº 2.135/2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no SUS. Conforme essas normativas, o planejamento deve ser conduzido de forma contínua, sistemática e integrada, considerando o diagnóstico da situação de saúde do município e as necessidades epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas da população, bem como a capacidade operacional dos serviços de saúde.

Dentro desse contexto, o Plano Municipal de Saúde (PMS) representa o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do SUS. Ele é um documento estratégico que orienta a formulação, a implementação e o monitoramento das políticas de saúde no município, garantindo a coerência e a efetividade das ações e serviços prestados à população. Elaborado para um período de quatro anos, o PMS estabelece diretrizes, objetivos e metas a serem alcançados, sempre em conformidade com os princípios do SUS, com os instrumentos federais e estaduais de planejamento e com a legislação vigente.

O Plano Municipal de Saúde também fundamenta a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) e se articula com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e com a Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme previsto na Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal). Essa integração assegura a alocação racional e eficiente dos recursos públicos, com base em prioridades definidas a partir de critérios técnicos e participativos. Dessa forma, o PMS é um instrumento norteador para o planejamento, execução e avaliação das políticas de saúde em nível municipal, permitindo a tomada de decisões embasadas em evidências e contribuindo para a melhoria contínua do sistema.

A elaboração do plano deve ser conduzida de maneira participativa, assegurando a ampla contribuição dos diversos atores envolvidos na gestão do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e a sociedade civil organizada. Esse processo participativo ocorre por meio das Conferências Municipais de Saúde, audiências públicas e reuniões com o Conselho Municipal de Saúde, conforme estabelece a Lei nº 8.142/1990, garantindo que as decisões sejam tomadas de forma democrática e que reflitam as reais necessidades da população.

Além disso, o PMS deve estar alinhado com os instrumentos de planejamento do SUS em nível estadual e federal, como o Plano Estadual de Saúde (PES) e o Plano Nacional de Saúde (PNS), assegurando a coerência federativa e promovendo a regionalização das ações de saúde. Esse alinhamento também fortalece a pactuação interfederativa no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Outro aspecto fundamental do planejamento em saúde é o monitoramento e a avaliação contínua da implementação do PMS, com base em indicadores, metas e relatórios de gestão. Esse processo permite o acompanhamento sistemático das ações, a verificação dos resultados alcançados e a realização de ajustes sempre que necessário. Dessa forma, o PMS se configura como um instrumento dinâmico, adaptável às mudanças no perfil epidemiológico, nas políticas públicas e nas demandas da população.

Este Plano Municipal de Saúde de Barueri foi elaborado com base nas contribuições técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, contando com a participação ativa de profissionais e gestores da área. Sua construção foi orientada por diagnósticos situacionais detalhados, incluindo análise epidemiológica, capacidade instalada dos serviços de saúde, necessidades e expectativas da população, além das diretrizes estabelecidas nas normativas do SUS. O plano também reflete o compromisso do município com a transparência, a eficiência e a qualidade da gestão pública em saúde, assegurando que as ações planejadas sejam executadas de forma eficiente e alinhadas às necessidades locais.

A missão da Secretaria Municipal de Saúde de Barueri é promover o bem-estar da população com ações de saúde para a pessoa e para a comunidade. A visão é ser referência e ser reconhecida pela comunidade, gestores e colaboradores como um serviço de excelência nas ações de saúde, pela ampliação da cobertura, incorporação de inovações tecnológicas e satisfação dos usuários e profissionais. Os valores que orientam a gestão municipal incluem: Ética, Humanização, Comprometimento, Transparência, Cooperação, Criatividade, Urbanidade, Equidade e Sustentabilidade.

Por fim, este Plano foi concebido de modo a contemplar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 das Nações Unidas, com ênfase no ODS 3 – Saúde e Bem-estar, que visa “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”. A adesão de Barueri à lógica da sustentabilidade reafirma o compromisso da gestão municipal com a construção de políticas públicas integradas, intersetoriais e voltadas à garantia do direito à saúde.

## **BARUERI E O SUS**

O Sistema Municipal de Saúde de Barueri passou por diversas mudanças estruturais e avanços ao longo dos anos. Em março de 2007, a autarquia SAMEB (Serviço de Assistência Médica de Barueri) foi extinta pelo Decreto nº 6.047 e substituída pela Secretaria de Saúde, conforme autorizado pela Lei Municipal nº 1.633. Posteriormente, sua estrutura foi alterada pela Lei Complementar nº 235/2009. Barueri aderiu ao Pacto de Gestão com aprovação do Conselho Municipal em setembro de 2007, deliberação CIB 202/2007 em novembro do mesmo ano e homologação pela Portaria nº 155/GM em janeiro de 2008. A cidade integra o Departamento Regional de Saúde 1 (DRS 1) e faz parte do Colegiado de Gestão Regional Rota dos Bandeirantes,



junto a municípios como Jandira, Carapicuíba, Itapevi, Osasco, Santana de Parnaíba e Pirapora do Bom Jesus.

Além de sua integração formal ao DRS 1 e ao Colegiado Rota dos Bandeirantes, o município de Barueri mantém pactuações ativas com os demais municípios da região oeste da Grande São Paulo. Essa pactuação se dá por meio de instrumentos formais da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e é operacionalizada por fluxos de referência e contrarreferência que envolvem serviços especializados, atenção hospitalar e serviços de urgência.

Os hospitais municipais e o recém-inaugurado Hospital Regional Rota dos Bandeirantes prestam atendimento complementar a usuários provenientes de municípios vizinhos como Carapicuíba, Osasco, Jandira, Santana de Parnaíba e Itapevi. Essa integração regional exige constante diálogo para revisão dos protocolos clínicos e pactuação de metas assistenciais.

O município também participa ativamente de câmaras técnicas da DRS 1, contribuindo com a construção de indicadores regionais e propondo ações conjuntas para vigilância epidemiológica, controle de agravos e expansão da atenção básica. Para o próximo quadriênio, está prevista a formalização de novos fluxos de contrarreferência para reabilitação e saúde mental, garantindo maior resolutividade às demandas compartilhadas na região.

O Hospital Municipal de Barueri "Dr. Francisco Moran" foi inaugurado em maio de 2008 para atender cirurgias e internações de média complexidade. Para fomentar a participação popular, foram realizadas sete Conferências Municipais de Saúde, abordando temas como qualidade do serviço, acesso à assistência médica, intersetorialidade e desafios enfrentados pela pandemia de Covid-19.

Em relação à estrutura de atendimento, houve um aumento significativo no número de estabelecimentos de saúde desde o plano anterior. Foram inauguradas novas UBSs e criado um Hospital de Campanha para enfrentamento da Covid-19 no Jardim Paulista, em 2020. Além disso, a rede de atendimento foi ampliada, incluindo diversas unidades básicas de saúde, centros de especialidades, prontos-socorros, farmácias e unidades de apoio ao diagnóstico e terapia.

Em 21 de dezembro de 2024, foi inaugurado o Hospital Regional Rota dos Bandeirantes, localizado no Parque Viana, fruto de um convênio firmado em 2019 entre a Prefeitura de Barueri e o governo estadual. A unidade, gerida pelo Instituto de Responsabilidade Social Sírío-Libanês, oferece atendimentos de média e alta complexidade, representando uma grande conquista após mais de 20 anos de reivindicações. O hospital soma-se a outras importantes estruturas de saúde da cidade, como os Centros de Hemodiálise, Diagnósticos e Especialidades, prontos-socorros, o Hospital Municipal Francisco Moran e as diversas UBS's espalhadas pelo município.

## 2. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A análise da saúde no município considera diversos dados que retratam as condições de vida da população, como fatores sociais, ambientais, econômicos, demográficos e epidemiológicos, os quais contribuem diretamente para a criação das demandas por atendimento e serviços de saúde.

### CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

#### Diagnóstico Ambiental do município de Barueri.

O município de Barueri, integrante da Região Metropolitana de São Paulo, possui características socioambientais que impactam diretamente nas condições de saúde da população. Para o planejamento em saúde, faz-se necessário considerar os aspectos do meio ambiente natural e urbano, que são determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

A área da unidade territorial de Barueri é de 65,701 km<sup>2</sup> (IBGE, 2023), sendo que a área urbanizada era de 43,52 km<sup>2</sup> em 2019. O município pertence à Grande MetrÓpole Nacional (classificação hierárquica 1A, IBGE, 2018), está integrado ao Arranjo Populacional de São Paulo/SP, inserido na Região Intermediária de São Paulo e na Região Imediata de São Paulo, conforme a divisão regional de 2021.

Barueri situa-se no bioma Mata Atlântica, com predomínio da Floresta Ombrófila Densa. A cidade é parte da Reserva da Biosfera do Cinturão Verde de São Paulo e apresenta cobertura vegetal significativa em seu território urbano, com remanescentes naturais estimados entre 476 a 1.189 hectares (12% a 18,6% do território municipal). Desde 2012, segundo a Fundação SOS Mata Atlântica, Barueri apresenta índice "zero" de desmatamento, conforme metodologia que considera perdas inferiores a 100 hectares como desmatamento zero.

A arborização urbana é destaque, com certificação internacional "Tree Cities of the World" (ONU/FAO e Arbor Day Foundation, 2023), reconhecendo Barueri entre as cidades mais arborizadas do mundo. A cobertura de copas arbóreas atinge 18,93 km<sup>2</sup>, representando 28,85% da área total do município.

No que tange ao saneamento básico, indicador essencial para a saúde pública, os dados disponíveis mostram avanços expressivos. Em 2010, 95,4% dos domicílios urbanos já contavam com esgotamento sanitário adequado. Em 2023, de acordo com informações da Sabesp, cerca de 89,7% do esgoto é coletado, sendo 50,7% desse volume tratado. A meta estabelecida pelo município é a universalização do serviço de esgotamento sanitário até 2030.

As condições de urbanização e infraestrutura de Barueri também apresentam relevância para o planejamento em saúde, com urbanização de vias públicas em 71,5% do total de vias em 2010.

Programas de modernização urbana têm sido implementados, impactando diretamente na melhoria da mobilidade, na qualidade ambiental e na redução de riscos sanitários.

Na tabela 1 a seguir, sintetizam-se os principais indicadores ambientais de Barueri:

Indicador	Dado	Fonte
Área total da unidade territorial	65,701 km <sup>2</sup>	IBGE (2023)
Área urbanizada	43,52 km <sup>2</sup>	IBGE (2019)
Bioma predominante	Mata Atlântica (Floresta Ombrófila Densa)	Fundação SOS Mata Atlântica (2024)
Cobertura vegetal remanescente	476 a 1.189 hectares (12%-18,6%)	Fundação SOS Mata Atlântica (2024)
Percentual de esgoto coletado	89,7%	Sabesp (2023)
Percentual de esgoto tratado	50,7%	Sabesp (2023)
Arborização de vias públicas	72,7%	IBGE (2010)
Urbanização de vias públicas	71,5%	IBGE (2010)
Cobertura de copas arbóreas	28,85%	Prefeitura de Barueri (2023)
Certificação internacional de arborização urbana	"Tree Cities of the World"	FAO/ONU e Arbor Day Foundation (2023)

A análise dos indicadores ambientais evidencia a necessidade de continuidade nas políticas públicas de preservação ambiental, saneamento e infraestrutura urbana, com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados às condições ambientais. Estratégias de fortalecimento da arborização urbana, recuperação de áreas degradadas, ampliação da coleta e tratamento de esgotos e melhoria das condições de urbanização são fundamentais para garantir ambientes saudáveis à população, alinhados às diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

## ANÁLISE DE ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

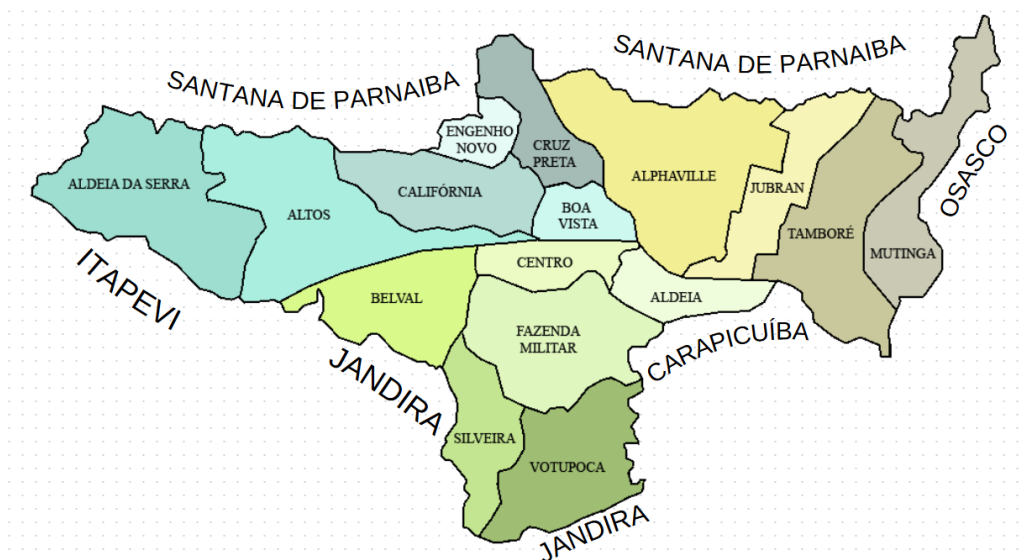
O município de Barueri está localizado na região Oeste da Grande São Paulo, integrando a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), uma das áreas mais dinâmicas e desenvolvidas do estado. Faz divisa com os municípios de Santana de Parnaíba, ao norte; Carapicuíba, ao sul; Osasco, a leste; e Jandira e Itapevi, a oeste. Sua posição geográfica privilegiada, próxima a importantes rodovias, como a Castelo Branco (SP-280) e o Rodoanel Mário Covas (SP-021), favorece a mobilidade urbana e a conectividade com outras regiões, impulsionando o desenvolvimento econômico e a integração metropolitana.

O território municipal ocupa uma área total de 65,70 km<sup>2</sup> e apresenta um traçado urbano caracterizado pela coexistência de áreas residenciais, comerciais e industriais, além de setores de preservação ambiental.

Sua configuração espacial é influenciada por fatores geográficos e infraestruturais, incluindo barreiras naturais e artificiais que impactam a mobilidade e a distribuição da população.

O Mapa 1, apresentado a seguir, ilustra a divisão territorial do município, que está organizado em 16 bairros oficiais, conforme determinado pela Lei de Abairramento. Essa segmentação administrativa visa otimizar a gestão pública, facilitar a alocação de recursos e aprimorar a prestação de serviços à população, permitindo um planejamento urbano mais eficiente e alinhado às demandas locais.

MAPA 1 – Distribuição geográfica de Barueri



Barueri apresenta características comuns às cidades da região metropolitana de São Paulo, tanto em termos demográficos quanto sociais, econômicos e políticos. O município ocupa uma área de 65,70 km<sup>2</sup> e possui uma população total de 316.473 habitantes, conforme a estimativa do IBGE de 2022, resultando em uma densidade demográfica de 4.816,87 habitantes por km<sup>2</sup>.

A distribuição geográfica do município é heterogênea, com bairros afastados uns dos outros devido a acidentes geográficos que dificultam a integração entre diferentes regiões da cidade. Exemplos dessas barreiras naturais e artificiais incluem a Rodovia Castelo Branco e as terras

pertencentes ao Exército, que influenciam a mobilidade e a acessibilidade dentro do território municipal.

Em relação ao perfil etário, Barueri pode ser considerada uma cidade com população predominantemente adulta. Atualmente, 27,36% da população está na faixa etária de 0 a 19 anos, enquanto a população adulta, de 20 a 59 anos, representa 60,56%. Já a parcela da população com 60 anos ou mais aumentou significativamente nos últimos anos, atingindo 12,08%. Esses dados indicam uma tendência de envelhecimento gradual da população, o que pode impactar políticas públicas voltadas à saúde, assistência social e infraestrutura urbana.

Tabela 2 - Índice de Envelhecimento – Número de pessoas com 60 anos ou mais de idade por 100 pessoas menores de 15 anos de idade, em Barueri, São Paulo e no Estado de São Paulo, no período de 2000 a 2022.

Ano	Estado de São Paulo	Região Metropolitana de São Paulo	Barueri
2000	34,05	30,63	14,81
2001	35,61	32,02	15,86
2002	37,26	33,5	17
2003	38,99	35,05	18,21
2004	40,81	36,69	19,51
2005	42,72	38,42	20,9
2006	44,73	40,25	22,39
2007	46,84	42,17	23,99
2008	49,07	44,2	25,7
2009	51,4	46,34	27,54
2010	53,86	48,59	29,51
2011	56,32	50,85	31,1
2012	58,88	53,2	32,75
2013	61,55	55,64	34,44
2014	64,32	58,17	36,18
2015	67,2	60,8	37,96
2016	69,78	63,2	39,69

2017	72,47	65,69	41,48
2018	75,25	68,26	43,3
2019	78,13	70,92	45,18
2020	81,11	73,67	47,09
2021	83,88	76,17	49,14
2022	93,93	86,15	59,43

FONTE: SEADE

O índice de envelhecimento é um indicador demográfico fundamental para o planejamento em saúde, pois expressa a razão entre a população com 60 anos ou mais de idade e aquela com menos de 15 anos, por grupo de 100 pessoas. Esse índice reflete a maturação da estrutura etária da população e tem implicações diretas sobre a organização dos serviços públicos, especialmente nas áreas de saúde, assistência social e previdência. Em Barueri, os dados da Fundação SEADE mostram uma trajetória ascendente do índice de envelhecimento ao longo das últimas duas décadas, evidenciando um processo consistente de transição demográfica.

No ano 2000, o município apresentava um índice de 14,81, indicando que havia pouco menos de 15 idosos para cada 100 crianças e adolescentes com menos de 15 anos. Esse valor era significativamente inferior aos registrados na Região Metropolitana de São Paulo (30,63) e no Estado de São Paulo (34,05), revelando à época uma estrutura etária mais jovem em Barueri. Contudo, ao longo dos anos, observou-se um crescimento contínuo desse índice, que atingiu 59,43 em 2022, representando um aumento de mais de 300%. Embora o índice de Barueri ainda esteja abaixo do verificado na RMSP (86,15) e no Estado (93,93), a velocidade de crescimento local é notável e reflete uma dinâmica de envelhecimento populacional acelerada.

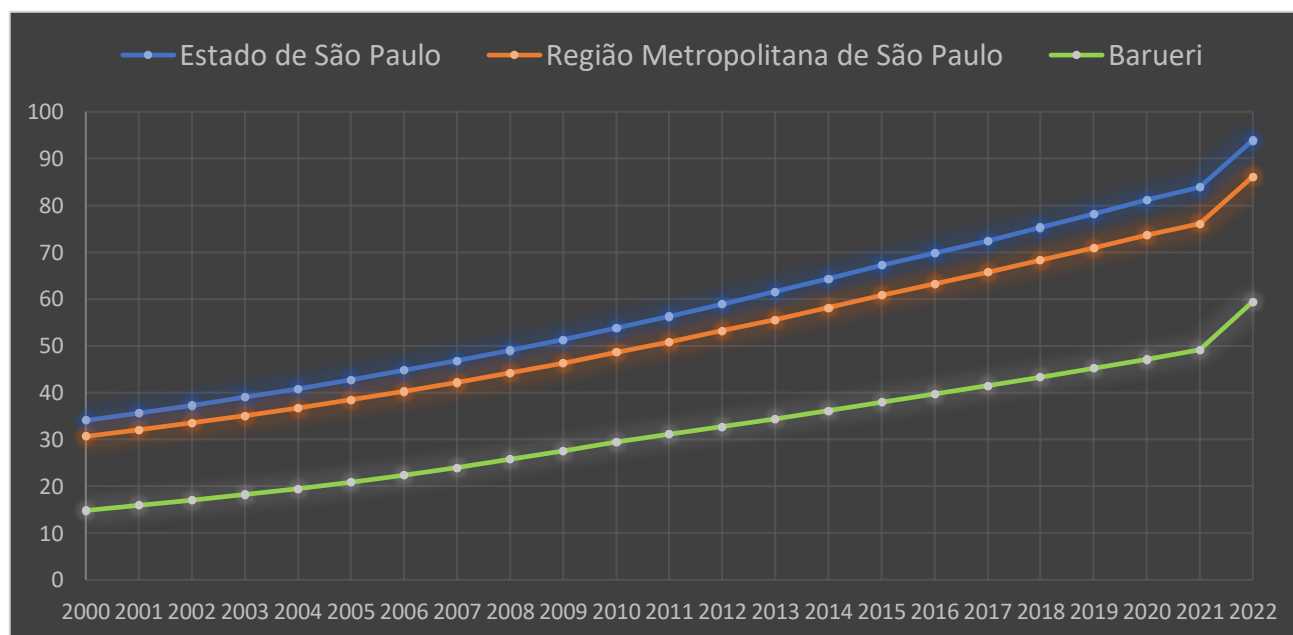
Esse fenômeno é resultado da combinação entre a queda nas taxas de fecundidade e natalidade e o aumento da expectativa de vida da população. Em Barueri, o processo de urbanização, a melhora dos indicadores socioeconômicos e o fortalecimento dos serviços públicos contribuíram para a ampliação da longevidade, enquanto fatores culturais e sociais influenciaram a redução do número médio de filhos por mulher. Assim, o município passa a demandar uma reorganização de suas políticas públicas, especialmente na área da saúde, que precisa estar preparada para lidar com o crescimento da população idosa.

O aumento do índice de envelhecimento implica, diretamente, na necessidade de ampliação e qualificação dos serviços voltados à atenção à pessoa idosa. É essencial que a rede municipal de saúde esteja estruturada para atender às especificidades desse grupo populacional, que tende a apresentar maior prevalência de doenças crônicas, maior dependência funcional e necessidade de cuidado contínuo e integral. A atenção básica deve se fortalecer como porta de

entrada coordenadora do cuidado, integrando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento de condições crônicas e suporte às famílias e cuidadores.

A análise do índice de envelhecimento em Barueri reforça a importância de incorporar essa variável de forma transversal no planejamento estratégico em saúde. O envelhecimento populacional, embora represente uma conquista social, também impõe novos desafios à gestão pública, exigindo investimentos, inovação e articulação intersetorial para garantir um envelhecimento ativo, saudável e digno à população do município.

Gráfico 1 – Índice de Envelhecimento – Representa a razão entre o número de pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 pessoas com menos de 15 anos de idade no município de Barueri, na cidade de São Paulo e no Estado de São Paulo, no período de 2000 a 2022.



Fonte: SEADE

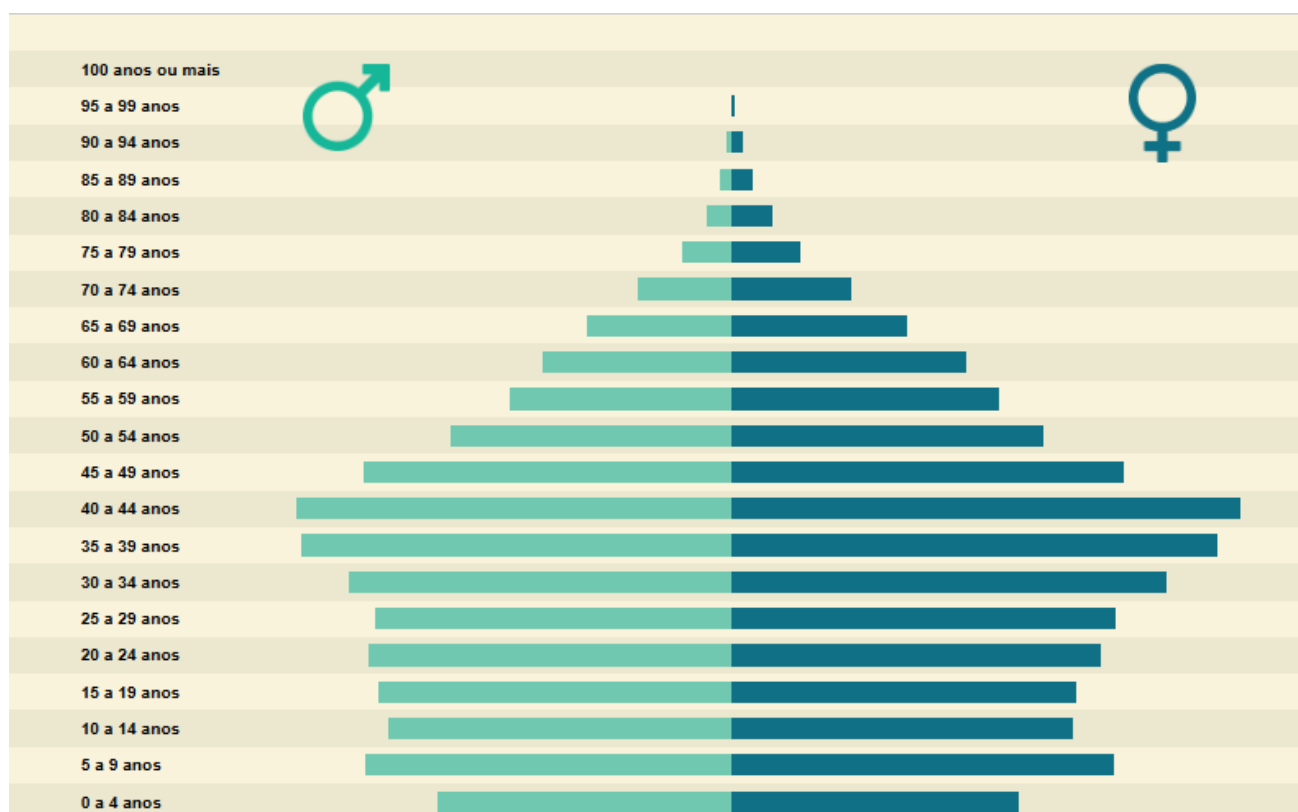
Barueri conta com o Parque da Maturidade, uma estrutura voltada ao atendimento da população com 60 anos ou mais, cujo principal objetivo é promover a saúde e o bem-estar desse grupo etário. O parque desempenha um papel fundamental na inclusão social, incentivando a adoção de hábitos saudáveis, a prática de atividades físicas e culturais, além de oferecer suporte e orientação às famílias no cuidado com os idosos.

A análise da Pirâmide Etária do município (Figura 1) revela uma transição demográfica em andamento. O formato da pirâmide começa a assumir características de baril, apresentando uma

base mais estreita, reflexo da redução da taxa de natalidade ao longo dos anos. Além disso, observa-se um alargamento da faixa etária intermediária, evidenciando um fluxo migratório expressivo que se intensificou a partir da década de 1980, impulsionado pelo crescimento econômico e pela expansão da infraestrutura urbana.

O processo de envelhecimento populacional é uma tendência demográfica que poderá ser avaliada com maior precisão nas próximas duas décadas, quando a atual faixa etária de 40 anos atingirá os 60 anos ou mais. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à adaptação da infraestrutura urbana, ampliação dos serviços de saúde e promoção de estratégias de inclusão social para essa crescente parcela da população.

Imagem 1 – Pirâmide Populacional de Barueri



Fonte: IBGE CENSO 2022 - Estimativas populacionais.

A imagem apresentada retrata a pirâmide etária de Barueri, evidenciando a distribuição populacional por faixa etária e sexo. A análise gráfica demonstra uma estrutura etária em transição, característica de municípios em acelerado processo de urbanização e desenvolvimento socioeconômico. Observa-se uma base ainda relativamente ampla, composta pelas faixas de 0 a 19 anos, embora já se perceba uma redução progressiva nas coortes mais jovens, especialmente na faixa de 0 a 4 anos, sugerindo a diminuição das taxas de natalidade no município. As faixas etárias centrais,

entre 25 e 44 anos, concentram a maior parte da população, com predomínio das mulheres em praticamente todos os estratos etários, especialmente nas faixas acima dos 50 anos, o que reforça a tendência nacional de feminilização do envelhecimento.

À medida que se avançam as idades, a pirâmide adquire um formato mais retilíneo e afunilado, refletindo o aumento da expectativa de vida e o processo de envelhecimento populacional. Esse fenômeno é especialmente relevante para o planejamento da saúde, pois indica a necessidade de reorganização da oferta de serviços, considerando o crescimento da população idosa e a ampliação da demanda por atenção especializada, prevenção de doenças crônicas, reabilitação e cuidados prolongados.

Barueri, caracterizado como um polo regional de grande relevância, possui uma população flutuante diária estimada em 170.000 pessoas, que acessam diversos serviços do município, principalmente as unidades de urgência e emergência. Essa dinâmica impacta diretamente o planejamento da rede de saúde, uma vez que os recursos locais precisam absorver uma demanda que vai além da população residente. De acordo com o Censo de 2022 do IBGE, a população residente é composta por 165.549 pessoas que se autodeclaram brancas, 122.495 pardas, 26.018 pretas, 2.178 amarelas e 217 indígenas, refletindo a diversidade étnico-racial do território. No que se refere à distribuição por sexo, o município contabiliza **165.416 mulheres e 151.057 homens**, o que corresponde a uma **razão de feminilidade de 1,09** – ou seja, há 109 mulheres para cada 100 homens. Esses dados não apenas expressam a heterogeneidade da composição demográfica local, mas também reforçam o papel de Barueri como centro urbano e econômico estratégico na Região Metropolitana de São Paulo, cuja atratividade diária amplia significativamente as necessidades em infraestrutura, mobilidade e serviços públicos, especialmente na área da saúde. Portanto, o planejamento das ações e serviços de saúde deve considerar tanto a população residente quanto a população usuária, integrando variáveis demográficas, sociais e territoriais para garantir a equidade, o acesso e a integralidade do cuidado.

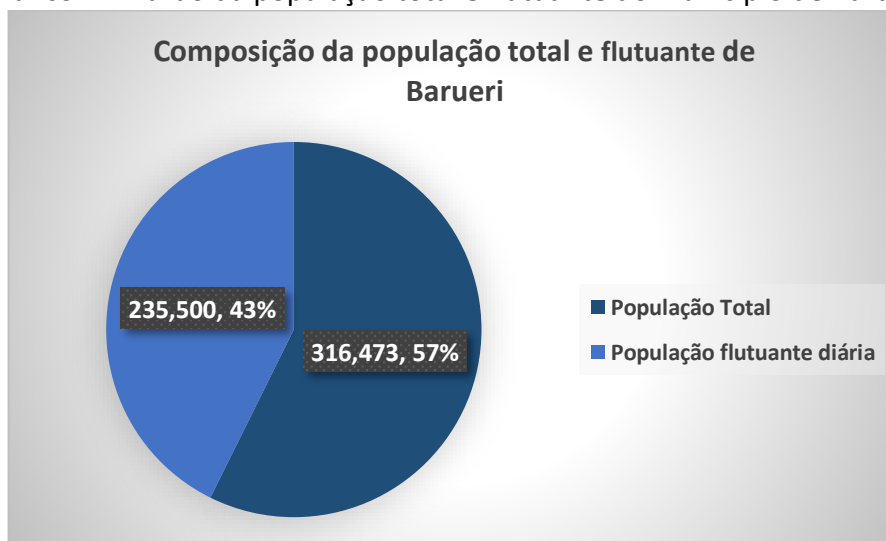
Tabela 3 - Distribuição da População por Faixa Etária e Sexo

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
100 ou mais	13	3	16
95 a 99	80	35	115
90 a 94	334	145	479
85 a 89	666	370	1.036
80 a 84	1.295	823	2.118
75 a 79	2.183	1.612	3.795
70 a 74	3.836	3.034	6.870
65 a 69	5.611	4.658	10.269
60 a 64	7.474	6.035	13.509

55 a 59	8.526	7.092	15.618
50 a 54	9.937	9.006	18.943
45 a 49	12.495	11.790	24.285
40 a 44	16.278	13.970	30.248
35 a 39	15.523	13.783	29.306
30 a 34	13.878	12.292	26.170
25 a 29	12.290	11.408	23.698
20 a 24	11.768	11.624	23.392
15 a 19	11.006	11.303	22.309
10 a 14	10.881	10.974	21.855
5 a 9	12.172	11.708	23.880
0 a 4	9.170	9.392	18.562

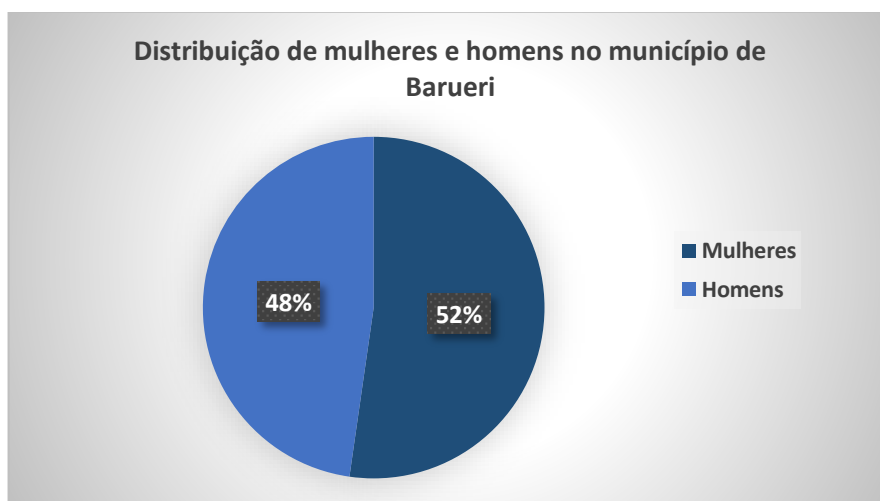
Fonte: IBGE CENSO 2022 - Estimativas populacionais.

Gráfico 2 – Razão da população total e flutuante do município de Barueri



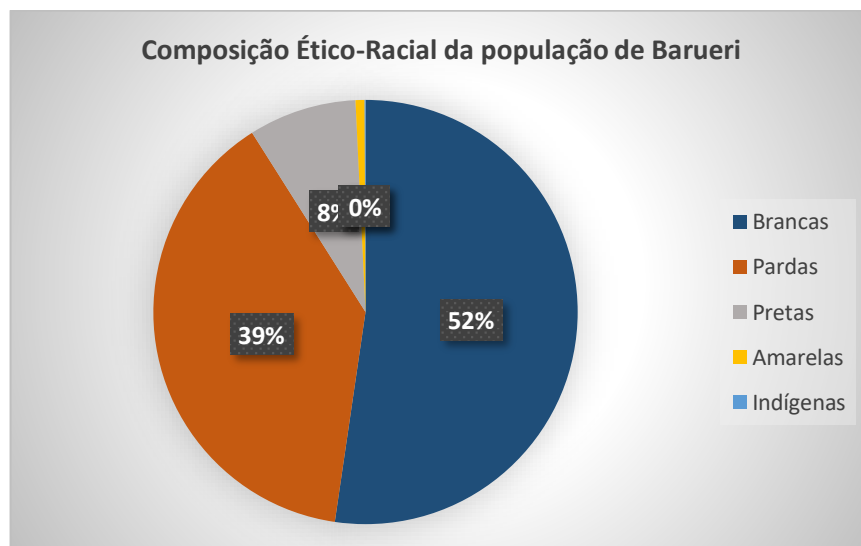
Fonte: IBGE CENSO 2022

Gráfico 3 – Razão da população de mulheres e homens no município de Barueri



Fonte: IBGE CENSO 2022

Gráfico 4 – Razão étnico-racial da população do município de Barueri



Fonte: IBGE CENSO 2022

## Alfabetização no município de Barueri

Tabela 4 - Indicadores de Alfabetização e Escolarização em 1991, 2000, 2010 e 2022.

Indicador	1991 (%)	2000 (%)	2010 (%)	2022 (%)
Taxa de Analfabetismo	12	8	6,64	4,04
Taxa de Alfabetização	88	92	93,36	93,36
Taxa de Escolarização (6 a 14 anos)	90	96	97,8	97,8
População sem instrução ou com 1º ciclo fundamental incompleto	-	-	16,6	16,6
População com 2º ciclo fundamental completo ou mais	-	-	61,5	69,8
População com menos de 1 ano de estudo	12	6	6,1	6,1
População com 4 a 7 anos de estudo	42	35	35	35
População com escolaridade não determinada	0	1	0,5	0,5

Fonte: IBGE – Censos Demográficos

A tabela apresenta a evolução dos principais indicadores educacionais do município de Barueri entre os anos de 1991 e 2022, evidenciando avanços significativos na alfabetização, escolarização e nível de instrução da população.

A taxa de analfabetismo registrou queda consistente ao longo das décadas, passando de 12% em 1991 para 4,04% em 2022, refletindo os efeitos positivos das políticas públicas voltadas à universalização do ensino fundamental e à ampliação do acesso à educação. Paralelamente, a taxa de alfabetização atingiu 93,36% em 2010, mantendo-se nesse patamar em 2022, o que evidencia a consolidação de um contingente populacional com habilidades básicas de leitura e escrita.

A taxa de escolarização da população de 6 a 14 anos também apresentou crescimento expressivo, passando de 90% em 1991 para 97,8% em 2010, permanecendo estável até 2022. Esse indicador aponta para a efetividade das estratégias de inclusão educacional na faixa etária correspondente ao ensino fundamental, contribuindo para a redução da evasão escolar e para o cumprimento da escolaridade obrigatória.

No que se refere à escolaridade da população adulta, os dados de 2022 indicam que 69,8% dos habitantes possuem pelo menos o segundo ciclo do ensino fundamental completo, superando os 61,5% registrados em 2010. Ao mesmo tempo, a proporção de pessoas sem instrução

ou com apenas o primeiro ciclo incompleto manteve-se em 16,6%, sugerindo a necessidade de intensificação de políticas voltadas à educação de jovens e adultos.

Observa-se também uma queda significativa no percentual da população com menos de um ano de estudo, que passou de 12% em 1991 para 6,1% a partir de 2010, mantendo-se estável até 2022. A redução da população com 4 a 7 anos de estudo, de 42% em 1991 para 35% em 2022, pode indicar uma progressão educacional para níveis mais elevados.

A parcela da população com escolaridade não determinada permanece residual ao longo do período analisado, variando entre 0% e 1%, o que reforça a confiabilidade dos dados educacionais obtidos.

Em síntese, os indicadores apontam para um avanço expressivo na trajetória educacional de Barueri, resultado de investimentos contínuos em políticas de acesso e permanência na escola.

Contudo, persistem desafios estruturais, sobretudo no enfrentamento ao analfabetismo funcional e na elevação do nível de instrução da população adulta. Tais desafios demandam a manutenção e aprimoramento das políticas públicas educacionais, com ênfase em ações inclusivas e estruturadas, voltadas à promoção da equidade e da qualidade no ensino.

Tabela 5 - Taxa de analfabetismo, por ano segundo faixa etária – Barueri

Faixa etária	1991	2000	2010	2022
15 a 24 anos	4,7	1,2	0,6	0,6
25 a 59 anos	12,1	5,7	3,6	3,6
60 a 69 anos	38,3	24,5	12	5,6
70 a 79 anos	44,2	33,4	20,3	20,3
80 anos e mais	48,3	38,1	35,4	35,4

Fonte: IBGE – Censos Demográficos

## SANEAMENTO BÁSICO

Tabela 6 - Domicílios, por ano, segundo abastecimento de água – Barueri

Abastecimento de Água	1991	%	2000	%	2010	%	2022	%
Rede geral	29.377	95,60%	54.060	97,59%	71.260	99,26%	109.077	99,65%

Poço ou nascente	688	2,24%	558	1,01%	224	0,31%	795	0,72%
Outra forma	665	2,16%	777	1,40%	306	0,43%	158	0,14%
<b>Total</b>	<b>30.730</b>	<b>100%</b>	<b>55.395</b>	<b>100%</b>	<b>71.790</b>	<b>100%</b>	<b>109.460</b>	<b>100%</b>

Fonte: IBGE – Censos Demográficos

A tabela 6 mostra uma tendência positiva na ampliação do acesso à rede geral de abastecimento de água em Barueri ao longo das últimas décadas. A proporção de domicílios atendidos por essa rede aumentou de 95,60% em 1991 para 99,65% em 2022. Paralelamente, houve uma redução significativa na dependência de outras formas de abastecimento, como poços, nascentes e outras fontes alternativas.

Esses avanços refletem os investimentos contínuos em infraestrutura de saneamento básico no município, resultando em melhorias substanciais na qualidade de vida da população local.

Tabela 7 - Domicílios, por ano, segundo instalações sanitárias – Barueri

Instalações Sanitárias	1991	%	2000	%	2010	%	2022	%
Rede geral de esgoto ou pluvial	19.110	62,19%	43.945	79,33%	65.295	90,95%	104.000	95,00%
Fossa séptica	2.483	8,08%	6.344	11,45%	3.321	4,63%	3.500	3,20%
Fossa rudimentar	6.778	22,06%	932	1,68%	853	1,19%	600	0,55%
Vala	716	2,33%	939	1,70%	592	0,82%	500	0,45%
Rio, lago ou mar	0	0,00%	2.158	3,90%	903	1,26%	800	0,73%
Outro escoadouro	1.081	3,52%	854	1,54%	783	1,09%	700	0,64%
Não sabe o tipo de escoadouro	59	0,19%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Não tem instalação sanitária	503	1,64%	223	0,40%	43	0,06%	50	0,05%
<b>Total</b>	<b>30.730</b>	<b>100%</b>	<b>55.395</b>	<b>100%</b>	<b>71.790</b>	<b>100%</b>	<b>109.150</b>	<b>100%</b>

Fonte: IBGE – Censos Demográficos

Quanto ao esgotamento sanitário, observa-se uma melhoria significativa no acesso à rede geral de esgoto ou pluvial em Barueri ao longo das últimas décadas, passando de 62,19% dos domicílios em 1991 para uma estimativa de 95% em 2022. Paralelamente, houve uma redução na dependência de fossas rudimentares e outras formas menos adequadas de escoamento sanitário. Esses avanços refletem os investimentos contínuos em infraestrutura de saneamento básico no município, resultando em melhorias substanciais na qualidade de vida da população local.

Tabela 8 - Domicílios, por ano, segundo coleta de lixo – Barueri

Destinação do Lixo	1991	%	2000	%	2010	%	2022	%
Coletado	29.849	97,13%	54.999	99,29%	71.734	99,92%	109.000	99,90%
Queimado (na propriedade)	308	1,00%	143	0,26%	39	0,05%	50	0,05%
Enterrado (na propriedade)	37	0,12%	3	0,01%	5	0,01%	10	0,01%
Jogado em terreno baldio ou rio	520	1,69%	231	0,42%	9	0,01%	20	0,02%
Outro destino	16	0,05%	19	0,03%	3	0,00%	5	0,00%
<b>Total</b>	<b>30.730</b>	<b>100%</b>	<b>55.395</b>	<b>100%</b>	<b>71.790</b>	<b>100%</b>	<b>109.085</b>	<b>100%</b>

Fonte: IBGE – Censos Demográficos

A coleta de lixo em Barueri sempre apresentou bons indicadores ao longo dos anos. Em 1991, 97,13% dos domicílios já contavam com serviço de coleta, percentual que subiu para 99,92% em 2010, e estima-se que tenha alcançado 99,90% em 2022. Esses dados refletem o avanço significativo nos serviços de limpeza urbana, indicando quase universalização do atendimento domiciliar.

Apesar dos bons resultados, ainda é necessário incentivar a coleta seletiva e promover ações contínuas de educação ambiental. Essas iniciativas contribuem não apenas para a melhoria da qualidade de vida da população, mas também para a geração de empregos verdes e o fortalecimento da consciência ecológica no município.

De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, a renda per capita média de Barueri teve um crescimento de 48,83% nas duas últimas décadas analisadas, passando de R\$ 736,32 em 1991 para R\$ 994,81 em 2000, e chegando a R\$ 1.095,84 em 2010. Isso corresponde a uma taxa média anual de crescimento de 2,11% no período. Entre 1991 e 2000, essa taxa foi de 3,40%, e entre 2000 e 2010, 0,97%.

A proporção de pessoas em situação de pobreza — aquelas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (valores de agosto de 2010) — também apresentou redução significativa: caiu de 11,17% em 1991 para 10,32% em 2000, e chegou a 5,65% em 2010.

A desigualdade de renda, medida pelo Índice de Gini, teve uma trajetória oscilante. O índice era de 0,60 em 1991, aumentou para 0,67 em 2000, e diminuiu para 0,61 em 2010, indicando uma leve redução na concentração de renda na década seguinte.

Ainda segundo o Atlas, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Barueri em 2010 foi de 0,786, o que posiciona o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribuiu para esse resultado foi a Longevidade, com índice de 0,866, seguida pela Renda (0,791) e pela Educação (0,708).

O IDHM passou de 0,549 em 1991 para 0,705 em 2000, o que representa uma taxa de crescimento de 28,42%. Nesse período, o hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 65,41%. A dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi a Educação, com um aumento de 0,263, seguida pela Longevidade e pela Renda.

Entre 2000 e 2010, o IDHM passou de 0,705 para 0,786, com uma taxa de crescimento de 11,49%. O hiato de desenvolvimento humano, isto é, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice (que é 1), foi reduzido em 72,54%. Durante esse período, a dimensão com maior crescimento absoluto também foi a Educação, com um acréscimo de 0,141, seguida pela Longevidade e pela Renda.

No período de 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,549 para 0,786, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso representa uma taxa de crescimento de 43,17% para o município e de 47% para a UF. A taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano foi de 47,45% para o município e de 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi a Educação, com um aumento de 0,404, seguida pela Longevidade e pela Renda. Na UF, a Educação também foi a dimensão que mais cresceu, com um acréscimo de 0,358, acompanhada igualmente pelas dimensões de Longevidade e Renda.

Segundo a classificação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Barueri ocupa a 87ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros, de acordo com o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

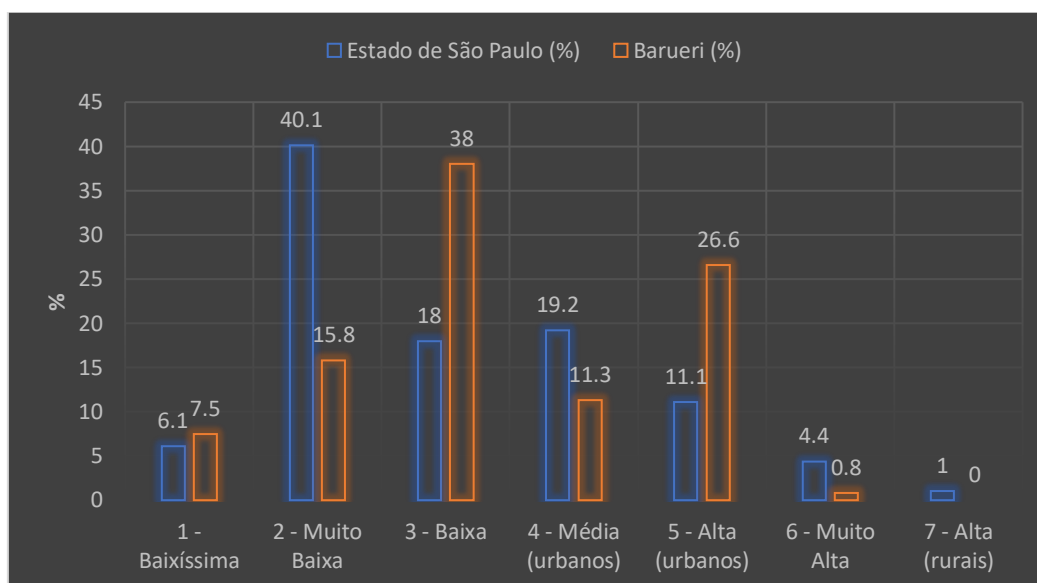
Barueri apresenta índices bastante satisfatórios em alguns aspectos. Cerca de 100% das ruas são asfaltadas, 99,45% dos domicílios possuem água encanada, 100% têm acesso à energia elétrica e a coleta de lixo atinge 99,92% dos domicílios, conforme dados de 2010, extraídos do perfil municipal de Barueri segundo o PNUD.

As proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos escolares refletem a situação educacional da população em idade escolar no município e compõem o IDHM Educação. Em 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos matriculadas na escola era de 97,33%. No mesmo ano, 86,72% das crianças de 11 a 13 anos frequentavam os anos finais do ensino fundamental; 69,58% dos jovens de 15 a 17 anos já haviam concluído o ensino fundamental; e 46,55% dos jovens de 18 a 20 anos haviam completado o ensino médio. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 58,20 pontos percentuais, 36,31 pontos percentuais, 48,16 pontos percentuais e 34,03 pontos percentuais.

Em 2010, 88,48% da população de 6 a 17 anos do município cursava o ensino básico regular com até dois anos de defasagem entre idade e série. Em 2000, essa proporção era de 86,87% e, em 1991, de 77,17%. Quanto ao ensino superior, 14,04% dos jovens adultos de 18 a 24 anos estavam cursando esse nível em 2010. Em 2000, esse número era de 6,11% e, em 1991, de apenas 3,77%.

A partir dos dados do Censo de 2010, a Fundação SEADE desenvolveu o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS). As situações de maior ou menor vulnerabilidade às quais a população está exposta são resumidas em sete grupos, definidos com base em um gradiente de condições socioeconômicas e do perfil demográfico. As características desses grupos, no município de Barueri, são apresentadas a seguir. Esse indicador mede a vulnerabilidade social com base em um conjunto de variáveis que abrangem diferentes dimensões sociais e o ciclo de vida familiar. Os grupos de 1 a 3 são considerados de vulnerabilidade baixíssima ou baixa, em relação à capacidade das famílias de controlar as forças que podem afetar seu bem-estar.

Gráfico 5 – Distribuição da população, segundo Grupos do Índice de Vulnerabilidade Social – IPVS – Estado de São Paulo e município de Barueri



Fonte: IBGE – Censo Demográfico; Fundação SEADE

O Gráfico 2 mostra que 61,3% da população de Barueri apresenta baixos níveis de vulnerabilidade social, distribuídos entre os grupos de vulnerabilidade baixíssima (7,5%), muito baixa (15,8%) e baixa (38,0%). Esses grupos indicam que a maioria da população possui certo controle sobre as forças que afetam o bem-estar, como o acesso aos serviços de saúde, educação, emprego, composição familiar e outros recursos sociais.

Por outro lado, o gráfico também revela que 38,7% da população de Barueri encontra-se entre os grupos 4 a 7 do IPVS – média (11,3%), alta (26,6%), muito alta (0,8%) e alta rural (0,0%) – caracterizados por altos níveis de vulnerabilidade. Esses grupos enfrentam limitações no acesso a direitos, serviços públicos e benefícios sociais, além de baixa capacidade de controlar os fatores que afetam o bem-estar.

Isso representa aproximadamente 95.068 habitantes em situação de maior vulnerabilidade no município. Identificá-los e garantir seu acesso às políticas e benefícios sociais torna-se uma tarefa essencial para reduzir as desigualdades intramunicipais.



Em 2023, o total de receitas brutas realizadas pelo município alcançou o montante de **R\$ 4.950.967.905,41**. Este volume expressivo posiciona Barueri como um dos principais arrecadadores tanto em nível estadual quanto nacional, com destaque para a sua gestão financeira robusta.

Comparativamente:

- No **Estado de São Paulo**, Barueri ocupa o **5º lugar** em arrecadação de receitas.
- No **Brasil**, o município posiciona-se na **17ª colocação** em volume de receitas brutas realizadas.

As **transferências correntes** representam **36,97%** das receitas correntes brutas realizadas em 2023. Esse percentual reflete uma baixa dependência de repasses estaduais e federais em comparação à maioria dos municípios brasileiros, demonstrando a forte capacidade de arrecadação própria de Barueri. Nesse quesito:

- No Estado, Barueri ocupa a 613ª posição entre 645 municípios.
- No Brasil, está na **5.168ª posição** entre 5.571 municípios, o que evidencia que, comparativamente, Barueri é um município de baixa dependência relativa de transferências quando considerado o conjunto nacional.

As despesas brutas empenhadas em 2023 totalizaram **R\$ 4.703.546.013,00**. Com esse desempenho:

- No Estado de São Paulo, Barueri ocupa a **6ª posição** em volume de despesas, atrás apenas de municípios de grande porte como São Paulo, Osasco, Guarulhos, Campinas e São Bernardo do Campo.
- No cenário nacional, Barueri é o **17º maior município** em despesas brutas empenhadas, superando capitais e grandes cidades.

No que se refere ao **Valor Adicionado Bruto (VAB)** nas principais atividades econômicas, Barueri apresenta também forte desempenho:

- **Indústria** (VAB a preços correntes 2021): Barueri registrou **R\$ 5.741.034.370,00** (unidade: R\$ x 1000), situando-se na **18ª posição** no Estado e **63ª posição** no Brasil. Apesar de ser um município fortemente voltado ao setor de serviços, a indústria local ainda demonstra relevância no PIB municipal.
- **Serviços** (excluindo Administração Pública): Com um VAB de **R\$ 36.185.003.015,00**, Barueri ocupa a **5ª posição** no Estado e a **12ª posição** no Brasil, consolidando seu perfil econômico predominantemente baseado no setor terciário, especialmente em atividades financeiras, de tecnologia e de comércio de alto valor agregado.

- **Administração, defesa, educação e saúde públicas e seguridade social:** O município obteve um VAB de **R\$ 2.282.410.141,00**. Em termos de classificação:
  - **5º lugar** no Estado de São Paulo.
  - **12º lugar** no Brasil.

Quando considerado o ranking de atividade econômica especificamente em **Administração Pública**, Barueri figura na:

- **11ª posição no Estado.**
- **55ª posição no Brasil.**

Esses dados evidenciam que, embora o peso da administração pública seja importante para Barueri, o dinamismo econômico do município é amplamente sustentado pela iniciativa privada, sobretudo no setor de serviços.

Barueri destaca-se no contexto estadual e nacional por seu elevado PIB per capita, forte capacidade de arrecadação própria, baixa dependência relativa de transferências intergovernamentais e predominância do setor de serviços de alto valor agregado. O desempenho fiscal e econômico do município configura Barueri como um dos polos mais dinâmicos e financeiramente sólidos do Brasil, com níveis de receita, despesa e geração de valor adicionado superiores a muitos municípios de maior população.

O perfil econômico de Barueri, baseado na prestação de serviços, especialmente nos setores financeiro, tecnológico e comercial, contribui para a manutenção de seus elevados indicadores de desenvolvimento, assegurando, assim, boas condições para o planejamento e execução de políticas públicas focadas em qualidade de vida e sustentabilidade fiscal.

Tabela 9 - Renda média domiciliar per capita

Município	1991	2000	2010	2022
Barueri	597	972	1.038,10	1.594,02

Fonte: IBGE – Censos Demográficos

A evolução da renda média domiciliar per capita em Barueri, entre 1991 e 2022, evidencia um crescimento contínuo das condições socioeconômicas da população. O valor passou de R\$ 597,00 em 1991 para R\$ 1.594,02 em 2022, representando um aumento de mais de 160% no período. Esse avanço reflete o fortalecimento da economia local, impulsionado pela instalação de empresas, geração de empregos formais e melhoria na infraestrutura urbana. Embora a elevação da renda indique melhores condições de vida, é fundamental considerar a existência de desigualdades internas

no território. Por isso, o planejamento em saúde deve integrar essa análise à identificação de áreas mais vulneráveis, garantindo o acesso equitativo aos serviços e políticas públicas.

Tabela 10 - Proporção de pessoas com baixa renda – Barueri

Ano	População com renda < 1/2 SM	População total	% população com renda < 1/2 SM
1991	56.646	125.264	45,2
2000	67.239	207.182	32,5
2010	54.375	240.054	22,7
2022	51.471	316.473	16,3

Fonte: IBGE – Censos Demográficos

A Tabela 3 demonstra uma evolução significativa no perfil de renda da população de Barueri entre os anos de 1991 e 2022. Observa-se uma redução consistente na proporção de indivíduos com rendimento inferior a meio salário mínimo, que passou de 45,2% em 1991 para 16,3% em 2022. Essa tendência descendente indica avanços substanciais em termos de inclusão socioeconômica, possivelmente resultantes da implementação de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da educação, expansão do mercado de trabalho formal e investimentos em infraestrutura urbana.

Apesar dos progressos registrados, o cenário ainda requer atenção. A erradicação da pobreza e a mitigação das desigualdades demandam a continuidade e o aprimoramento de políticas públicas que promovam a equidade no acesso a bens e serviços essenciais. A ampliação dos investimentos em saúde, educação, habitação e mobilidade urbana, bem como o fomento à qualificação profissional e à geração de emprego e renda, são estratégias fundamentais para consolidar os avanços obtidos e assegurar um desenvolvimento socioeconômico sustentável e inclusivo.

### 3. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL

#### Modelo de Gestão da Saúde no Município de Barueri

O município de Barueri adota um modelo de gestão em saúde que visa garantir o pleno funcionamento do sistema, com foco na promoção, proteção e recuperação da saúde da população. A estrutura organizacional é delineada para assegurar eficiência na administração dos serviços, promovendo qualidade no atendimento e otimização dos recursos disponíveis.

#### Evolução Estrutural e Legal

A gestão da saúde em Barueri passou por significativas transformações ao longo dos anos. Inicialmente, os serviços de saúde eram geridos pela Autarquia Municipal SAMEB. Com a promulgação da Lei Complementar nº 235, de 25 de junho de 2009, a Autarquia foi extinta, e a Secretaria de Saúde de Barueri foi criada para assumir a responsabilidade pela gestão dos serviços de saúde no município, estabelecendo uma nova organização administrativa para a pasta.

Posteriormente, visando atender às crescentes demandas da população e aprimorar a eficiência na prestação dos serviços, a estrutura organizacional da Secretaria de Saúde passou por reestruturações. Em 28 de junho de 2017, foi promulgada a Lei Complementar nº 403, que reorganizou o Sistema da Administração Municipal de Barueri, promovendo ajustes e melhorias na gestão pública. Em 1º de setembro de 2017, a Lei Complementar nº 408 foi sancionada, introduzindo alterações nos dispositivos da Lei Complementar nº 403 e estabelecendo novas diretrizes para a administração municipal, garantindo uma estrutura mais moderna e adequada às necessidades da população.

## Princípios e Diretrizes

O modelo de gestão adotado pela Secretaria de Saúde de Barueri está alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Os princípios norteadores incluem:

- **Universalidade:** Garantia de acesso à saúde para todos os cidadãos, sem discriminação.
- **Integralidade:** Atendimento completo, considerando todos os aspectos da saúde do indivíduo.
- **Equidade:** Redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.
- **Descentralização:** Distribuição das responsabilidades de gestão entre os níveis federal, estadual e municipal.
- **Participação Social:** Envolvimento da comunidade na formulação e controle das políticas de saúde.

## Instrumentos de Planejamento e Gestão

A Secretaria de Saúde de Barueri utiliza diversos instrumentos para planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde, conforme preconizado pelo SUS:

- Plano Municipal de Saúde (PMS): Documento que estabelece as diretrizes, objetivos e metas para um período de quatro anos.
- Programação Anual de Saúde (PAS): Detalhamento anual das ações previstas no PMS.
- Relatório Anual de Gestão (RAG): Documento que apresenta os resultados alcançados no ano anterior, permitindo a avaliação do desempenho da gestão.

## Financiamento e Recursos

O financiamento das ações e serviços de saúde em Barueri é realizado por meio de recursos provenientes das esferas federal, estadual e municipal. A alocação e utilização desses recursos seguem as diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e são monitoradas por meio dos instrumentos de gestão mencionados.

## Participação e Controle Social

A gestão da saúde em Barueri conta com a participação ativa da comunidade, por meio do Conselho Municipal de Saúde, que atua na formulação, fiscalização e controle das políticas públicas de saúde, garantindo a transparência e a legitimidade das ações desenvolvidas.

## 4. ESTRUTURA DE ATENDIMENTO

### Estrutura da Rede Municipal de Saúde de Barueri

A rede de atendimento do sistema municipal de Saúde de Barueri é composta por:

- Secretaria de Saúde: 1 unidade (Prédio Administrativo)
- Hospitais Municipais: 2 unidades (Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran e Hospital de Retaguarda do Jardim Paulista)
- Prontos-Socorros Gerais: 4 unidades (Pronto Socorro do Engenho Novo, Pronto Socorro Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas, Pronto Socorro Municipal José Agostinho dos Santos e Pronto Socorro Rômulo Fonseca Guimarães)
- Pronto-Socorro Especializado: 2 unidades (Pronto Atendimento Infantil e PS e Maternidade Nair Fonseca Leitão Arantes)
- Maternidade: 1 unidade
- Centros de Especialidades: 6 unidades (Centro de Especialidades Luiz Maria Barletta, Centro de Saúde Funcional, Centro Especializado em Reabilitação, Departamento Técnico de Medicina e Segurança do Trabalho, Programa Matraca, SAE Maria José Estevanato)



- Policlínicas: 2 unidades (Centro de Especialidades e Diagnósticos do Engenho Novo e Centro de Referência do Transtorno do Espectro Autista)
- Unidades Básicas de Saúde (UBS): 21 unidades
- Posto de Saúde: 1 unidade (SAD - Maria de Lourdes da Silva - Lurdinha)
- Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento: 1 unidade
- Centro de Diagnóstico: 1 unidade (Centro de Diagnóstico Maria Mariano Meneghin)
- Farmácias Municipais: 3 unidades (Farmácia Central, Almojarifado de Distribuição de Medicamentos, Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - Alto Custo)
- Unidades de Vigilância em Saúde: 2 unidades (Coordenadoria Técnica de Vigilância em Saúde e Departamento Técnico de Controle de Zoonoses)
- Centrais de Gestão em Saúde: 1 unidade (Secretaria de Saúde de Barueri)
- Centros de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica: 2 unidades (Agência Transfusional e Posto de Doação/Banco de Sangue - Luciano Vitor Batista)
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): 3 unidades (CAPS Conexão - CRAD, CAPS II Estação, CAPS Infantil e Jovem Joseni Ap. Cardoso de Queiroz Rocha)
- Central de Regulação do Acesso: 1 unidade (Central de Regulação Prefeitura Municipal de Barueri)
- Central de Abastecimento: 1 unidade (Central de Abastecimento - Logística de Imunobiológicos - Rede de Frio)
- Sala de Vacina (Rede de Frio): 1 unidade
- Serviço de Atendimento Domiciliar: 1 unidade
- Credita - Centro de Referência Especializado em Diagnóstico: 1 unidade

Com uma população estimada em 316.473 habitantes (IBGE, 2022), o município de Barueri apresenta uma rede de saúde estruturada para atender às demandas de atenção integral à saúde, com base nos princípios do SUS – universalidade, integralidade e equidade. A organização dos serviços busca garantir a cobertura assistencial de forma regionalizada e hierarquizada, conforme os diferentes níveis de complexidade.

A gestão central da saúde municipal está concentrada na Secretaria de Saúde, com sede em unidade administrativa própria, responsável pela coordenação estratégica, supervisão técnica, regulação do acesso e planejamento intersetorial.

### **Atenção Primária à Saúde**

A base da rede é composta por 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que equivale a 1 UBS para cada 15.070 habitantes, dentro dos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde. A atenção básica é ainda complementada pelo Posto de Saúde SAD - Maria de Lourdes da Silva, e



pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), que assegura continuidade do cuidado em contextos de limitação funcional.

### **Atenção Hospitalar e Urgência/Emergência**

A rede de atenção hospitalar dispõe de dois hospitais municipais: o Hospital Municipal Dr. Francisco Moran, voltado à média complexidade, e o Hospital de Retaguarda do Jardim Paulista, destinado ao cuidado clínico prolongado e à desospitalização segura. Ambos desempenham papel fundamental na retaguarda da atenção primária e especializada.

A atenção às urgências é garantida por quatro Prontos-Socorros Gerais e dois Prontos-Atendimentos Especializados, incluindo a Maternidade Nair Fonseca Leitão Arantes e o Pronto Atendimento Infantil, essenciais para a atenção obstétrica e pediátrica de urgência. Essa estrutura representa cerca de 1 unidade de pronto atendimento para cada 52.700 habitantes, o que contribui para a redução da sobrecarga assistencial.

### **Atenção Ambulatorial Especializada**

Barueri conta com seis Centros de Especialidades, entre os quais se destacam o Centro de Saúde Funcional, o Centro Especializado em Reabilitação e o SAE Maria José Estevanato, com serviços voltados a condições crônicas, reabilitação, infectologia e medicina do trabalho. A cidade também dispõe de duas policlínicas, incluindo o Centro de Referência do Transtorno do Espectro Autista, que reforça a rede de cuidado em saúde mental infantojuvenil.

### **Diagnóstico e Apoio Terapêutico**

Para suporte diagnóstico e terapêutico, o município conta com o Centro de Diagnóstico Maria Mariano Meneghin e com o Credita – Centro de Referência Especializado em Diagnóstico, além de três farmácias municipais, responsáveis pela dispensação da assistência farmacêutica básica e de alto custo. Há ainda dois Centros de Atenção Hemoterápica, incluindo o Banco de Sangue Luciano Vitor Batista, essenciais para a rede hospitalar.

### **Saúde Mental e Vigilância**

A rede de atenção psicossocial é composta por três unidades CAPS (adulto, infantojuvenil e álcool e drogas), fundamentais para a política de desinstitucionalização e cuidado em liberdade. O município também dispõe de duas Unidades de Vigilância em Saúde – uma dedicada à vigilância sanitária e outra ao controle de zoonoses.

### **Gestão e Logística**

Barueri conta com uma Central de Regulação do Acesso, essencial para garantir o fluxo assistencial entre os pontos de atenção à saúde, além de uma Central de Abastecimento da Rede de Frio, que realiza o controle logístico de imunobiológicos. A estrutura é complementada por uma Sala de Vacina Central, que assegura o armazenamento e a redistribuição segura de vacinas.

## RECURSOS HUMANOS

### Perfil Quantitativo da Força de Trabalho por Categoria Profissional

A seguir, apresenta-se o quantitativo total de profissionais da Rede Municipal de Saúde de Barueri, organizados por categoria profissional. Esta distribuição permite uma visão abrangente da composição da força de trabalho em seus diversos níveis de atuação, evidenciando o compromisso com a multiprofissionalidade e com o atendimento às necessidades específicas da população.

A análise por categoria é fundamental para o planejamento estratégico dos recursos humanos em saúde, pois permite identificar a proporção de profissionais vinculados à assistência direta, ao apoio diagnóstico e terapêutico, à gestão e à vigilância em saúde. Além disso, a estrutura apresentada reflete a adequação das equipes aos modelos assistenciais preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a efetividade dos serviços prestados nos diferentes pontos da rede de atenção.

Essa sistematização quantitativa também oferece subsídios técnicos para a avaliação de distribuição, dimensionamento e alocação de profissionais, apoiando a tomada de decisões quanto à expansão, qualificação e reorganização dos serviços.

Tabela 11 - Total de profissionais por categoria

Profissional	Municipais	Terceirizados
Médico clínico geral	159	158
Médico pediatra	68	126
Médico ginecologista	54	111
Enfermeiro	410	158
Técnico de enfermagem	1119	374
Auxiliar de enfermagem	46	0
Agente comunitário de saúde	40	0
Agente de combate às endemias	64	0
Assistente Social	43	14
Farmacêutico	81	9
Auxiliar de farmácia	94	13
Técnico de farmácia	57	0
Nutricionista	22	2
Psicólogo	98	5
Psiquiatra	10	14

Fonoaudiólogo	46	5
Terapeuta Ocupacional	28	0
Cirurgião dentista	80	5
Auxiliar de consultório dentário	0	0
Técnico de higiene bucal	15	0

FONTE: CNES

Tabela 12 – Total de profissionais por Estabelecimento

Unidade	Municipais	Terceirizados	Total Geral
Pronto Socorro do Engenho Novo	95	41	136
Pronto Socorro Adulto e Infantil	0	663	663
Hospital Municipal de Barueri	728	107	835
Secretaria de Saúde	1722	0	1722
CRETEA	40	0	40
Centro de Diagnóstico	0	84	84
Maternidade Nair Fonseca Leitão	0	99	99
Total Geral	2585	994	3579

FONTE: CNES

## Comparação com Parâmetros Normativos e Análise Técnica da Força de Trabalho – Rede Municipal de Saúde de Barueri.

A composição da força de trabalho da Rede Municipal de Saúde de Barueri apresenta características estruturais compatíveis com os princípios da organização dos serviços de saúde preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com diretrizes normativas como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB – Portaria GM/MS n.º 2.436/2017), a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 7/2010 da Anvisa e os parâmetros da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2/2017.

A seguir, apresenta-se a comparação técnica entre os dados disponíveis da força de trabalho municipal e os parâmetros nacionais, com ênfase na diversidade de vínculos, distribuição por nível de atenção e coerência com os modelos assistenciais estabelecidos.

### Atenção Básica: Coerência com a Estratégia Saúde da Família

A estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) no município evidencia a incorporação de diversos profissionais de saúde vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF) e à Atenção Básica tradicional, com oferta de serviços em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Especialidades e outros dispositivos.

Tabela 13 – Total de profissionais exigidos pela PNAV e Distribuição em Barueri

Profissional	Referência normativa (PNAB)	Observações técnicas
Médico clínico / ESF	1 por equipe para população de até 4.000 habitantes	Presentes de forma estratégica e compatível nas UBS e unidades de apoio
Enfermeiro / ESF	1 por equipe ESF	Distribuição abrangente, com variação conforme porte da UBS
Técnico/Auxiliar de enfermagem	Apoio à equipe mínima da ESF e serviços de atenção básica	Profissionais alocados em UBS, PSFs e prontos atendimentos
Agente Comunitário de Saúde	4 a 6 por equipe ESF	Presença compatível com o território coberto por estratégias comunitárias
Assistente Social e Psicólogo	Inserção em NASF-AB ou suporte matricial	Atuam em UBS, CAPS e CREAS/CRAS em articulação intersetorial
Cirurgião-dentista e ASB	1 equipe de saúde bucal por até 4.000 habitantes	Composição adequada em unidades com atendimento odontológico

FONTE: CNES

A presença de enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos distribuídos entre unidades básicas, prontos-socorros e unidades de apoio reforça o compromisso com a universalidade e a continuidade da atenção. A presença de profissionais de saúde bucal, psicologia e serviço social consolida a abordagem integral preconizada pela PNAB.

### Atenção Hospitalar e de Urgência: Conformidade com a RDC n.º 7/2010

O Hospital Municipal de Barueri (HMB), de média e alta complexidade, apresenta uma estrutura de recursos humanos ajustada às exigências da Anvisa.

Tabela 14 – Total de profissionais exigidos pela RDC7/2010 e Distribuição em Barueri

Profissional	Parâmetro normativo (RDC 7/2010)	Observações técnicas
Enfermeiros	1 para cada 10 leitos	Proporção coerente com a RDC e com boa cobertura
Técnico de enfermagem	1 para cada 2 leitos	Atuação ampla e alinhada à complexidade assistencial
Farmacêutico hospitalar	1 por farmácia / 1 por plantão	Profissionais alocados conforme exigências da RDC
Fisioterapeuta	1 por 10 leitos de UTI (mínimo)	Atuação garantida em unidades críticas
Médico plantonista	1 por 10 leitos por turno	Cobertura adequada por meio de escalas institucionais
Psicólogo e assistente social	Recomendação para hospital geral	Presentes para suporte clínico e social ao paciente

FONTE: CNES e Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010

A presença equilibrada entre enfermeiros, técnicos, farmacêuticos, médicos e fisioterapeutas nos serviços hospitalares reflete a adequação à legislação sanitária e fortalece a segurança do paciente. Profissionais como psicólogos e assistentes sociais garantem suporte emocional e social, cumprindo com a lógica humanizada da assistência em saúde.

### **Atenção Psicossocial, Reabilitação e Apoio Diagnóstico**

A composição de equipes em unidades de atenção especializada, como o **CRETEA**, **Centros de Reabilitação**, **CAPS** e **Serviços de Diagnóstico por Imagem**, evidencia o investimento na diversificação da oferta de serviços em saúde.

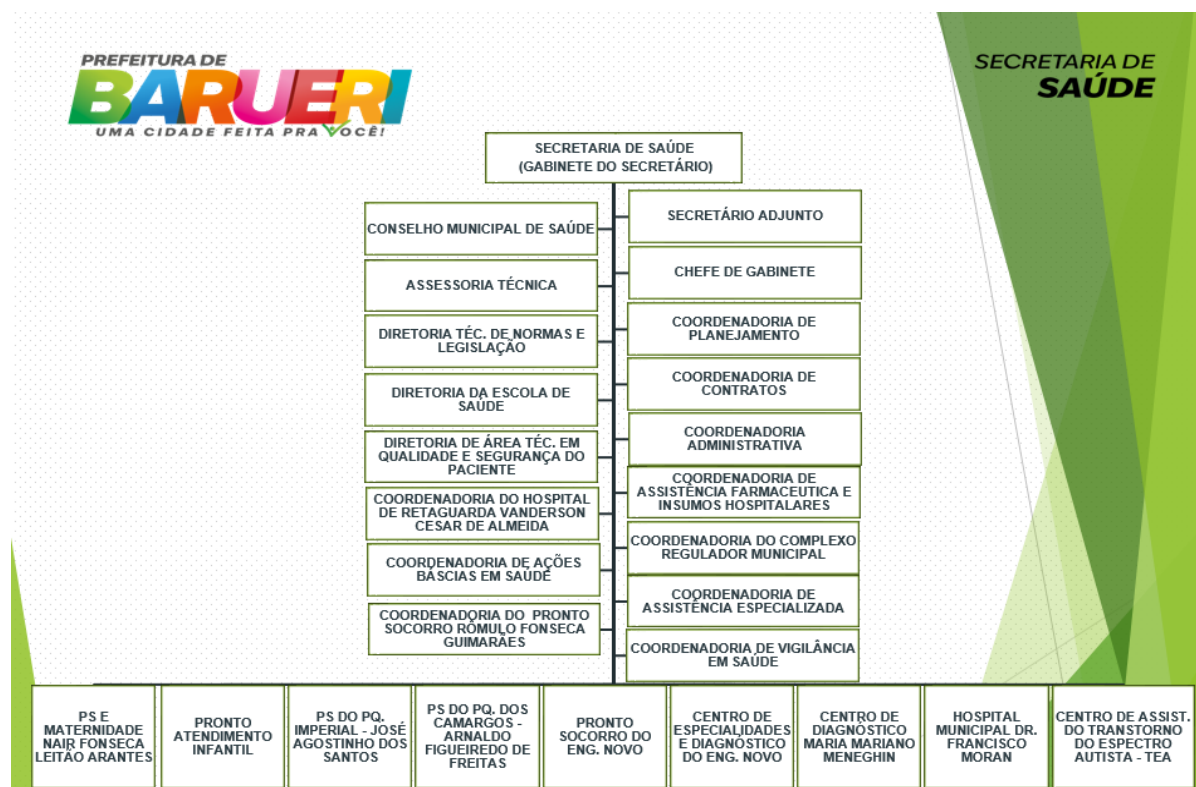
- O **CRETEA** reúne psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas com atuação interdisciplinar, atendendo à população com Transtorno do Espectro Autista (TEA), em consonância com a Portaria GM/MS n.º 793/2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- Os serviços de apoio diagnóstico contam com **técnicos de radiologia, analistas laboratoriais e biomédicos**, promovendo a qualificação do processo de atenção e diagnóstico precoce, fundamental para a efetividade terapêutica.
- Unidades de reabilitação contam com **profissionais da saúde auditiva, motora e da fala**, promovendo a integralidade da atenção pós-aguda.

A consolidação desses dados permite traçar um diagnóstico mais acurado do perfil funcional da rede municipal de saúde, favorecendo ações de planejamento estratégico, dimensionamento de equipes e avaliação de contratos terceirizados. A distribuição equilibrada entre categorias e unidades sugere que a rede vem se estruturando com base em critérios técnicos, respeitando as especificidades assistenciais de cada ponto de atenção.

A análise contínua dos vínculos e da adequação quantitativa e qualitativa das equipes deve ser mantida. Isso garante sustentabilidade administrativa, padronização da assistência e fortalecimento da política de recursos humanos do SUS no município.

### **SECRETARIA DE SAÚDE DE BARUERI**

Organograma 1 – Estrutura organizacional da Secretaria de Saúde



## 5. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

A produção e a disponibilidade de informações em saúde são pilares essenciais para a formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A utilização sistemática de dados sanitários qualificados permite o desenvolvimento de análises situacionais robustas, fundamentadas em evidências, o que é indispensável para a tomada de decisões estratégicas e a construção de planos que respondam adequadamente às necessidades da população.

Historicamente, o monitoramento do estado de saúde coletiva teve início com o registro de eventos vitais, como a mortalidade e a sobrevida, mas evoluiu significativamente nas últimas décadas com a implementação e ampliação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Hoje, o Brasil dispõe de uma complexa rede de bases de dados interligadas, mantidas por entes federativos e coordenadas pelo Ministério da Saúde, que viabilizam a vigilância em saúde de forma contínua, abrangente e integrada.

Os indicadores de saúde, enquanto medidas-síntese derivadas desses sistemas, expressam variáveis essenciais da realidade sanitária de uma população. Eles possibilitam a observação de tendências temporais, a comparação entre regiões e grupos populacionais, além da identificação de iniquidades e vulnerabilidades em saúde. Com base em tais indicadores, é possível

qualificar o processo de gestão, alinhar as intervenções às diretrizes epidemiológicas e aprimorar a capacidade de resposta do sistema local de saúde.

Entre os principais sistemas de informação utilizados neste diagnóstico, destaca-se o SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), responsável por registrar dados sobre partos, características maternas e condições de nascimento. O SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) capta e codifica os óbitos, permitindo análises por causas básicas e evitáveis, sendo essencial para a vigilância da mortalidade. O SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares) reúne dados das internações financiadas pelo SUS, classificadas por causas, procedimentos e tempo de permanência, enquanto o SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais) consolida atendimentos ambulatoriais, procedimentos de média complexidade e ações programáticas. O SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) é voltado ao monitoramento de doenças e agravos de notificação compulsória, como tuberculose, sífilis, dengue e outras enfermidades de relevância epidemiológica.

Além desses, o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) fornece informações estruturadas sobre a rede física, recursos humanos, equipamentos e serviços disponíveis em cada unidade de saúde do território nacional. Essas informações permitem verificar a capacidade instalada e analisar a distribuição da rede assistencial. Paralelamente, dados demográficos e socioeconômicos fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pela Fundação SEADE (Sistema Estadual de Análise de Dados) são fundamentais para contextualizar os indicadores em relação às condições sociais, urbanas e econômicas do território.

Cabe destacar que o uso dessas bases de dados exige o compromisso com a qualificação da informação, por meio da correta alimentação dos sistemas, da capacitação das equipes envolvidas e da adoção de protocolos padronizados de coleta e processamento. A qualidade dos dados impacta diretamente a confiabilidade dos diagnósticos e a precisão das políticas de saúde elaboradas.

Dessa forma, a utilização integrada e crítica das informações provenientes dos diversos sistemas e instituições de referência constitui uma ferramenta indispensável para a efetivação do planejamento em saúde com base em evidências. Essa abordagem fortalece a capacidade de resposta da gestão municipal, garantindo que as ações e estratégias desenvolvidas estejam alinhadas às reais condições epidemiológicas e sociais da população de Barueri.

## Execução Orçamentária da Saúde

### Financiamento em Saúde

**O Fundo Municipal de Saúde (FMS)** de Barueri foi instituído pela Lei Municipal nº 778, de 28 de junho de 1991, com o propósito de estabelecer condições financeiras e gerenciais para o

desenvolvimento das ações de saúde e sua administração. O FMS está subordinado ao Secretário Municipal de Saúde, que atua como seu administrador. Os recursos financeiros que compõem o FMS são obrigatoriamente depositados em conta especial no Banco do Brasil. Mensalmente, são elaborados demonstrativos de movimentação do FMS, que, além de serem encaminhados aos setores competentes para controle e avaliação, são apresentados nas reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde.

Em conformidade com as normas vigentes, são realizadas audiências públicas na Câmara de Vereadores, nas quais são apresentadas as prestações de contas de cada quadrimestre. Por exemplo, em 20 de setembro de 2024, foi realizada a audiência pública de prestação de contas referente ao segundo quadrimestre de 2024, presidida pelo Secretário de Saúde, Milton Monti. Nessa ocasião, foram apresentados os números das realizações da Secretaria de Saúde, permitindo à população participar, esclarecer dúvidas e oferecer sugestões.

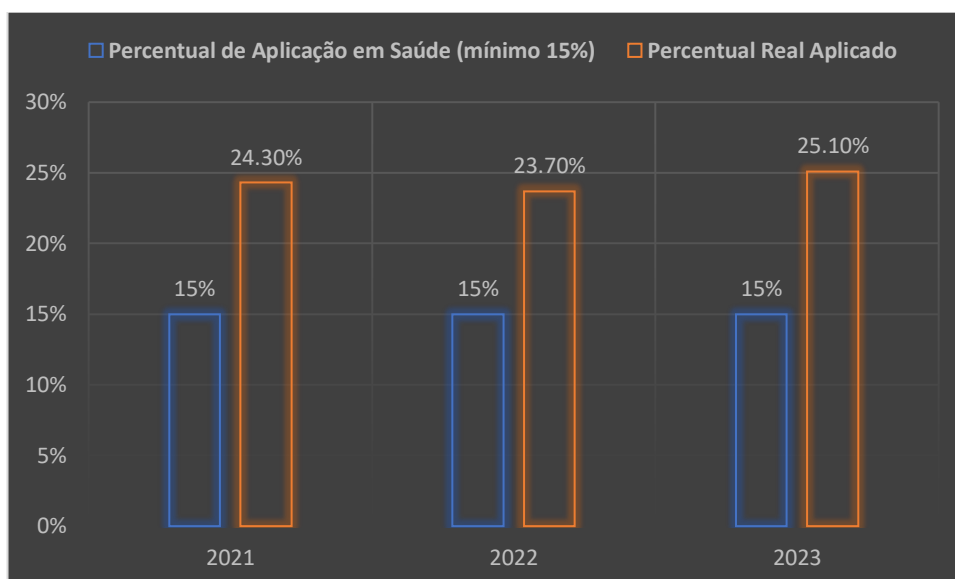
Os recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade de fundo a fundo aos municípios, são organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento, conforme a Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017:

Tabela 15 – Recursos Aplicados Fundo Municipal de Saúde

Ano	Percentual de Aplicação em Saúde (mínimo 15%)	Percentual Real Aplicado	Observações
2021	15%	24,3%	Acima do mínimo constitucional
2022	15%	23,7%	Mantém-se elevado
2023	15%	25,1%	Aumento em relação ao ano anterior
2024 (até 2º quad.)	15%	24,8%	Tendência de manutenção acima do exigido

FONTE: Portal da Transparência - Barueri

Gráfico 6 – Aplicação do Fundo Municipal de Saúde em Barueri de 2021 a 2023



Fonte: Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde de Barueri mantém a aplicação dos recursos públicos em saúde consistentemente acima do percentual mínimo exigido pela Constituição Federal (15% da receita própria do município). Observa-se estabilidade no comprometimento financeiro da gestão municipal com a área da saúde, mesmo em cenários de variações econômicas, o que assegura o fortalecimento contínuo da capacidade instalada, da cobertura dos serviços e das ações de vigilância, assistência e promoção à saúde.

Além disso, as prestações de contas são apresentadas em audiências públicas quadrimestrais na Câmara Municipal, respeitando os princípios da transparência e do controle social, conforme previsto nas normativas federais.

## DESPESAS EMPENHADAS

A análise das despesas empenhadas, liquidadas e pagas em cada quadrimestre, segmentada por subfunção e fonte de recurso. A execução orçamentária na saúde deve ser analisada à luz da Portaria 42/99, que regula a alocação dos recursos e a execução orçamentária nos municípios, garantindo a transparência e o cumprimento das metas de saúde pública.

A metodologia da análise será fundamentada em um comparativo entre os anos de 2023 e 2024, com ênfase nos seguintes aspectos:

- Desempenho por subfunção: Avaliação da execução de cada área específica da saúde (administração, atenção básica, vigilância, assistência hospitalar, etc.).
- Análise de fontes de recurso: A dependência de recursos municipais, estaduais e federais.

- Tendências e projeções: Identificação de possíveis tendências no aumento ou redução dos gastos e na alocação de recursos.
- Conformidade com as normativas: Avaliação do cumprimento das diretrizes fiscais e de planejamento estratégico de saúde.

## Análise por Exercício

### Exercício 2023

#### a) Valores Empenhados, Liquidados e Pagos por Quadrimestre

No exercício de 2023, a execução orçamentária foi distribuída conforme Tabela 16 a seguir:

Subfunção	1º Quadrimestre (Empenhado)	2º Quadrimestre (Empenhado)	3º Quadrimestre (Empenhado)
Administração Geral	50.403.593,94	22.109.996,03	14.997.026,84
Atenção Básica de Saúde	110.070.305,81	69.715.252,70	39.775.913,47
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	514.700.559,80	153.126.571,36	16.761.896,61
Suporte Profilático e Terapêutico	83.767.095,24	15.246.671,20	-2.743.852,02
Vigilância Sanitária	3.287.794,19	2.464.553,37	1.592.407,56
Vigilância Epidemiológica	4.429.023,28	761.168,35	648.784,89
<b>Total</b>	<b>766.658.372,26</b>	<b>263.424.213,01</b>	<b>71.032.177,35</b>

FONTE: Fundo Municipal de Saúde – Secretaria de Finanças

A Assistência Hospitalar e Ambulatorial foi a área com o maior empenho, refletindo o investimento contínuo em serviços médicos essenciais, embora tenha mostrado um valor significativamente reduzido no 3º quadrimestre, sugerindo uma desaceleração ou conclusão de grandes projetos.

- O Suporte Profilático e Terapêutico apresentou valores empenhados negativos no 3º quadrimestre, o que indica um ajuste ou cancelamento de empenhos que haviam sido inicialmente previstos, possivelmente por mudanças nas diretrizes ou reavaliação das necessidades do serviço.

- Atenção Básica de Saúde teve uma execução estável, refletindo a continuidade das ações e manutenção das despesas, que são cruciais para garantir o atendimento primário de saúde à população.

Tabela 17 - Fontes de Recurso 2023

Fonte	1º Quadrimestre (%)	2º Quadrimestre (%)	3º Quadrimestre (%)
Municipal	95,50%	83,55%	78,43%
Estadual	0,12%	1,23%	3,98%
Federal	4,39%	15,21%	17,58%

- FONTE: Fundo Municipal de Saúde – Secretaria de Finanças
- Recurso Municipal: O volume de recursos municipais manteve-se em níveis elevados, correspondendo à maior parte das despesas, o que indica uma forte dependência de orçamento local.
- Recurso Estadual e Federal: Houve uma significativa ampliação da participação de recursos federais no 3º quadrimestre, o que pode ser atribuído à liberação de verbas específicas ou ao cumprimento de metas federais de saúde, como o combate a surtos e epidemias, por exemplo.

Tabela 18 - Valores Empenhados, Liquidados e Pagos por Quadrimestre -2024

Subfunção	1º Quadrimestre (Empenhado)	2º Quadrimestre (Empenhado)	3º Quadrimestre (Empenhado)
Administração Geral	56.592.240,65	24.195.139,52	18.575.371,90
Atenção Básica de Saúde	132.933.179,92	65.408.451,44	45.069.846,28
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	494.044.847,52	191.394.246,67	79.431.230,16
Suporte Profilático e Terapêutico	68.442.780,11	34.661.519,94	7.267.765,93
Vigilância Sanitária	4.645.366,99	3.095.995,46	2.047.845,64
Vigilância Epidemiológica	3.111.614,64	2.956.016,14	1.519.896,58
Total	759.770.029,83	321.711.369,17	153.911.956,49

FONTE: Fundo Municipal de Saúde – Secretaria de Finanças

- O total empenhado em 2024 foi superior ao de 2023, especialmente no 2º e 3º quadrimestres, indicando um aumento significativo nos investimentos. O acréscimo na Assistência Hospitalar e Ambulatorial também é visível, o que pode ser uma resposta à pressão crescente sobre hospitais e ambulatórios devido à maior demanda ou investimentos em infraestrutura.

- O Suporte Profilático e Terapêutico, que apresentou um crescimento no 2º quadrimestre, mas foi bem mais comedido no 3º quadrimestre, mostra que os programas preventivos ou campanhas de saúde pública, como vacinação ou programas de prevenção a doenças, podem ter recebido ajustes nos valores alocados, com foco em resultados de curto e médio prazo.

Tabela 19 - Fontes de Recurso - 2024

Fonte	1º Quadrimestre (%)	2º Quadrimestre (%)	3º Quadrimestre (%)
Municipal	93,16%	92,83%	92,42%
Estadual	0,18%	0,45%	0,17%
Federal	6,65%	6,72%	7,41%

FONTE: Fundo Municipal de Saúde – Secretaria de Finanças

- Recurso Municipal: A predominância de recursos municipais segue sendo alta, mas notamos uma ligeira redução da participação do município ao longo do ano. Isso pode refletir um esforço de diversificação de fontes ou uma mudança nas prioridades orçamentárias a partir de 2024.
- Recurso Estadual e Federal: O aumento gradual da participação federal no 3º quadrimestre demonstra uma maior liberação de verbas para enfrentamento de crises específicas ou execução de programas de saúde federais.

Tabela 20 - Análise Comparativa 2023 x 2024

Indicador	2023 (Empenhado)	2024 (Empenhado)	Varição (%)
1º Quadrimestre	766.658.372,26	759.770.029,83	-0,90%
2º Quadrimestre	263.424.213,01	321.711.369,17	+22,13%
3º Quadrimestre	71.032.177,35	153.911.956,49	+116,65%

FONTE: Fundo Municipal de Saúde – Secretaria de Finanças

- No 1º quadrimestre, a execução orçamentária foi muito semelhante entre 2023 e 2024, com uma leve redução no total empenhado em 2024. Isso pode ser atribuído a ajustes de previsão de gastos ou a uma execução mais eficiente das dotações.

- O 2º quadrimestre de 2024 mostrou um crescimento significativo de +22,13%, indicando uma maior alocação de recursos em áreas específicas da saúde (como atenção básica e hospitalar) no meio do ano.
- O 3º quadrimestre registrou um crescimento muito acentuado de +116,65%, refletindo uma possível aceleração de ações previstas, como campanhas de vacinação ou expansão de serviços hospitalares em função de demandas excepcionais.

### Consolidação de Indicadores da Saúde Municipal em 2024

A tabela 21 a seguir apresenta os principais indicadores de produção assistencial e a aplicação de recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Barueri durante o exercício de 2024. Os dados consolidados englobam atendimentos realizados nas unidades de saúde, consultas médicas, exames, procedimentos hospitalares, serviços de atendimento domiciliar, transporte de pacientes, vacinação, entre outros. As informações foram extraídas dos relatórios de Audiência Pública dos três quadrimestres de 2024, oferecendo uma visão detalhada e precisa da atuação da saúde pública municipal ao longo do ano.

Área	Indicador	Total Ano 2024
Atendimentos Ambulatoriais (UBS, Especialidades, etc.)	Produção geral Atenção Primária	2.107.178 atendimentos
Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)	Visitas domiciliares (todas categorias)	51.575 visitas
Ambulâncias e Transporte de Pacientes	Atendimentos Ambulâncias e Terceiros	49.058 atendimentos
Consultas Médicas	Consultas agendadas (regulação, UBS, especialidades)	592.873 consultas
Exames Realizados	Exames agendados via regulação e prontos-socorros	1.005.212 exames
Vacinas Aplicadas (Rotina + Campanhas)	Doses aplicadas	226.420 doses
Atendimentos Saúde Mental (UBS, CAPS, outros)	Saúde mental geral	63.143 atendimentos
Maternidade Municipal	Procedimentos obstétricos (partos, cirurgias, DIU, etc.)	3.881 procedimentos
Atendimentos Hospitalares (HMB)	Produção assistencial hospital municipal	360.142 atendimentos
Origem dos Pacientes	Percentual de atendimento para munícipes de Barueri	Média de 88% dos atendimentos

Área	Indicador	Total Ano 2024
Financeiro Saúde	Despesa total paga na Saúde	R\$ 1.201.343.693,17

FONTE: Fundo Municipal de Saúde – Secretaria de Finanças

Durante o ano de 2024, foram realizados mais de 2 milhões de atendimentos ambulatoriais, abrangendo consultas médicas, especialidades, serviços de odontologia, psicologia, fisioterapia, entre outros. Além disso, o serviço de atendimento domiciliar (SAD) teve uma expressiva participação, com mais de 50 mil visitas domiciliares realizadas por profissionais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros.

O sistema de transporte de pacientes, através de ambulâncias e serviços terceirizados, registrou mais de 49 mil atendimentos, garantindo a remoção e transporte de pacientes para serviços essenciais, como hemodiálise e atendimentos hospitalares. A regulação de consultas e exames também desempenhou um papel crucial, com mais de 590 mil consultas e mais de 1 milhão de exames realizados durante o ano.

O esforço de imunização da população foi igualmente relevante, com a aplicação de mais de 226 mil doses de vacinas, tanto em campanhas específicas quanto na rotina de vacinação. Em saúde mental, a rede de atenção psicossocial, incluindo CAPS e serviços de apoio, atendeu mais de 63 mil pessoas, oferecendo suporte psicológico e psiquiátrico para a população. A Maternidade Municipal teve um papel central, com a realização de mais de 3.800 procedimentos obstétricos, incluindo partos, cesáreas e cuidados relacionados.

No âmbito hospitalar, o Hospital Municipal de Barueri (HMB) teve uma produção assistencial de mais de 360 mil atendimentos, garantindo serviços de urgência, internações e atendimento especializado. A grande maioria dos atendimentos foi destinada à população residente em Barueri, com aproximadamente 88% dos pacientes sendo munícipes.

O total de recursos aplicados na área da saúde durante o ano de 2024 alcançou um valor significativo, refletindo o compromisso da gestão pública com a melhoria da saúde e o bem-estar da população. Os dados apresentados consolidam a atuação da Secretaria Municipal de Saúde, evidenciando o alcance e a efetividade dos serviços prestados ao longo do ano.

### **Tempo Médio de espera em consultas**

O Município de Barueri adota critérios técnicos e clínicos para a organização da agenda de atendimentos ambulatoriais, priorizando o acesso resolutivo e baseado na gravidade e necessidade de cada caso.

Em relação às consultas clínicas de atenção básica, o tempo médio para primeiro atendimento com médico clínico geral é de até 60 dias, conforme a disponibilidade de agenda e a

demanda local. Já o retorno, quando indicado pelo profissional responsável, é priorizado e agendado em até 15 dias, conforme solicitação direta do médico no momento da consulta.

Os demais encaminhamentos para especialidades e exames complementares seguem critérios estabelecidos na avaliação médica, com definição de prioridade de acordo com o grau de urgência clínica identificado. Dessa forma, casos considerados eletivos entram em fila por ordem cronológica de solicitação, enquanto situações urgentes são encaminhadas com prioridade e agilidade, respeitando os protocolos clínico-assistenciais estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

Esse modelo busca garantir equidade no acesso, transparência nos fluxos de regulação e maior efetividade na resposta aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

### **Absenteísmo de consultas médicas na Atenção Básica**

O absenteísmo nas consultas da Atenção Básica é um dos principais desafios enfrentados na gestão dos serviços públicos de saúde, uma vez que compromete a eficiência do sistema, gera desperdício de recursos e impacta negativamente na continuidade do cuidado ao usuário.

No município de Barueri, a Secretaria Municipal de Saúde realiza o monitoramento sistemático desse indicador com o intuito de adotar medidas preventivas e corretivas. O levantamento considera o percentual de faltas às consultas previamente agendadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e tem como referência os registros dos sistemas informatizados de agendamento e atendimento.

Os dados demonstram uma tendência consistente de queda no absenteísmo ao longo dos últimos três anos, conforme segue:

- **2022:** o índice de absenteísmo foi de **27,42%**;
- **2023:** o percentual reduziu para **25,49%**;
- **2024:** observou-se uma nova queda, atingindo **20,05%**.

Esses resultados refletem os esforços institucionais da gestão municipal em qualificar a comunicação com os usuários, ampliar os canais de confirmação e cancelamento de consultas, bem como reforçar ações de educação em saúde sobre a importância do comparecimento às consultas agendadas.

A redução do absenteísmo é um avanço relevante, pois aumenta a efetividade dos atendimentos, reduz filas de espera e melhora o aproveitamento da capacidade instalada nas UBS's. Além disso, contribui diretamente para a continuidade do cuidado, pilar essencial da Atenção Primária à Saúde.

Esse panorama positivo posiciona o município de Barueri como uma referência regional no enfrentamento ao absenteísmo, demonstrando a eficácia de estratégias baseadas em dados e na melhoria contínua dos processos assistenciais.

## **Absenteísmo de exames médicos na Atenção Básica**

O absenteísmo em exames médicos na Atenção Básica também representa um desafio relevante na gestão dos serviços de saúde, pois compromete a resolutividade da assistência, contribui para o aumento das filas de espera e resulta em subutilização de recursos públicos previamente alocados.

Os dados coletados evidenciam uma trajetória de queda progressiva nos índices de absenteísmo de exames nos últimos três anos, conforme demonstrado a seguir:

- **2022:** o índice de absenteísmo foi de **28,02%**;
- **2023:** o percentual reduziu para **25,35%**;
- **2024:** observou-se uma nova queda, atingindo **23,99%**.

A redução progressiva desses percentuais é resultado direto de medidas voltadas à qualificação do vínculo com os usuários, intensificação de estratégias de comunicação e reforço das orientações durante os atendimentos clínicos. As ações de sensibilização das equipes e o fortalecimento da responsabilização compartilhada pelo cuidado também têm sido fundamentais para esse cenário positivo.

A melhoria nos índices de comparecimento aos exames contribui significativamente para a continuidade do cuidado, evita retrabalho, reduz o desperdício de tempo e insumos e garante maior efetividade na utilização da capacidade instalada dos serviços laboratoriais e de diagnóstico por imagem.

## **Medidas para Redução de Absenteísmo nas Consultas e Exames da Atenção Básica no Município de Barueri**

O enfrentamento ao absenteísmo de consultas e exames agendados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) é um dos eixos estratégicos adotados pela Secretaria Municipal de Saúde de Barueri, com o objetivo de otimizar o uso dos recursos disponíveis, melhorar a eficiência do sistema e garantir a continuidade do cuidado aos usuários do SUS.

Diante da relevância do tema, foram estruturadas ações intersetoriais e operacionais, voltadas tanto à sensibilização dos profissionais de saúde quanto à qualificação da comunicação com os usuários. As principais medidas implementadas incluem:

### **Sensibilização e Capacitação das Equipes**

A gestão municipal tem promovido ações de sensibilização e formação contínua das equipes de saúde, visando ampliar o entendimento sobre o impacto do absenteísmo e fortalecer o compromisso dos profissionais com o agendamento responsável. São realizadas capacitações com foco em acolhimento, humanização, vínculo com o território e estratégias de manejo do não comparecimento.

### **Criação de Central de Relacionamento com o Usuário SUS**

Foi implantada uma Central de Relacionamento exclusiva para os usuários do SUS, que oferece canais diretos de comunicação com a rede municipal de saúde. Essa central permite que o cidadão confirme, reagende ou cancele sua consulta com agilidade, contribuindo para a melhor gestão das agendas das unidades.

### **Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**

Os Agentes Comunitários de Saúde exercem papel fundamental na orientação das famílias e na busca ativa de usuários faltosos, especialmente em casos recorrentes ou de maior risco. Essa abordagem territorial contribui para o resgate do vínculo com a UBS e reforça a corresponsabilidade do cidadão com o cuidado em saúde.

### **Campanhas de Conscientização da População**

A Secretaria Municipal de Saúde realiza campanhas educativas e de conscientização pública, com o objetivo de informar a população sobre os prejuízos causados pelo não comparecimento às consultas agendadas, como o aumento da fila de espera, ociosidade da equipe e perda de oportunidades de diagnóstico precoce.

## **Absenteísmo de consultas médicas na Atenção Especializada**

A série histórica mais recente evidencia uma redução gradual dos índices de ausência dos usuários, conforme segue:

- **2022:** o índice de absenteísmo foi de **24,68%**;
- **2023:** o percentual reduziu para **22,4%**;
- **2024:** observou-se uma nova queda, atingindo **26,14%**.

Embora tenha ocorrido uma melhora no ano de 2023, o aumento registrado em 2024 acende um alerta para a necessidade de intensificar as ações voltadas à comunicação com os

usuários, reforçar os mecanismos de confirmação de presença e ampliar estratégias educativas sobre a importância da realização das consultas agendadas.

## **Absenteísmo de exames médicos na Atenção Especializada**

Os dados recentes demonstram variações no comportamento do absenteísmo ao longo dos últimos três anos, conforme segue:

- **2022:** o índice de absenteísmo foi de **31,75%**;
- **2023:** o percentual reduziu para **29,93%**;
- **2024:** observou-se uma nova queda, atingindo **27,75%**.
- A redução do absenteísmo na Atenção Especializada é um indicativo de avanços na gestão da saúde pública, favorecendo o acesso resolutivo aos cuidados de média complexidade, reduzindo o tempo de espera e otimizando os fluxos assistenciais.

## **Medidas para Redução de Absenteísmo nas Consultas e Exames da Atenção Especializada no Município de Barueri**

O absenteísmo em exames e consultas da atenção especializada configura um desafio relevante para a gestão em saúde, impactando diretamente na eficiência dos serviços, no tempo de espera dos usuários e na alocação de recursos. Para enfrentamento desse cenário, propõem-se as seguintes medidas integradas e sistematizadas:

### **Informação e Sensibilização das Equipes de Saúde**

A primeira etapa consiste na sensibilização das equipes e profissionais da saúde sobre os impactos do absenteísmo nos fluxos assistenciais e na qualidade do cuidado. A divulgação de dados locais e regionais, associada à realização de rodas de conversa e reuniões técnicas, visa estimular o comprometimento coletivo com a redução das faltas.

### **Capacitação Contínua dos Profissionais**

A qualificação permanente das equipes é fundamental para o fortalecimento das ações de acolhimento, escuta qualificada, comunicação com o usuário e gestão do acesso. Capacitações voltadas à abordagem humanizada, gestão de agendas e estratégias de vínculo contribuem para minimizar ausências por desinformação ou insegurança dos pacientes.

### **Criação de Central de Relacionamento com o Usuário SUS**

Instituir uma central de relacionamento exclusiva para usuários do SUS, com canais de comunicação acessíveis (telefone, WhatsApp, e-mail, entre outros), permite o fortalecimento da comunicação entre os serviços e a população, promovendo maior engajamento e autonomia do usuário na gestão de seus agendamentos.

### **Confirmação Ativa de Consultas e Exames**

A adoção de mecanismos de confirmação prévia — como ligações telefônicas, mensagens de texto ou aplicativos de mensagens — tem se mostrado eficaz na redução de faltas. A comunicação deve ocorrer com antecedência mínima de 48 horas e incluir informações sobre a data, horário, local e orientações do procedimento, além da possibilidade de reagendamento em caso de impedimento.

### **Orientação Familiar e Busca Ativa dos Faltosos**

A orientação das famílias, especialmente nos casos de usuários em situação de vulnerabilidade social ou com dependência de terceiros para locomoção, é essencial para garantir adesão às consultas. A busca ativa dos pacientes faltosos, realizada em articulação com a atenção básica, permite identificar causas recorrentes de absenteísmo e reencaminhar os casos quando necessário.

### **Campanhas de Conscientização Pública**

A promoção de campanhas educativas em meios digitais, unidades de saúde e espaços comunitários busca ampliar a percepção da população sobre a importância da presença nas consultas agendadas. As campanhas devem reforçar o impacto das ausências nos sistemas de saúde e estimular atitudes de responsabilidade compartilhada com o cuidado em saúde.

Essas medidas, quando implementadas de forma articulada e com monitoramento contínuo dos indicadores de comparecimento, contribuem para a qualificação da atenção especializada e a melhoria do acesso da população aos serviços de saúde.

## **DIAGNÓSTICO DE NASCIDOS VIVOS EM BARUERI**

O diagnóstico de nascidos vivos em Barueri é um indicador fundamental para avaliar a saúde materno-infantil no município. Esse dado fornece informações sobre o número de nascimentos ocorridos durante um período específico, ajudando a monitorar a qualidade dos serviços de saúde e as condições de vida da população. A análise dessas estatísticas contribui para o planejamento de políticas públicas, além de identificar áreas que necessitam de melhorias.

Tabela 22 - Indicadores das condições de nascimento de munícipes de Barueri de 2006 a 2024

Ano	Nascidos Vivos	% Prematuros	% Cesários	% Mães 10-19 anos	%Mães 10-14 anos	% Baixo Peso ao Nascer
2006	5076	5,3	50,7	16,2	0,3	8,7
2007	4748	4,9	52	17,6	0,5	8,6
2008	4824	5,4	51,4	15,7	0,5	8,3
2009	5224	8,1	53,4	15,6	0,5	8,9
2010	5428	7,5	50,2	14,3	0,5	8,8
2011	5474	9,4	51,3	14,6	0,5	8,8
2012	5679	13,1	53,3	14,9	0,6	8,3
2013	5788	12,1	53,9	14,1	0,4	8,7
2014	5544	10,2	54,8	14	0,4	8,2
2015	5662	9,1	52,2	12,4	0,4	8,5
2016	5443	9,3	53,5	11,6	0,3	8,8
2017	5666	10	54	10,1	0,3	8,4
2018	5780	13,4	54,4	9,8	0,4	9
2019	5730	13,1	55,1	9,3	0,3	9
2020	5485	12,8	57	8,4	0,2	8,4
2021	5212	15,5	53	8,3	0,1	9,6
2022	5142	13,6	54,6	7,2	0,2	9,6
2023	5030	15,8	54,7	6,5	0,2	7,8
2024	4302	15,3	52,1	7,5	0,2	7,6

FONTE: SIM – BASE MUNICIPAL

A série histórica dos nascimentos em Barueri, entre os anos de 2006 e 2024, permite observar importantes tendências e padrões relacionados à saúde materno-infantil. O total de nascidos vivos apresentou relativa estabilidade até 2019, com uma média anual em torno de 5.400 nascimentos. A partir de 2020, observa-se uma redução gradual no número de nascimentos, chegando a 4.302 em 2024 — o menor valor da série. Esta queda pode refletir mudanças no perfil demográfico da população, bem como impactos socioeconômicos e sanitários pós-pandemia.

### Prematuridade

O percentual de nascimentos prematuros apresentou aumento significativo ao longo do período. Em 2006, os partos prematuros correspondiam a 5,3% dos nascidos vivos, atingindo 15,8% em 2023 e mantendo-se elevado em 2024 (15,3%). Essa elevação é preocupante, considerando os riscos associados à prematuridade, como maior morbimortalidade neonatal e possíveis prejuízos ao desenvolvimento infantil. Tal cenário exige atenção nas políticas públicas de atenção pré-natal, com ênfase na identificação de fatores de risco e no fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil.

### Partos Cesáreos

A taxa de partos cesáreos, historicamente elevada no município, oscilou entre 50,2% (2010) e 57% (2020), mantendo-se acima dos 50% durante todo o período. Em 2023, a taxa foi de

54,7%, e em 2024, observou-se uma leve redução para 52,1%. Esses percentuais continuam muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza taxas em torno de 10% a 15%. A persistência de cesarianas em níveis elevados sugere a necessidade de estratégias para valorização do parto normal, qualificação das equipes obstétricas e fortalecimento de boas práticas no cuidado perinatal.

### **Gravidez na Adolescência**

A proporção de mães adolescentes (10 a 19 anos) vem apresentando redução contínua, passando de 16,2% em 2006 para 6,5% em 2023 e estabilizando-se em 7,5% em 2024. Essa tendência é positiva e está alinhada com ações de educação sexual, acesso à contracepção e políticas de saúde voltadas à juventude. Também houve queda na proporção de mães muito jovens (10 a 14 anos), que representavam 0,5% dos nascimentos entre 2007 e 2012 e chegaram a 0,2% em 2024.

### **Baixo Peso ao Nascer**

A taxa de nascidos com baixo peso (< 2.500g) oscilou entre 8,2% e 9,6% no período analisado. Em 2023 e 2024, observou-se uma leve melhora, com redução para 7,8% e 7,6%, respectivamente. Esse indicador está diretamente relacionado à qualidade do pré-natal, à prematuridade e a determinantes sociais da saúde. A manutenção da tendência de redução deve ser priorizada como meta nos ciclos de planejamento.

### **MORTALIDADE EM GERAL**

Em 2020, o município de Barueri registrou um total de 2.332 óbitos de residentes, conforme dados da base municipal, o que resultou em uma taxa bruta de mortalidade de 8,4 óbitos por mil habitantes. Este ano foi marcado pelo impacto da Pandemia Mundial da COVID-19, que influenciou diretamente o aumento da mortalidade, especialmente no que se refere a causas pertencentes ao capítulo das doenças infecciosas e parasitárias, refletindo-se no perfil epidemiológico local. O cenário exigiu respostas emergenciais por parte do sistema de saúde e revelou vulnerabilidades na capacidade de enfrentamento de situações de crise sanitária, especialmente no tocante à rede de atenção hospitalar, vigilância em saúde e acesso a serviços de média e alta complexidade.

Nos anos subsequentes, os registros de óbitos apresentaram flutuações expressivas. Em 2021, foram contabilizados 2.730 óbitos, dos quais 47 foram fetais e 2.683 não fetais, configurando o maior número absoluto de óbitos no período recente, ainda sob forte influência dos efeitos diretos e indiretos da pandemia. No ano de 2022, observou-se uma redução considerável, com um total de 2.125 óbitos, sendo 34 fetais e 2.091 não fetais, o que pode indicar o início de uma tendência de estabilização dos indicadores de mortalidade, associada à retomada gradual dos serviços de saúde, ao avanço da vacinação contra a COVID-19 e à reorganização da rede de atenção.

Em 2023, o número total de óbitos foi de 2.138, com 42 óbitos fetais e 2.096 não fetais, mantendo-se em patamar semelhante ao ano anterior. Já em 2024, dados preliminares apontam para um novo aumento, com o total de 2.452 óbitos, dos quais 33 foram fetais e 2.419 não fetais. Este crescimento demanda análise mais aprofundada para identificação das causas específicas envolvidas, especialmente no contexto do pós-pandemia, alterações no perfil demográfico e na carga de doenças crônicas e degenerativas, além de possíveis limitações no acesso oportuno aos serviços de saúde.

A análise dos óbitos fetais ao longo do período evidencia a persistência de um quantitativo relevante, o que reforça a importância de ações articuladas de vigilância do óbito fetal, qualificação da assistência pré-natal, monitoramento da linha de cuidado materno-infantil e fortalecimento da rede de atenção à gestante e ao recém-nascido. A mortalidade não fetal, por sua vez, deve ser observada à luz dos principais grupos de causas, com ênfase nas doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas, compondo uma agenda prioritária de vigilância e intervenção intersetorial.

Esses dados reforçam a necessidade de aprimoramento contínuo da vigilância epidemiológica e do sistema de informação sobre mortalidade, de forma a subsidiar o planejamento estratégico, a tomada de decisão baseada em evidências e o redirecionamento das políticas públicas de saúde para o enfrentamento dos principais determinantes da mortalidade no município.

## MORTALIDADE SEGUNDO GRUPO DE CAUSAS – CID 10 – BARUERI – 2015 A 2023

Tabela 23 - Mortalidade segundo grupo de Causas – CID 10 – Barueri de 2015 a 2023

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	92	85	69	69	72	511	793	174	124	1989
II. Neoplasias (tumores)	343	357	352	343	419	395	399	356	401	3365
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	8	10	12	7	14	12	15	8	93
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	90	75	64	55	85	126	122	97	80	794
V. Transtornos mentais e comportamentais	14	10	5	12	17	15	13	22	19	127
VI. Doenças do sistema nervoso	43	39	53	46	58	46	65	84	79	513
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	586	591	609	628	673	575	586	730	723	5701
X. Doenças do aparelho respiratório	212	236	194	226	249	222	226	249	238	2052
XI. Doenças do aparelho digestivo	99	116	109	107	96	90	117	143	142	1019
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	8	10	16	19	19	20	25	26	149
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	23	14	17	11	10	8	8	10	119

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	50	47	60	54	61	52	72	64	72	532
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	3	1	-	1	4	1	3	14
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	46	32	23	27	29	21	16	27	13	234
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	18	15	19	19	22	14	10	11	14	142
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	40	33	36	35	38	80	67	35	28	392
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	154	144	164	139	146	129	165	153	162	1356
<b>Total</b>	<b>1819</b>	<b>1819</b>	<b>1794</b>	<b>1806</b>	<b>2002</b>	<b>2320</b>	<b>2695</b>	<b>2195</b>	<b>2143</b>	<b>18593</b>

FONTE: SIM – BASE MUNICIPAL

A análise da mortalidade geral por capítulo da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 no município de Barueri, no período de 2015 a 2023, permite identificar os principais grupos de causas responsáveis pelos óbitos e sua evolução ao longo dos anos, subsidiando o planejamento de políticas públicas de saúde e a definição de prioridades assistenciais e preventivas. No total, foram registrados 18.593 óbitos no período.

As doenças do aparelho circulatório se destacam como a principal causa de mortalidade no município, com um total acumulado de 5.701 óbitos, apresentando crescimento constante entre 2015 (586 óbitos) e 2019 (673 óbitos), ligeira redução em 2020 (575) e novo aumento nos anos subsequentes, atingindo 730 óbitos em 2022 e 723 em 2023. Este padrão reforça a magnitude das doenças cardiovasculares no perfil epidemiológico local, exigindo ações estruturadas de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, acompanhamento de hipertensos e diabéticos e fortalecimento da linha de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis.

As neoplasias (tumores) constituem o segundo grupo mais prevalente, com 3.365 óbitos no total. Embora o número anual tenha se mantido relativamente estável ao longo do período, variando entre 343 e 419 óbitos, a persistência desse grupo como uma das principais causas de morte evidencia a necessidade de ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, rastreamento organizado, tratamento oncológico oportuno e cuidados paliativos integrados à rede de atenção à saúde.

O grupo das doenças do aparelho respiratório também apresentou relevância expressiva, com 2.052 óbitos no período. Houve flutuações nos anos avaliados, com aumento nos anos de 2019 (249) e 2022 (249), o que pode estar relacionado ao impacto da COVID-19, sobretudo em indivíduos com comorbidades ou em condições de maior vulnerabilidade social. Esse cenário demanda ações de vigilância epidemiológica, vacinação e controle de agravos respiratórios agudos, especialmente nos períodos sazonais.

As doenças infecciosas e parasitárias, que historicamente apresentavam números reduzidos, registraram um salto significativo em 2020, com 511 óbitos, e um pico expressivo em 2021, com 793 óbitos, em decorrência direta da pandemia de COVID-19. O total acumulado de óbitos por

esse grupo no período foi de 1.989, refletindo a excepcionalidade epidemiológica vivenciada nos anos de emergência sanitária, bem como as limitações momentâneas do sistema de saúde frente ao volume e à gravidade dos casos.

As causas externas de morbidade e mortalidade, que incluem homicídios, suicídios, acidentes e outras situações de violência, foram responsáveis por 1.356 óbitos no período. Esse grupo manteve relativa estabilidade nos valores anuais, com variação entre 129 e 165 óbitos, sendo um importante marcador de condições sociais e determinantes externos à saúde, além de demandar ações intersetoriais de prevenção, segurança pública, promoção da paz e saúde mental.

Outros grupos com representação importante incluem as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (794 óbitos), com predomínio de complicações do diabetes mellitus e distúrbios metabólicos; as doenças do aparelho digestivo (1.019 óbitos), que indicam a necessidade de cuidado contínuo com hepatopatias, doenças do trato gastrointestinal e pancreáticas; e as doenças do sistema nervoso (513 óbitos), com crescimento constante, destacando quadros neurológicos degenerativos e doenças cerebrovasculares.

Destaca-se também a presença de óbitos por afecções originadas no período perinatal (234), malformações congênitas (142), e doenças do aparelho geniturinário (532), que embora em menor número absoluto, exigem atenção qualificada às populações materno-infantil e idosa. Outros grupos como transtornos mentais e comportamentais (127), doenças osteomusculares (119), e doenças dermatológicas (149) apresentam números mais discretos, mas igualmente relevantes no contexto de morbimortalidade e qualidade de vida da população.

Esse panorama evidencia a complexidade do perfil de mortalidade do município, caracterizado por predominância de causas crônicas e não transmissíveis, mas ainda com impacto significativo de doenças infecciosas e causas externas. A leitura ampliada desses dados deve orientar a formulação de políticas públicas integradas, com foco na prevenção, promoção da saúde, cuidado longitudinal e reorganização da rede assistencial com base nas necessidades reais da população.

#### Gráfico 2 – Mortalidade Por COVID-19 em Barueri de 2020 a 2023

A pandemia de COVID-19 teve forte impacto na mortalidade do município de Barueri. Os óbitos registrados totalizaram 1.236 mortes nesse período, sendo um marco crítico na série histórica de mortalidade.

#### Gráfico 7 – Histórico de Mortalidade por COVID-19



FORNTE: SIM – BASE MUNICIPAL

Em 2020, ano de início da pandemia, foram contabilizados 436 óbitos, com forte concentração nos meses de maio (78), junho (71) e julho (63), período correspondente ao primeiro pico pandêmico. O aumento abrupto a partir de abril sinaliza o início da circulação comunitária do vírus e reflete a dificuldade inicial de contenção e resposta do sistema de saúde.

Em 2021, o número de óbitos aumentou significativamente para 700, com destaque para os meses de março (179) e abril (160), durante o colapso sanitário associado à variante Gama (P.1). Esses dados evidenciam o agravamento da situação epidemiológica antes da ampla cobertura vacinal, exigindo a intensificação das medidas de contenção, testagem, monitoramento e reorganização da rede assistencial.

A partir de 2022, observou-se queda expressiva na mortalidade por COVID-19, totalizando 87 óbitos. A redução acompanha o avanço da vacinação, melhora na gestão clínica dos casos e adoção de protocolos de vigilância mais efetivos. O padrão de dispersão dos óbitos por todo o ano sugere casos esporádicos, com menor letalidade.

Em 2023, a COVID-19 passou a ter impacto residual na mortalidade geral do município, com apenas 13 óbitos registrados. A distribuição mensal mostra estabilidade, sem surtos relevantes,

o que indica a transição da fase pandêmica para uma fase de controle endêmico, embora o vírus ainda represente risco para grupos vulneráveis.

O impacto da COVID-19 no perfil de mortalidade de Barueri reforça a importância do fortalecimento da vigilância em saúde, respostas rápidas a emergências sanitárias, capacidade hospitalar, ampliação da cobertura vacinal e comunicação de risco. Ainda é necessário manter atenção constante à evolução de variantes e à imunização contínua da população.

## **MORTALIDADE DCNT (DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS) NO MUNICÍPIO DE BARUERI - BIÊNIO 2023-2024**

### **Panorama da Mortalidade por DCNT em Barueri (2023–2024)**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) permanecem como principal causa de mortalidade prematura em Barueri. Entre janeiro de 2023 e junho de 2024, o Comitê de Investigação de Óbitos de Barueri (CIOB), criado em 10 de agosto de 2022, por meio da Portaria nº 25, publicada no Diário Oficial do Município, analisou 150 óbitos por DCNT entre munícipes atendidos pelo SUS, revelando a necessidade urgente de intensificação das estratégias preventivas e de cuidado.

### **Perfil dos Óbitos**

A maioria dos óbitos ocorreu entre 41 e 60 anos, representando 66,7% da amostra, enquanto 13,6% aconteceram entre 30 e 40 anos. Esses dados reforçam a importância de direcionar ações a adultos jovens, ainda produtivos, antes da manifestação de complicações avançadas. Houve leve predominância de óbitos entre mulheres (52%), o que evidencia a importância de políticas voltadas à saúde feminina, especialmente no climatério e na menopausa.

### **Principais Causas de Morte**

As neoplasias foram responsáveis por quase metade dos óbitos (47,9%), com destaque para os cânceres intestinais, gástricos, respiratórios e hepato-pancreáticos. Em seguida, aparecem as doenças cardiovasculares (26,4%) e os acidentes vasculares cerebrais (15,3%). A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais comum (62,1%), seguida por diabetes mellitus tipo 2 (37,1%), dislipidemias (19,3%) e obesidade (18,6%).

### **Fatores de Risco e Fragilidades**

Entre os fatores comportamentais, tabagismo e etilismo foram identificados em 22,7% e 12,7% dos casos, respectivamente. No entanto, chama atenção o fato de que em 57,4% dos prontuários não havia registro desses hábitos, evidenciando lacunas importantes no monitoramento de fatores de risco. Essa ausência compromete o planejamento de ações personalizadas e o entendimento aprofundado do perfil de risco da população.

### **Evitabilidade dos Óbitos**

Metade dos óbitos foi atribuída a condições clínicas mal controladas. Outros fatores evitáveis incluíram baixa adesão ao tratamento (16,7%), atraso no diagnóstico (18%), demora na procura por atendimento (9,3%) e dificuldades de acesso aos serviços (6,1%). Esses dados mostram que muitos óbitos poderiam ter sido prevenidos por meio de estratégias mais efetivas de rastreamento, monitoramento e continuidade do cuidado.

### **Estratégias Propostas**

Com base na análise, o município propõe a criação de um Painel Municipal de Monitoramento das DCNT, com atualização periódica e integração dos sistemas SIM, e-SUS, SISAB e prontuário eletrônico. O painel permitirá o acompanhamento de metas clínicas, como controle glicêmico, pressão arterial e adesão terapêutica.

Está prevista a implantação de linhas de cuidado específicas para os principais grupos de DCNT. A linha de cuidados oncológicos terá foco no rastreamento organizado e início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico. Para a obesidade, será estruturado atendimento multiprofissional nas UBS, com apoio nutricional, psicológico e, quando necessário, encaminhamento à cirurgia bariátrica. Também serão ampliadas ações para controle do diabetes, hipertensão e outras doenças metabólicas.

### **Promoção da Saúde**

O município irá reforçar as estratégias de promoção da saúde com a criação do programa *Barueri +Ativa*, que incluirá caminhadas orientadas, academias ao ar livre, oficinas comunitárias e ruas de lazer nos fins de semana. Está em estudo a implantação de um plano municipal de alimentação saudável, com ações como merendas escolares com menor teor de sódio e ultra processados, oficinas culinárias e campanhas em feiras e supermercados.

### **Saúde da Mulher**

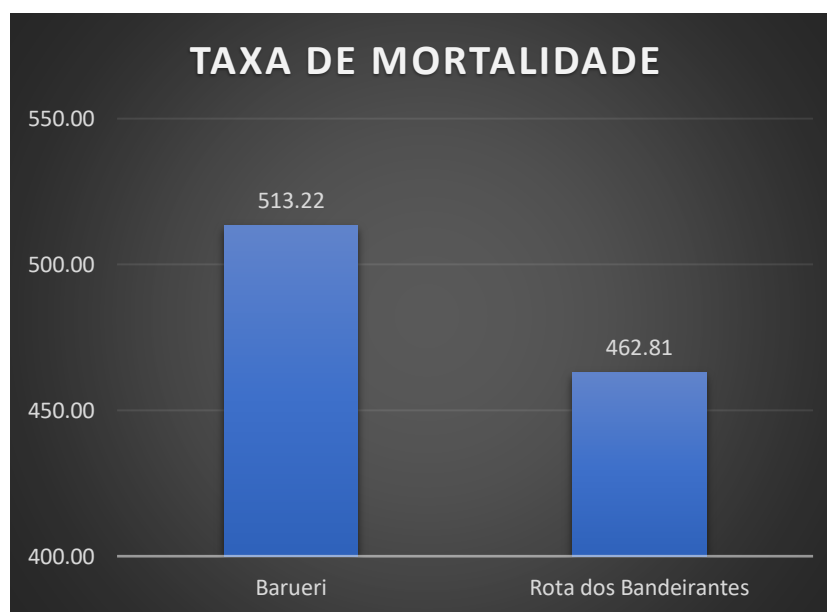
Diante da crescente participação feminina nos óbitos prematuros por DCNT, Barueri irá desenvolver um protocolo específico para a saúde da mulher no climatério e menopausa. A proposta inclui capacitação das equipes para utilização da terapia hormonal no tempo adequado (janela de oportunidade - período entre o início da menopausa e até 10 anos após, considerado mais seguro para início do tratamento), conforme evidências científicas, com foco na prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e osteoporose.

### **Controle do Tabagismo**

O Programa Estadual de Controle do Tabagismo (PECT) será fortalecido, com ampliação da cobertura para todas as UBS e capacitação contínua das equipes. Atualmente, apenas 11 UBS

estão certificadas, o que limita o alcance populacional. A meta é garantir equidade territorial e acesso mais amplo aos grupos de cessação do tabagismo.

Gráfico 8 – Taxa de mortalidade prematura entre o município de Barueri e a média dos municípios que compõem a Rota dos Bandeirantes.



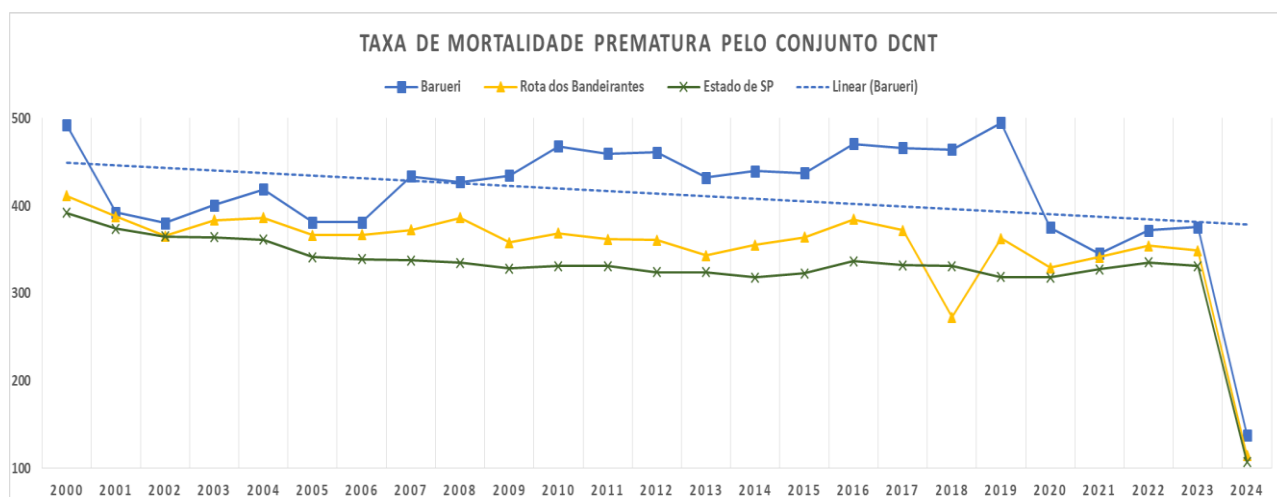
FONTE: SIM – BASE MUNICIPAL

O gráfico apresentado evidencia uma diferença relevante na taxa de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) entre o município de Barueri e a média dos municípios que compõem a Rota dos Bandeirantes. Enquanto Barueri apresenta uma taxa de 513,22 por 100 mil habitantes, a média regional é de 462,81. Esse dado reforça a necessidade de intensificação das ações de vigilância, prevenção e controle das DCNT's no município, visto que a taxa local supera em mais de 10% a média da região.

A elevação dessa taxa pode estar associada a múltiplos fatores, como o perfil urbano altamente adensado da cidade, a elevada carga de doenças cardiovasculares e neoplasias, e ainda a presença de fatores de risco prevalentes, como hipertensão, diabetes, obesidade e tabagismo. Além disso, Barueri, por ser referência em saúde na região, atrai pacientes de outros municípios, o que pode impactar a contabilização de óbitos e elevar artificialmente os indicadores locais.

Ainda assim, os dados apontam para a urgência de um plano de ação municipal robusto e articulado, que inclua: linhas de cuidado organizadas, fortalecimento da atenção primária, educação em saúde, melhoria na adesão terapêutica e maior integração entre vigilância e assistência. O objetivo é não apenas reduzir a mortalidade, mas promover uma melhor qualidade de vida para a população local.

Gráfico 9 - Taxa histórica de mortalidade prematura entre o município de Barueri e os municípios que compõem a Rota dos Bandeirantes.



FONTE: SIM – BASE MUNICIPAL

A taxa de mortalidade foi assim calculada: - Numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT, por residência, em determinado ano e local. - Denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. - Fator de multiplicação: 100.000

A análise dos óbitos por DCNT em Barueri evidencia a necessidade de uma abordagem integrada entre vigilância, atenção básica, assistência especializada e promoção da saúde. Investir em diagnóstico precoce, monitoramento contínuo, adesão terapêutica e políticas públicas específicas é essencial para reduzir a mortalidade prematura e melhorar a qualidade de vida da população. A mortalidade evitável por DCNT deve ser considerada uma prioridade da gestão de saúde no próximo quadriênio.

## MORTALIDADE INFANTIL

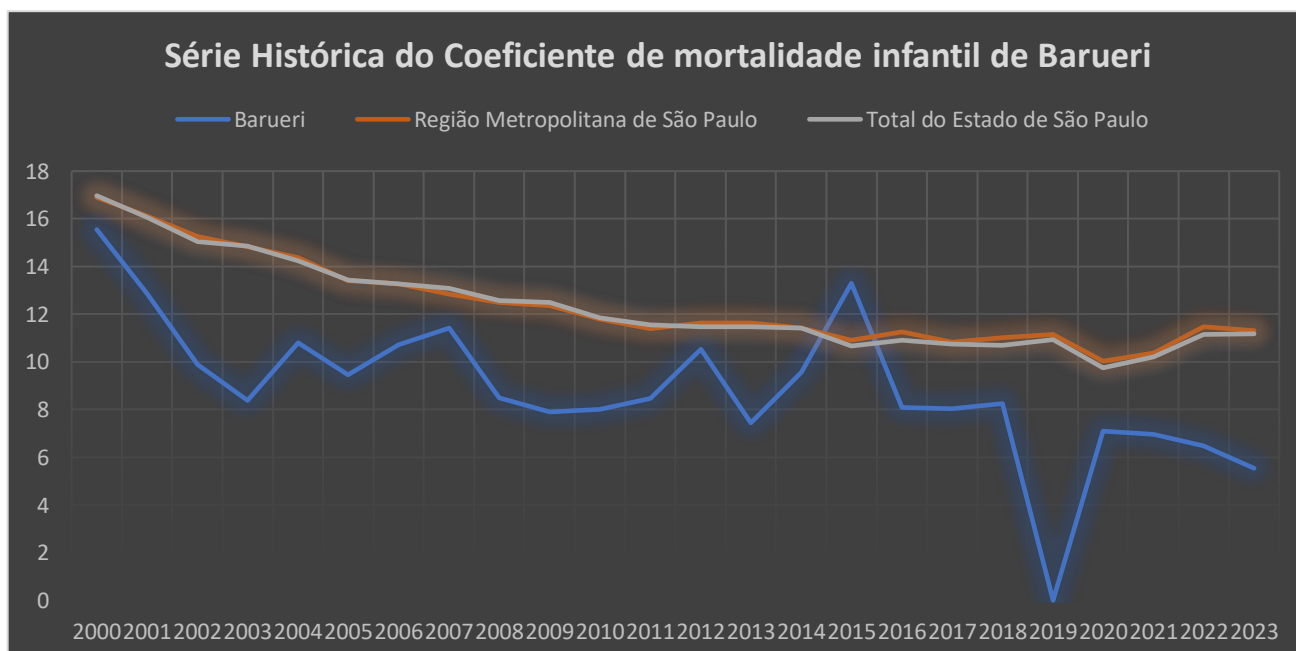
Tabela 24 – Coeficiente de mortalidade infantil de Barueri de 2000 a 2019.

Ano	Barueri	Região Metropolitana de São Paulo	Total do Estado de São Paulo
2000	15,55	16,9	16,97
2001	12,86	16,11	16,07
2002	9,9	15,27	15,04
2003	8,39	14,84	14,85
2004	10,79	14,37	14,25
2005	9,46	13,41	13,44

2006	10,72	13,26	13,28
2007	11,43	12,85	13,07
2008	8,49	12,48	12,56
2009	7,9	12,35	12,48
2010	8	11,8	11,86
2011	8,46	11,38	11,55
2012	10,54	11,63	11,48
2013	7,44	11,63	11,47
2014	9,56	11,41	11,43
2015	13,29	10,9	10,66
2016	8,1	11,25	10,91
2017	8,03	10,84	10,74
2018	8,26	11,02	10,7
2019	9,28	11,15	10,93
2020	7,1	10,03	9,75
2021	6,96	10,36	10,21
2022	6,49	11,48	11,14
2023	5,53	11,31	11,19

FONTE: Fundação SEADE

Gráfico 10 - Série Histórica do Coeficiente de mortalidade infantil de Barueri



FONTE: Fundação SEADE

A evolução do coeficiente de mortalidade infantil (CMI) em Barueri, comparativamente à Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e ao Estado de São Paulo, no período de 2000 a 2023. O CMI expressa o número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, sendo um dos principais indicadores utilizados para aferir as condições de saúde, desenvolvimento socioeconômico e acesso a serviços de atenção materno-infantil.

Em 2000, Barueri apresentava um coeficiente de 15,55 óbitos por mil nascidos vivos, valor próximo ao da RMSP (16,9) e do Estado (16,97). Ao longo dos anos, observa-se uma tendência geral de redução no indicador, refletindo avanços nas políticas públicas de saúde, saneamento, educação e assistência social no município.

No entanto, entre 2004 e 2015, oscilam-se picos pontuais que sugerem a influência de fatores sazonais ou conjunturais, como falhas na cobertura da atenção básica, surtos epidemiológicos ou desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Um exemplo marcante é o ano de 2015, em que o município registrou um coeficiente de 13,29 – valor superior à média estadual (10,66) e da RMSP (10,9), destoando da tendência decrescente dos anos anteriores.

A partir de 2016, retoma-se uma trajetória de queda consistente, culminando com o menor valor da série histórica em 2023, com 5,53 óbitos por mil nascidos vivos – desempenho mais favorável que o observado na RMSP (11,31) e no Estado de São Paulo (11,19), indicando a efetividade das ações locais de saúde voltadas à redução da mortalidade infantil, especialmente na atenção pré-natal, no parto e no acompanhamento neonatal.

Cabe destacar que o valor de 2019 (9,28) encontra-se sinalizado com asterisco, sugerindo possível revisão ou ressalva metodológica nos dados. De todo modo, o comportamento do indicador ao longo do período evidencia o compromisso do município com o aprimoramento das condições de vida da população infantil, mantendo-se abaixo ou em patamares similares aos das médias regionais e estaduais em grande parte dos anos observados.

Esses dados reforçam a importância da continuidade das políticas públicas intersetoriais de proteção à infância e da vigilância ativa sobre os determinantes sociais da saúde, especialmente nas populações em maior vulnerabilidade.

Tabela 25 – Distribuição da mortalidade infantil de Barueri 2000 a 2018, segundo o tipo de óbito infantil.

Ano	Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce (Por mil nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Pós Neonatal (Por mil nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia (Por mil nascidos vivos)
2000	7,27	5,41	2,87

2001	6,71	3,36	2,8
2002	3,24	4,95	1,71
2003	3,9	3,12	1,37
2004	4,73	2,84	3,22
2005	5,41	2,32	1,74
2006	4,02	2,87	3,83
2007	5,22	3,81	2,41
2008	4,45	2,02	2,02
2009	4,51	2,44	0,94
2010	4,36	2,54	1,09
2011	5,04	2,34	1,08
2012	4,74	3,87	1,93
2013	2,77	3,11	1,56
2014	4,69	2,52	2,34
2015	6,38	3,72	3,19
2016	4,05	2,58	1,47
2017	4,46	2,32	1,25
2018	3,16	2,99	2,11
2019	5,46	3,52	2,11
2020	4,01	2,19	0,91
2021	3,29	2,51	1,16
2022	3,82	1,15	1,53
	2,37	2,17	0,99

FONTE: Fundação SEADE

A Tabela 11 apresenta a distribuição da mortalidade infantil em Barueri entre os anos de 2000 e 2023, desagregada por tipo de óbito: neonatal precoce (óbitos ocorridos até o 6º dia de vida), neonatal tardio (do 7º ao 27º dia de vida) e pós-neonatal (do 28º dia até completar um ano). A análise segmentada permite uma compreensão mais precisa dos fatores que contribuem para a mortalidade infantil, orientando políticas públicas de forma mais eficaz.

Ao longo da série histórica, observa-se que a mortalidade neonatal precoce se mantém como a principal componente da mortalidade infantil no município. Em diversos anos, esta taxa representa mais de 50% dos óbitos infantis, o que evidencia a vulnerabilidade do período perinatal e a importância crítica da qualidade da atenção ao parto e ao recém-nascido. Por exemplo, em 2015, a taxa de mortalidade neonatal precoce foi de 6,38 por mil nascidos vivos, enquanto as taxas de mortalidade neonatal tardia e pós-neonatal foram de 3,19 e 3,72, respectivamente.

A mortalidade pós-neonatal, relacionada frequentemente às condições socioambientais, acesso à atenção básica, imunizações e fatores externos (como acidentes), apresentou redução progressiva ao longo dos anos, especialmente após 2010, embora com oscilações pontuais. Em 2022, foi registrada uma das menores taxas da série (1,15 por mil), o que sugere avanços significativos nas ações de promoção e prevenção em saúde infantil.

A mortalidade neonatal tardia, embora menos incidente que a precoce, também demonstra variações importantes, com picos em anos como 2006 (3,83) e 2015 (3,19), sugerindo necessidade de reforço no acompanhamento do recém-nascido nas primeiras semanas de vida, inclusive em ações domiciliares de monitoramento e orientação às famílias.

De modo geral, os dados demonstram tendência de redução gradual da mortalidade infantil em todas as suas componentes, refletindo avanços na atenção materno-infantil, ampliação da cobertura de serviços de saúde, qualificação dos profissionais e melhorias nas condições de vida da população. Ainda assim, os indicadores reforçam a necessidade de ações específicas para reduzir a mortalidade neonatal precoce, que permanece como o principal desafio local.

A análise por tipo de óbito contribui para o aperfeiçoamento das estratégias de intervenção, principalmente no que se refere à qualificação da atenção pré-natal, parto seguro, cuidados neonatais e vigilância ativa dos óbitos infantis.

## **MORBIDADE HOSPITALAR EM BARUERI**

A morbidade hospitalar é um indicador essencial para compreender o perfil epidemiológico de uma população, fornecendo informações sobre as principais causas de adoecimento que demandam internação hospitalar. Esses dados são fundamentais para o planejamento e a gestão eficaz dos serviços de saúde, permitindo a alocação adequada de recursos e o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas.

No município de Barueri, a estrutura da rede de atenção às urgências e emergências é composta por diversas unidades de pronto atendimento – como prontos-socorros gerais, prontos atendimentos especializados e maternidade, estrategicamente localizadas para atender tanto a população residente quanto os pacientes oriundos de municípios do entorno. Essa rede integra-se à lógica do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel crucial na oferta de assistência imediata, contínua e de qualidade, especialmente diante de situações de agravos agudos, acidentes, intercorrências clínicas, demandas obstétricas e outras condições que requerem resposta rápida.

Entre os anos de 2022 a 2024, observa-se uma tendência crescente no volume de atendimentos nas unidades de urgência e emergência do município. Esse aumento pode ser interpretado sob múltiplas perspectivas: o crescimento populacional da cidade e da região metropolitana; o fortalecimento da confiança da população na resolutividade dos serviços locais; e o papel regional assumido por Barueri na absorção da demanda espontânea oriunda de municípios vizinhos como Carapicuíba, Osasco, Jandira e Itapevi, que, em muitos casos, encontram na rede barueriense um acesso mais ágil e estruturado à atenção hospitalar.

Essa elevação no número de atendimentos evidencia não apenas a capacidade operacional da rede, mas também a necessidade de constante aperfeiçoamento da gestão hospitalar,

da vigilância epidemiológica, do dimensionamento da força de trabalho e da ampliação de leitos, insumos e tecnologias para manter a eficiência e a qualidade do cuidado. Diante desse cenário, é imprescindível que as análises de morbidade hospitalar e volume assistencial continuem sendo utilizadas como ferramentas de gestão baseadas em evidências, contribuindo para um sistema de saúde mais eficiente, acessível e centrado no cidadão.

Tabela 26 - atendimentos em Pronto-Socorros – Barueri (2022–2024)

Estabelecimento	2022	2023	2024
Pronto Socorro Maria de Lourdes	405.999	478.820	511.556
Pronto Socorro José Agostinho dos Santos	665.907	755.308	826.158
Pronto Socorro Municipal Arnaldo de Figueiredo Freitas	836.379	1.021.906	1.047.540
PS e Maternidade Nair Fonseca Leitão Arantes	1.038.489	1.230.636	1.134.809
Pronto Atendimento Infantil	303.896	315.947	325.713
Pronto Socorro do Engenho Novo	377.501	625.888	774.900
<b>Total Geral</b>	<b>3.628.171</b>	<b>4.428.505</b>	<b>4.620.676</b>

FONTE: SIA - SUS

O período de 2022 a 2024 foi marcado por um crescimento contínuo e consistente nos atendimentos realizados nos prontos-socorros do município de Barueri. No total, houve um acréscimo de mais de 992 mil atendimentos em dois anos, passando de 3,6 milhões em 2022 para 4,6 milhões em 2024.

Essa evolução representa não apenas o aumento da demanda local, mas também a ampliação da capacidade de resposta da rede municipal de saúde, que tem se destacado pela eficiência no acolhimento de casos agudos e situações de urgência.

#### Destaques por unidade

- O **Pronto Socorro Arnaldo de Figueiredo Freitas** manteve a liderança no número de atendimentos, com mais de 1 milhão de registros em 2024.
- O **PS José Agostinho dos Santos** também apresentou crescimento significativo, ultrapassando a marca de 826 mil atendimentos em 2024.
- A **Maternidade Nair Fonseca Leitão Arantes** segue como uma das unidades mais demandadas, com 1.134.809 atendimentos no último ano, evidenciando sua função dupla de atendimento geral e obstétrico.

- O **Pronto Socorro do Engenho Novo** se destacou por mais que dobrar seu volume de atendimentos entre 2022 e 2024, alcançando 774.900 registros.

### Importância Regional

É importante ressaltar que, além de atender à população residente, Barueri desempenha um papel estratégico na assistência regional em saúde, absorvendo demandas espontâneas e referenciadas de municípios vizinhos, como Carapicuíba, Osasco, Jandira, Santana de Parnaíba e Itapevi.

### Internações Hospitalares

A análise dos dados de internações hospitalares no município de Barueri, entre os anos de 2014 e 2024, permite avaliar a utilização dos serviços hospitalares e compreender a demanda crescente por atendimentos de média e alta complexidade. Os dados foram coletados a partir dos principais estabelecimentos da rede pública municipal: Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran, Pronto Atendimento Infantil, Pronto-Socorro e Maternidade Nair Fonseca Leitão Arantes e, a partir de 2020, o Hospital de Campanha COVID-19 Jardim Paulista.

A seguir, apresenta-se a série histórica de internações registradas por estabelecimento de saúde, com destaque para as oscilações decorrentes de fatores epidemiológicos, expansão da rede e evolução da capacidade instalada:

Tabela 27 - Série histórica de internações registradas por estabelecimento de saúde em Barueri

Estabelecimento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Hospital de Campanha COVID-19 Jardim Paulista	-	-	-	-	-	-	476	1056	898	928	1143
Pronto Atendimento Infantil	3282	3026	3336	2540	3205	2738	2147	2805	2690	2614	2635
Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran	11735	14499	12650	13499	17535	18689	16934	20571	21802	21739	24377
PS e Maternidade Nair Fonseca Leitão Arantes	9601	9009	7907	7260	8618	8480	7752	9200	9426	9861	9382
<b>Total</b>	<b>24618</b>	<b>26534</b>	<b>23893</b>	<b>23299</b>	<b>29358</b>	<b>29907</b>	<b>27309</b>	<b>33632</b>	<b>34816</b>	<b>35142</b>	<b>37537</b>

FONTE: SIA - SUS

A série histórica evidencia a evolução do acesso e da demanda pelos serviços de saúde ofertados, além de refletir o impacto de eventos epidemiológicos e das estratégias de expansão da rede assistencial.

Entre 2014 e 2019, observa-se um crescimento gradual nas internações totais, passando de 24.618 em 2014 para 29.907 em 2019. Esse aumento reflete, em parte, o incremento da capacidade instalada, melhorias na resolubilidade dos serviços e aumento populacional.

A partir de 2020, destaca-se a abertura do Hospital de Campanha COVID-19 Jardim Paulista, implantado para dar suporte à demanda gerada pela pandemia de coronavírus. Em seu primeiro ano de funcionamento, o hospital registrou 476 internações, número que mais do que dobrou em 2021 (1.056), evidenciando o pico da crise sanitária. Em 2024, mesmo após a fase aguda da pandemia, ainda foram registradas 1.143 internações, indicando sua importância como retaguarda hospitalar em períodos de alta demanda sazonal.

O Hospital Municipal Dr. Francisco Moran apresentou crescimento contínuo nas internações, passando de 11.735 em 2014 para 24.377 em 2024, um aumento superior a 100%. Este dado reflete a consolidação do hospital como principal centro de média e alta complexidade do município e o fortalecimento do seu papel na rede regional de saúde.

O Pronto Atendimento Infantil, por sua vez, apresentou variações associadas a períodos de sazonalidade de doenças respiratórias e ao impacto da pandemia, que reduziu significativamente os atendimentos presenciais em 2020. Desde então, os números se mantêm estáveis, em torno de 2.600 internações anuais.

A PS e Maternidade Nair Fonseca Leitão Arantes também manteve padrões relativamente constantes, com ligeiras variações, destacando seu papel como unidade de referência para saúde materno-infantil e obstetrícia. Em 2024, foram registradas 9.382 internações.

O total de internações hospitalares em Barueri em 2024 foi de 37.537, o maior registrado na série histórica. O crescimento contínuo nos últimos anos evidencia o fortalecimento da estrutura hospitalar do município e a ampliação do acesso da população aos serviços especializados.

## **Procedência dos Pacientes Internados**

A sistematização dos dados a seguir permite identificar o perfil da demanda regional atendida por Barueri, com ênfase nas relações intermunicipais de saúde, a fim de subsidiar o planejamento estratégico, a pactuação interfederativa e a adequada alocação de recursos públicos.

Os dados aqui apresentados refletem o número de internações hospitalares por município de origem, incluindo Barueri e diversos outros da Região Metropolitana de São Paulo, como Carapicuíba, Osasco, Jandira, Itapevi, entre outros. Esta análise é essencial para compreender

a pressão assistencial exercida sobre a rede municipal, especialmente no contexto de Barueri como município polo de saúde na região oeste.

Tabela 28 – Procedência dos Pacientes Internados em Barueri 2022 – 2024

Município	2022	2023	2024
Barueri	26.140	26.522	29.579
Carapicuíba	3.495	3.620	3.479
Osasco	2.154	2.038	1.672
Jandira	1.144	1.068	1.051
Itapevi	1.047	1.014	1.055
Santana de Parnaíba	244	210	182
São Paulo	228	188	170
Pirapora do Bom Jesus	25	25	35
Cotia	145	142	147
Taboão da Serra	7	11	9
Cajamar	8	5	1
Embu das Artes	5	14	12
São Roque	22	11	12
Outros municípios	152	274	133
<b>Total</b>	<b>34.816</b>	<b>35.142</b>	<b>37.537</b>

FONTE: SIH - SUS

Nos últimos três anos, a rede hospitalar de Barueri apresentou crescimento nas internações hospitalares, totalizando 34.816 em 2022, 35.142 em 2023 e 37.537 em 2024 — o que representa um aumento de aproximadamente 7,8% no período. Essa evolução é reflexo da ampliação da cobertura assistencial no município, do fortalecimento da infraestrutura hospitalar e do papel cada vez mais relevante que Barueri ocupa como polo de saúde regional.

#### **Internações de residentes de Barueri**

Os moradores de Barueri representaram a maior parcela das internações no período analisado, com aumento de 26.140 internações em 2022 para 29.579 em 2024. Isso demonstra o fortalecimento da atenção hospitalar voltada à própria população, refletindo os investimentos do município na ampliação da capacidade instalada, na qualificação dos serviços e na resolutividade da atenção especializada.

#### **Importância regional: municípios vizinhos**

Barueri continua a exercer uma função estratégica no atendimento de municípios vizinhos da Região Oeste Metropolitana, como Carapicuíba, Osasco, Jandira, Itapevi e Santana de Parnaíba, que juntos contribuíram com milhares de internações ao longo do triênio. Essa dinâmica reforça a importância da rede municipal dentro do contexto regional do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na oferta de serviços de média e alta complexidade.

A presença constante de pacientes desses municípios demonstra a confiança depositada nos serviços de saúde de Barueri e evidencia o papel de complementaridade da cidade às redes assistenciais locais. Além disso, a manutenção desses fluxos intermunicipais evidencia a integração da cidade à lógica de regionalização da saúde, prevista nas diretrizes do SUS.

### **Municípios de menor porte e abrangência ampliada**

Além dos municípios limítrofes, Barueri também recebeu pacientes de outras localidades como Cotia, São Paulo, Cajamar, Embu das Artes, São Roque, entre outros. A presença desses pacientes indica que a rede hospitalar do município está preparada para absorver demandas variadas, especialmente em situações de urgência e emergência, ou quando há necessidade de serviços específicos ainda não plenamente disponíveis em seus municípios de origem.

Os dados de 2022 a 2024 reafirmam o papel de Barueri como um eixo estruturante da assistência hospitalar regional, acolhendo majoritariamente sua própria população, mas também cumprindo papel fundamental no atendimento da região metropolitana.

### **Produção Assistencial na Atenção Básica (2014–2024)**

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde, sendo responsável por atender a maior parte das necessidades de saúde da população. O monitoramento da produção assistencial, expressa pelo número de procedimentos realizados, permite avaliar a capacidade de resposta da rede básica de saúde e o seu grau de resolutividade ao longo dos anos.

O município de Barueri apresenta uma rede consolidada de Unidades Básicas de Saúde, organizadas em três distritos (Sul, Centro Leste e Oeste), que concentram consultas médicas, exames laboratoriais e demais procedimentos típicos da atenção primária. A tabela a seguir apresenta a evolução do número de atendimentos entre os anos de 2014 e 2024:

Tabela 29 - Série Histórica de Número de Atendimentos na Atenção Básica (2014–2024)

Distrito / UBS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>DISTRITO SUL</b>	646.925	740.135	959.095	875.050	602.296	726.040	559.581	770.347	852.776	944.339	1.004.399
..UBS Vince Nemeth	207.312	188.546	232.724	206.743	138.341	150.952	93.644	107.561	120.160	129.680	135.154
..UBS Hélio Berzaghi	163.549	223.793	269.838	257.197	162.131	147.491	93.578	105.619	162.816	172.666	195.031
..UBS Maria Francisca de Melo	104.550	162.514	115.159	109.555	111.125	110.295	86.530	116.144	118.850	133.241	140.827
..UBS Aداuto Ribeiro	107.181	107.208	279.209	247.386	126.729	151.719	121.526	134.402	175.898	207.034	201.227
..UBS Raquel Sandrini	64.333	58.074	62.165	54.169	45.916	62.299	55.888	73.072	67.307	69.293	83.007
..UBS Edini C. Consoli	0	0	0	0	18.054	65.234	52.488	76.689	103.374	121.780	120.028
..UBS Julio Lizart	0	0	0	0	0	38.050	55.927	91.001	97.403	110.645	129.125
<b>DISTRITO CENTRO LESTE</b>	1.236.600	1.221.173	1.269.935	1.209.018	861.378	561.228	336.160	411.028	482.308	580.179	580.515
..UBS Amaro José de Souza	145.734	143.891	133.225	123.479	151.199	146.414	86.725	95.031	135.730	141.660	137.925
..UBS Armando G. de Freitas	150.632	177.983	182.089	168.278	182.631	227.792	121.322	150.887	142.010	164.938	168.912
..UBS Benedito de O. Crudo	96.518	113.992	117.306	98.749	67.541	55.420	42.561	67.718	100.693	135.466	124.340
..José Francisco Caiaba	809.154	748.999	802.991	786.450	434.452	107.286	64.574	67.657	72.161	98.114	109.672
..Maria M. de Macedo	34.562	36.308	34.324	32.062	25.555	24.316	20.978	29.735	31.714	40.001	39.666
<b>DISTRITO OESTE</b>	785.511	863.603	891.268	724.060	617.787	706.510	425.515	524.858	571.469	706.681	753.421
..UBS Pedro Izzo	207.661	191.312	224.777	163.000	139.383	156.048	71.558	90.475	105.178	150.578	163.016

Distrito / UBS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
..UBS Hermelino Liberato Filho	190.808	288.075	223.412	179.348	159.631	174.761	118.297	144.419	147.090	167.080	176.313
..UBS Katia Kohler	111.010	114.711	150.944	124.121	130.207	152.117	85.226	109.965	118.465	146.230	176.686
..UBS João de Siqueira	96.303	83.518	103.169	97.019	69.137	83.464	54.135	61.820	56.403	72.650	84.263
..UBS Pastor José Roberto Rossi	156.011	156.811	154.671	123.453	89.794	107.905	75.636	86.084	97.387	112.667	118.363
..UBS Dra. Elisabete I. Duleba	23.718	29.176	34.295	37.119	29.635	32.215	20.663	32.095	46.946	57.476	34.780
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>2.669.036</b>	<b>2.824.911</b>	<b>3.120.298</b>	<b>2.808.128</b>	<b>2.081.461</b>	<b>1.993.778</b>	<b>1.321.256</b>	<b>1.706.233</b>	<b>1.906.553</b>	<b>2.231.199</b>	<b>2.338.335</b>

FONTE: SIA – SUS

A produção de procedimentos na atenção básica do município de Barueri apresenta importantes variações no período de 2014 a 2024, refletindo transformações tanto estruturais quanto epidemiológicas, incluindo os impactos diretos da pandemia de COVID-19.

- De 2014 até 2016, observa-se um crescimento contínuo no número total de atendimentos, alcançando o pico em 2016 (3,12 milhões).
- Entre 2017 e 2020, há uma queda progressiva, acentuada em 2020 (1,32 milhões), reflexo claro das restrições impostas pela pandemia.
- A partir de 2021, inicia-se uma retomada gradual, com crescimento consistente até 2024, indicando recuperação dos fluxos assistenciais e ampliação da cobertura.

#### **Destaques por Distrito:**

- Distrito Sul mostrou forte expansão com a abertura de novas unidades, como a UBS Edini Consoli e Julio Lizart, que passaram a contribuir significativamente a partir de 2019.
- Distrito Centro Leste teve redução expressiva na UBS José Francisco Caiaba, que respondia por mais de 800 mil atendimentos e passou a menos de 100 mil em 2020–2024. Este comportamento pode indicar uma reorganização de fluxo ou reestruturação da unidade.

- Distrito Oeste demonstra estabilidade, com incremento mais acentuado em unidades como UBS Katia Kohler e Hermelino Liberato Filho nos últimos anos.

A progressiva recuperação dos atendimentos pós-pandemia reforça a importância do investimento contínuo na Atenção Básica, que deve manter-se como centro coordenador do cuidado em saúde.

### Produção de Exames Realizados (2014–2024)

A oferta de exames especializados no Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos principais indicadores de acesso e capacidade resolutiva da rede. A tabela abaixo reúne os dados de produção de exames por subgrupo de procedimentos realizados entre os anos de 2014 a 2024, abrangendo desde exames laboratoriais até métodos avançados como tomografia, ressonância magnética e endoscopias. A análise longitudinal desses dados permite observar a ampliação da capacidade diagnóstica da rede, bem como os efeitos de eventos críticos.

Tabela 30 - Série Histórica de Número de Exames Realizados em Barueri (2014–2024)

Subgrupo de Procedimentos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0201 Coleta de material	239.980	297.667	300.896	233.542	184.227	298.258	258.989	429.838	393.008	395.613	446.070
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	3.175.665	3.431.007	3.296.044	3.588.137	4.098.917	4.831.916	3.616.916	5.131.322	5.339.946	5.277.125	5.636.324
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	24.887	25.477	33.899	27.454	27.781	18.167	36.300	39.391	37.445	39.013	36.003
0204 Diagnóstico por radiologia	294.889	299.632	319.337	306.378	287.369	297.890	225.722	250.146	286.349	315.742	334.202
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	70.598	74.473	88.081	115.528	119.849	148.111	130.121	176.463	212.701	196.023	243.003
0206 Diagnóstico por tomografia	8.518	13.298	10.242	13.684	16.519	21.886	31.546	38.734	32.329	43.647	48.164
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	0	0	0	0	393	1.046	2.756	4.911	7.606	6.009	9.731
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	0	0	0	117	165	0	166	193	158	0	0
0209 Diagnóstico por endoscopia	8.156	8.138	10.161	14.196	16.329	17.514	13.035	17.521	18.805	19.195	20.981

Subgrupo de Procedimentos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	104.322	105.964	105.851	138.561	142.442	207.733	140.540	158.399	179.882	186.477	270.226
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1.616	2.186	2.463	2.379	2.178	2.477	2.198	2.558	2.570	3.043	2.231
0214 Diagnóstico por teste rápido	270.047	305.333	305.833	284.716	125.963	126.649	108.629	133.176	173.984	244.769	277.312
<b>Total</b>	<b>4.198.679</b>	<b>4.563.175</b>	<b>4.472.807</b>	<b>4.724.692</b>	<b>5.022.132</b>	<b>5.971.647</b>	<b>4.566.918</b>	<b>6.382.652</b>	<b>6.684.783</b>	<b>6.726.656</b>	<b>7.324.247</b>

FONTE: SIA - SUS

O monitoramento da produção de exames especializados é essencial para avaliar a capacidade resolutiva do sistema de saúde, o acesso da população ao diagnóstico oportuno e a evolução da infraestrutura tecnológica e humana disponível. Os dados acima compreendem a produção anual de procedimentos de diagnóstico especializados no município de Barueri entre 2014 e 2024, classificados por subgrupo de procedimentos conforme o SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS).

### Evolução Geral da Produção

A produção total de exames especializados saltou de **4.198.679 em 2014** para **7.324.247 em 2024**, representando um crescimento absoluto de **3.125.568 exames** e uma variação percentual de aproximadamente **74,4%** em uma década. Esse crescimento é reflexo de investimentos estruturais, ampliação da oferta de serviços e maior inserção de tecnologias diagnósticas no município.

Destacam-se três momentos-chave:

- **Período pré-pandêmico (2014–2019):** crescimento constante, com média anual de cerca de 5 milhões de exames.
- **Ano de 2020:** queda significativa (4.566.918 exames), refletindo o impacto da pandemia da COVID-19, com suspensão de procedimentos eletivos e restrições de circulação.
- **Pós-pandemia (2021–2024):** retomada com forte aceleração, atingindo o pico histórico de produção em 2024.

### Destaques por Subgrupo de Procedimento

#### 0202 – Diagnóstico em laboratório clínico

- É o subgrupo com maior volume histórico: variando de **3,1 milhões (2014)** a **5,6 milhões (2024)**.
- Representa **cerca de 75% da produção total** em vários anos.
- O crescimento mais expressivo ocorre a partir de **2018**, com média superior a **5 milhões/ano** nos últimos quatro anos.
- Esse dado sugere uma alta capacidade de testagem e rastreamento de condições clínicas diversas (como diabetes, dislipidemias, função renal, entre outros).

#### **0201 – Coleta de material**

- Produção relevante, com crescimento de **239.980 em 2014** para **446.070 em 2024**.
- Aumento expressivo em **2021 (429.838 exames)** pode estar relacionado à alta demanda por coletas durante a pandemia.
- Reforça a estrutura básica necessária para viabilizar os exames laboratoriais em larga escala.

#### **0203 – Anatomia patológica e citopatologia**

- Crescimento moderado, com pico em 2020 (36.300 exames), resultado de campanhas de rastreio (como câncer de colo de útero).
- Importante como indicador de vigilância oncológica.

#### **0204 a 0207 – Diagnósticos por imagem (Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia, Ressonância)**

- Estes subgrupos evidenciam um claro avanço tecnológico:
  - **Radiologia convencional:** estável ao longo dos anos, com ligeiro aumento em 2023–2024.
  - **Ultrassonografia:** crescimento de **70.598 (2014)** para **243.003 (2024)**, reflexo da ampliação da atenção pré-natal e acompanhamento ambulatorial.
  - **Tomografia:** expressivo aumento a partir de 2018; o número quintuplicou em relação a 2014.
  - **Ressonância magnética:** inexistente até 2017, passou a ser ofertada a partir de 2018, chegando a **9.731 exames em 2024**, evidenciando avanços na oferta de exames de alta complexidade.

#### **0209 – Endoscopia**



- Produção crescente: de **8.156 exames (2014)** para **20.981 (2024)**.
- Reflete a ampliação do rastreio e investigação de doenças digestivas e a realização de procedimentos preventivos como a colonoscopia.

#### **0211 – Métodos diagnósticos em especialidade**

- Saltou de **104.322 (2014)** para **270.226 (2024)** — crescimento de mais de **159%**.
- Esse grupo contempla exames como eletrocardiogramas, espirometrias, testes auditivos, entre outros, sendo essencial para a avaliação funcional nas especialidades médicas.

#### **0214 – Testes rápidos**

- Apresenta oscilações significativas.
- Alta produção até 2016 (cerca de 305 mil exames/ano), queda expressiva em 2018 (125.963), seguida de recuperação até atingir **277.312 exames em 2024**.
- O comportamento pode ser explicado por mudanças nos protocolos de testagem de HIV, sífilis, hepatites e COVID-19.

A evolução da produção de exames especializados em Barueri demonstra não apenas a ampliação da oferta de serviços diagnósticos, mas também o amadurecimento do modelo assistencial baseado na atenção integral, resolutiva e sustentada por evidências clínicas. O desafio dos próximos anos será consolidar essa estrutura com indicadores de qualidade, agilidade no acesso e eficácia terapêutica, garantindo que o diagnóstico precoce se traduza em melhoria da saúde da população.

## **6. Vigilância em Saúde no Município**

A Vigilância em Saúde é uma das principais estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenir, monitorar e intervir sobre os riscos à saúde da população. Diferentemente das ações assistenciais, que atuam sobre indivíduos doentes, a vigilância é uma ferramenta coletiva que antecipa problemas, mitiga danos e fortalece a resposta do sistema de saúde frente a ameaças sanitárias, ambientais, epidemiológicas e biológicas.

No contexto municipal, a vigilância se desdobra em diversas frentes interligadas: o controle de zoonoses e vetores, a vigilância sanitária de serviços e produtos, a imunização populacional, o enfrentamento a epidemias (como dengue e COVID-19), além da coleta e análise contínua de dados que alimentam decisões estratégicas.

Barueri, por ser um município urbanizado, densamente povoado e economicamente dinâmico, enfrenta desafios próprios da metrópole moderna: circulação intensa de pessoas,

verticalização urbana, áreas de vulnerabilidade social, e alta demanda por serviços públicos. Nesse cenário, manter uma vigilância robusta, contínua e responsiva é não apenas uma exigência legal, mas um imperativo ético e técnico para garantir a qualidade de vida de seus cidadãos.

Entre 2014 e 2024, o município implementou uma série de estratégias em Vigilância em Saúde, cujos resultados são apresentados a seguir. Os dados demonstram tanto a capacidade operacional das equipes quanto os reflexos das variações epidemiológicas, sazonais e políticas de saúde ao longo da década.

Tabela 31 – Procedimentos realizados de Vigilância em Saúde 2014 a 2024

Grupo de Procedimentos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atividades de Vigilância Sanitária	11.259	12.701	12.439	13.792	14.840	15.877	15.332	16.361	17.750	18.995	19.836
Atividades do Departamento de Zoonoses	11.544	13.944	3.867	4.515	23.554	4.705	3.370	6.872	12.708	26.572	24.737
Ações de Combate à Dengue	75.932	52.107	148.030	52.023	27.038	57.116	37.522	19.630	29.797	45.290	92.016
Vacinas Aplicadas no Município	252.454	201.413	191.608	256.173	250.192	208.174	241.069	185.956	205.262	182.526	192.415
<b>Total</b>	<b>351.189</b>	<b>280.165</b>	<b>355.944</b>	<b>326.503</b>	<b>315.624</b>	<b>285.872</b>	<b>297.293</b>	<b>228.819</b>	<b>265.517</b>	<b>273.383</b>	<b>329.004</b>

FONTE: Coordenadoria de Vigilância em Saúde de Barueri

Entre 2014 e 2024, as atividades de vigilância sanitária apresentaram crescimento gradual e consistente, saindo de 11.259 procedimentos em 2014 para 19.836 em 2024, um aumento de aproximadamente 76%. Esse resultado reflete o investimento na estrutura regulatória, fiscalização e monitoramento de estabelecimentos de saúde, alimentos e ambientes públicos, contribuindo diretamente para a segurança sanitária da população.

No campo da vigilância de zoonoses, houve também ampliação significativa da cobertura, com destaque para os anos de 2018, 2023 e 2024, em que foram realizadas mais de 20 mil ações de controle, prevenção e monitoramento de doenças transmitidas por animais. Essa ampliação indica um trabalho ativo na prevenção de zoonoses como raiva, leishmaniose e outras endemias urbanas, além de campanhas educativas e ações intersetoriais.

As ações de combate à dengue variaram ao longo dos anos, conforme o cenário epidemiológico. Em 2016, observa-se um pico de 148.030 atividades, refletindo uma resposta vigorosa a um período de maior circulação do vírus. Em 2024, a intensificação das ações resultou em mais de 92 mil procedimentos voltados à eliminação de focos do *Aedes aegypti*, visitas domiciliares, nebulizações e mobilizações comunitárias, demonstrando a capacidade de resposta rápida e eficaz da rede de vigilância ambiental do município.

No que se refere à vacinação, Barueri manteve um patamar elevado de doses aplicadas ao longo dos anos, com destaque para o ano de 2017 (256.173 vacinas aplicadas) e 2018 (250.192 doses), refletindo campanhas amplas de imunização e boa adesão da população. Mesmo diante de desafios como a pandemia da COVID-19, a cidade manteve sua atuação em imunização, com mais de 192 mil vacinas aplicadas em 2024, reafirmando o compromisso com a proteção coletiva e a saúde pública.

### **Cobertura Vacinal em Menores de Um Ano – 2012 a 2024**

A cobertura vacinal de crianças menores de um ano é um dos indicadores mais relevantes para medir a efetividade das ações de imunização e a proteção coletiva contra doenças imunopreveníveis. Em Barueri, o histórico vacinal entre os anos de 2012 e 2024 evidencia o compromisso do município com a saúde infantil e a manutenção de elevadas taxas de vacinação, mesmo diante de adversidades conjunturais, como a pandemia da COVID-19.

Tabela 32 – Série Histórica da cobertura de imunobiológicos aplicados em menores de um ano de 2012 a 2024

<b>Cobertura Vacinal</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>BCG</b>	141,3	144,32	119,29	117,92	133,8	133,8	110,12	99,38	70,26	62,6	53,9	49,41	84,47
<b>Meningocócica C</b>	101,9	105,53	99,96	88,51	141,63	140,09	85,1	95,82	108,35	59,9	66,9	56,94	73,08
<b>Pentavalente</b>	100,9	98,05	95,83	93,5	140,22	140,22	99,6	76,53	119,08	60,6	66,3	45,39	85,27
<b>Pneumocócica 10</b>	86,15	99,4	102,25	92,47	157,6	156,48	102,13	95,38	110,77	61,8	67,5	67,5	91,42
<b>Poliomielite</b>	102,5	102,17	98,6	92,73	135,51	135,51	100,99	94,95	106,79	60,4	66,7	64,94	88,67
<b>Rotavírus</b>	101,3	108,14	97,71	84,95	147,63	155,2	97,8	93,58	106,51	60,4	66,1	66,74	88,72
<b>Tríplice Viral - 1 ano</b>	103,7	107,27	116,09	95,53	160,75	123,7	102,9	90,66	111,1	65,4	68,3	66,7	102,8
<b>Hepatite A - 1 ano</b>	—	79,09	79,09	96,56	144,47	*	*	94,48	108,26	65,4	67	64,09	90,65

FONTE: Coordenadoria de Vigilância em Saúde de Barueri

Durante o período analisado, a cidade apresentou altas coberturas vacinais para a maioria dos imunobiológicos, especialmente até 2017. A vacina BCG, por exemplo, atingiu taxas

superiores a 130% em 2012, 2013 e 2016, indicando que além dos nascidos residentes, o município atendeu crianças de outras localidades, reforçando sua posição como polo regional de saúde.

A vacina Pentavalente, que protege contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b, teve cobertura superior a 140% nos anos de 2016 e 2017. O mesmo ocorreu com Poliomielite, Rotavírus e Pneumocócica 10 valente, que ultrapassaram a meta preconizada de 95% por vários anos consecutivos, assegurando a proteção da população infantil.

Mesmo com a queda nas coberturas em 2020 e 2021 — fenômeno observado nacionalmente devido às restrições da pandemia — Barueri manteve sua estrutura vacinal ativa. Em 2024, os dados indicam uma retomada significativa das coberturas, com destaque para:

- **BCG:** aumento para 84,47%
- **Pentavalente:** subida expressiva para 85,27%
- **Tríplice Viral 1 ano:** cobertura de 102,84%
- **Poliomielite:** 88,67%
- **Rotavírus:** 88,72%
- **Hepatite A:** 90,65%

Esses resultados demonstram o esforço exitoso da rede municipal de saúde em recuperar as coberturas vacinais, por meio de estratégias como busca ativa, campanhas em escolas e unidades móveis, ações integradas com a atenção básica e ampliação do acesso aos postos de vacinação.

O município evidencia um modelo de gestão vacinal eficiente, capaz de responder aos desafios e manter os indicadores em patamares próximos ou acima das metas do Programa Nacional de Imunizações (PNI). A atuação firme em imunização infantil contribui diretamente para a redução da mortalidade infantil, erradicação de doenças e fortalecimento da saúde coletiva.

## Zoonoses no Município de Barueri

O Departamento Técnico de Controle de Zoonoses (DTCZ) de Barueri, vinculado à Coordenadoria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde, desempenha um papel fundamental na vigilância, prevenção e controle de zoonoses urbanas, utilizando conhecimentos especializados da Saúde Pública Veterinária. Suas ações visam prevenir, reduzir e eliminar a morbidade e a mortalidade, bem como os sofrimentos humanos causados por zoonoses prevalentes no ambiente urbano.

Entre as principais atividades do DTCZ estão a vigilância e o controle de animais sinantrópicos e peçonhentos, como morcegos, pombos, ratos, carrapatos, moscas, mosquitos, pulgas, aranhas, escorpiões, formigas, abelhas, lagartas e lacraias. O departamento também

monitora casos suspeitos e confirmados de doenças transmitidas por animais ao homem, como raiva, leptospirose, esporotricose, leishmaniose visceral canina, febre amarela e febre maculosa brasileira. Além disso, realiza vacinação antirrábica de cães e gatos em posto fixo localizado na Rua Anhanguera, nº 200 – Centro – Barueri.

A raiva é uma zoonose viral fatal que pode ser transmitida a humanos por meio da mordida ou arranhadura de animais infectados. Barueri não registra mortes por raiva desde 2016, resultado de ações contínuas de vacinação e vigilância epidemiológica.

A leptospirose, causada pela bactéria *Leptospira*, é transmitida principalmente pela urina de ratos infectados. O DTCZ realiza ações de prevenção e combate a roedores, incluindo desratização em pontos estratégicos da cidade e orientação à população sobre medidas de higiene e vedação de acessos.

A leishmaniose é uma doença sistêmica crônica grave que atinge cães e humanos, transmitida pela picada da fêmea do mosquito-palha. O DTCZ alerta sobre os cuidados necessários para prevenir a doença, incluindo o controle de vetores e a identificação precoce de casos

A febre maculosa é uma doença infecciosa causada por bactérias do gênero *Rickettsia*, transmitida pela picada de carrapatos infectados, especialmente o carrapato-estrela (*Amblyomma sculptum*). Embora Barueri não tenha registrado casos de transmissão, o DTCZ intensificou a divulgação e as recomendações para a prevenção da doença.

O DTCZ também realiza ações preventivas contra escorpiões, especialmente durante o período de chuvas, quando há aumento na incidência desses animais. Em 2022, foram notificadas 14 ocorrências de acidentes com escorpiões no município.

Em caso de acidentes com animais peçonhentos, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e os prontos-socorros de Barueri estão preparados para prestar atendimento imediato. O DTCZ solicita que, sempre que possível, o animal envolvido seja levado morto em um recipiente com álcool 70% para análise e mapeamento das áreas de risco.

## Saúde Ambiental no Município de Barueri

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) em Barueri constitui um conjunto de ações sistemáticas que visam identificar, monitorar e controlar fatores ambientais que impactam diretamente na saúde humana. Essas ações são fundamentais para detectar mudanças nos determinantes e condicionantes do meio ambiente, permitindo a implementação de medidas preventivas e de controle dos riscos ambientais associados a doenças e outros agravos à saúde

No município de Barueri, a VSA está integrada à Coordenadoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, atuando de forma intersetorial com outras secretarias e órgãos

municipais. As atividades desenvolvidas incluem a fiscalização de estabelecimentos de interesse à saúde, o monitoramento da qualidade da água e do ar, a identificação de áreas de risco ambiental e a promoção de ações educativas junto à população.

A VSA em Barueri também participa ativamente de programas nacionais, como o VIGIAGUA, que visa garantir a qualidade da água para consumo humano, e o VIGIAR, que monitora a qualidade do ar e seus efeitos na saúde da população. Além disso, o município realiza ações de vigilância em saúde ambiental relacionadas a desastres naturais, como inundações e deslizamentos, em parceria com a Defesa Civil e outros órgãos competentes.

A atuação da VSA em Barueri é orientada por diretrizes nacionais e estaduais, buscando a promoção da saúde e a prevenção de riscos ambientais, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. As ações são planejadas e executadas com base em dados epidemiológicos e ambientais, permitindo uma resposta eficaz às demandas de saúde pública relacionadas ao meio ambiente.

## **Saúde do Trabalhador**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) em Barueri integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.252/2009. Seu objetivo é promover a saúde e reduzir a morbimortalidade da população trabalhadora por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

No município, a VISAT é coordenada pela Coordenadoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. As ações desenvolvidas incluem a identificação, avaliação e monitoramento dos riscos presentes nos ambientes e processos de trabalho, bem como a vigilância de agravos à saúde relacionados ao trabalho. Essas atividades são realizadas em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.823/2012.

Entre as iniciativas implementadas, destaca-se o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), regulamentado pela Norma Regulamentadora nº 7, que visa a promoção e preservação da saúde dos trabalhadores. O PCMSO inclui a realização de exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais, além do acompanhamento de agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Adicionalmente, o município adota medidas de prevenção específicas, como o Programa de Conservação Auditiva (PCA), que busca prevenir perdas auditivas induzidas por ruído ocupacional, e ações voltadas à prevenção de dermatoses ocupacionais, comuns em trabalhadores expostos a agentes químicos e físicos. Essas medidas incluem a orientação sobre o uso adequado de



Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), conforme estabelecido pela Norma Regulamentadora nº 6.

O Departamento Técnico de Medicina e Segurança do Trabalho (DTMST), vinculado à Secretaria de Administração, é responsável pela preservação da saúde e integridade física dos servidores municipais. Suas atribuições incluem o abono de atestados médicos, a realização de exames médicos ocupacionais, o registro de Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT), inspeções de segurança do trabalho, avaliação de adicional de insalubridade e periculosidade, e a elaboração do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP). O DTMST está localizado no prédio do Paço Municipal e atende de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h.

A VISAT em Barueri também participa de eventos técnicos e científicos para aprimoramento de suas ações. Em novembro de 2024, a equipe da Coordenadoria de Vigilância em Saúde participou do XI Encontro Adolfo Lutz (EIAL), evento dedicado à vigilância laboratorial, com foco em epidemiologia e medicina sanitária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o evento, os profissionais participaram de atividades voltadas ao aprimoramento e capacitação sobre temas pertinentes à Vigilância em Saúde, incluindo o minicurso sobre aplicações de ferramentas geoespaciais para a vigilância epidemiológica.

## 7. Ações e Programas de Saúde Pública em Barueri

### Campanhas de Atuação Integrada da Coordenadoria de Vigilância em Saúde e da Escola de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Barueri, por meio da Coordenadoria de Vigilância em Saúde e da Escola de Saúde, desenvolve e implementa uma série de campanhas voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e educação sanitária. Essas ações são fundamentadas em dados epidemiológicos locais e alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando atender às necessidades específicas da população barueriense.

#### Saúde da Mulher, da Criança e do Homem

- Planejamento Familiar: Campanhas educativas sobre métodos contraceptivos e saúde reprodutiva, promovendo o acesso a informações e serviços que possibilitam escolhas conscientes.
- Pré-natal e Assistência ao Parto: Iniciativas que incentivam o acompanhamento gestacional adequado, garantindo a saúde da gestante e do neonato.

- Aleitamento Materno e Doação de Leite Humano: Ações de incentivo à amamentação exclusiva até os seis meses de idade e campanhas para doação de leite materno, fortalecendo bancos de leite e promovendo a saúde infantil.
- Saúde do Homem: Campanhas focadas na prevenção de doenças prevalentes no público masculino, como o câncer de próstata, incentivando a realização de exames periódicos.

#### **Prevenção de Infecções e Doenças Transmissíveis**

- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's): Campanhas de prevenção, diagnóstico e tratamento de IST's, incluindo HIV/AIDS, com distribuição de preservativos e realização de testes rápidos.
- Hepatites Virais: Ações de conscientização sobre formas de transmissão, prevenção e importância da vacinação e do diagnóstico precoce.
- Tuberculose e Hanseníase: Programas de busca ativa, especialmente em períodos específicos do ano, para identificação precoce e tratamento adequado, em parceria com o Programa Saúde na Escola.
- Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela, Malária): Campanhas de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, com ações educativas, mutirões de limpeza e orientação à população sobre eliminação de criadouros.
- COVID-19: Campanhas de vacinação, prevenção e orientação sobre medidas de biossegurança, adaptando-se às atualizações das autoridades sanitárias.

#### **Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

- Hipertensão e Diabetes: Ações de rastreamento, orientação sobre estilo de vida saudável e acompanhamento contínuo para controle dessas condições.
- Saúde Bucal: Campanhas de prevenção de doenças bucais, com ênfase na importância da higiene oral e visitas regulares ao dentista.

#### **Saúde Mental e Prevenção ao Uso de Substâncias**

- Prevenção à Depressão e Suicídio: Campanhas de conscientização sobre saúde mental, incentivo à busca por ajuda profissional e combate ao estigma associado a transtornos mentais.
- Prevenção ao Uso de Drogas e Entorpecentes: Programas educativos voltados à prevenção do uso de substâncias psicoativas, especialmente entre jovens, promovendo alternativas saudáveis e suporte psicossocial.

### **Doações e Solidariedade**

- Doação de Sangue e Órgãos: Campanhas que incentivam a doação voluntária, esclarecendo dúvidas e facilitando o acesso aos serviços de coleta e cadastro de doadores.

### **Capacitação e Educação Permanente**

A Escola de Saúde de Barueri desempenha papel fundamental na capacitação contínua dos profissionais de saúde do município. Destacam-se:

- Cursos de Atualização: Parcerias com instituições de ensino, como a Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), para oferecer cursos como "Suporte de Vida Inicial ao Paciente Crítico", capacitando profissionais para atendimentos de emergência.
- Oficinas de Humanização: Eventos que discutem a Política Nacional de Humanização do SUS, promovendo práticas que garantam acolhimento e respeito aos usuários dos serviços de saúde.
- Encontros de Experiências Exitosas: Eventos que compartilham projetos inovadores e bem-sucedidos implementados na rede de saúde, servindo como referência para outras localidades.

### **Participação em Eventos Científicos**

A Coordenadoria de Vigilância em Saúde de Barueri participa ativamente de eventos técnico-científicos, como o XI Encontro Adolfo Lutz (EIAL), onde apresentou trabalhos sobre ações educativas em zoonoses e estudos sobre epizootias em saguis, demonstrando o compromisso com a pesquisa e a atualização constante.

## **Plano de Prevenção e combate à Dengue**

O Plano Municipal de Prevenção e Combate à Dengue de Barueri, atualizado até dezembro de 2024, é uma iniciativa intersetorial coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de reduzir a incidência de arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, como dengue, zika e chikungunya. Este plano está alinhado às diretrizes do Plano de Contingência Nacional para Dengue, Chikungunya e Zika, do Ministério da Saúde, e é operacionalizado por meio de ações integradas entre vigilância epidemiológica, atenção primária, educação em saúde, manejo ambiental e mobilização social.

Em resposta ao aumento dos casos de dengue, a Prefeitura de Barueri instituiu, por meio do Decreto Municipal nº 10.145/2025, o Grupo Emergencial de Ações e Combate à Dengue e Outras Arboviroses. Este grupo é responsável por coordenar as ações de enfrentamento, aprovar seu regimento interno e implementar medidas preventivas e de controle.

As ações estratégicas do plano incluem mutirões semanais de combate ao mosquito, realizados aos sábados em bairros com maior incidência de casos, como Jardim Maria Cristina, Jardim Belval, Parque Imperial e Jardim Santa Cecília. Durante essas ações, agentes do Departamento Técnico de Controle de Zoonoses (DTCZ) percorrem residências, comércios e áreas públicas para eliminar criadouros do mosquito e orientar a população sobre medidas preventivas.

Campanhas de conscientização são promovidas utilizando carros de som, distribuição de panfletos, divulgação nas redes sociais e veiculação de jingles educativos para informar a população sobre os riscos da dengue e as formas de prevenção. Além disso, o Programa "Cata Cacareco", uma ação da Secretaria de Serviços Municipais, realiza o recolhimento de materiais inservíveis, como móveis velhos, pneus e outros objetos que possam acumular água e servir de criadouro para o mosquito.

A vacinação contra a dengue está disponível para o público-alvo de 10 a 14 anos em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município. A vacinação é uma medida complementar às ações de controle vetorial e visa reduzir a gravidade dos casos.

Profissionais de saúde recebem capacitação contínua para o manejo clínico da dengue, notificação de casos e orientações para a população. O monitoramento e avaliação são realizados por meio da análise contínua dos dados epidemiológicos para identificação de áreas de risco, planejamento de ações e avaliação da efetividade das medidas implementadas.

A participação ativa da comunidade é fundamental para o sucesso do plano. A colaboração dos moradores na eliminação de criadouros, recepção dos agentes de saúde e adesão às orientações são essenciais para interromper a cadeia de transmissão do vírus.

## **Programa de Residência Médica da Escola de Saúde de Barueri: Formação de Excelência em Clínica Médica e Novas Especialidades**

A cidade de Barueri deu um importante passo no fortalecimento da formação médica e na qualificação dos serviços de saúde pública ao celebrar, no dia 22 de fevereiro de 2024, a formatura da primeira turma do Programa de Residência Médica em Clínica Médica da Escola de Saúde de Barueri. A solenidade foi realizada no auditório do Centro de Eventos da cidade, marcando um marco histórico no desenvolvimento da educação médica no município.

O programa, reconhecido oficialmente pelo Ministério da Educação (MEC), foi implantado com o objetivo de formar especialistas com elevado padrão técnico-científico, capacitados para atuar com excelência nas diferentes esferas da Atenção à Saúde. A residência em Clínica Médica tem duração de dois anos e carga horária de 60 horas semanais, contemplando atividades teórico-práticas realizadas em unidades da rede municipal de saúde, como o Hospital



Municipal de Barueri (HMB), Unidades Básicas de Saúde (UBS's), Centro de Especialidades e prontos-socorros, proporcionando uma formação abrangente e voltada à realidade do SUS.

A experiência acumulada nesta primeira formação gerou frutos imediatos. A Escola de Saúde de Barueri ampliou o programa com a abertura de três novas turmas, incluindo duas novas especialidades médicas com duração de três anos: Pediatria e Cirurgia Geral, também aprovadas pelo MEC. O processo seletivo ocorre por meio de prova objetiva, obedecendo aos critérios estabelecidos nacionalmente para ingresso em programas de residência médica.

O Programa de Residência Médica de Barueri consolida-se, assim, como uma iniciativa estratégica que contribui diretamente para a qualificação da força de trabalho no SUS, ampliando a capacidade resolutiva dos serviços e assegurando assistência médica de qualidade à população. Com a expansão para novas especialidades, o município reafirma seu compromisso com a formação de especialistas e com a consolidação de uma rede pública de saúde moderna, eficiente e voltada ao cuidado integral.

### **Projeto “Pequenos Doutores”: Formação de Multiplicadores de Saúde e Cidadania em Barueri**

Com foco na promoção da saúde e na formação cidadã desde a infância, a Prefeitura de Barueri, por meio da Secretaria de Saúde em parceria com a Secretaria de Educação, lançou o Projeto “Pequenos Doutores”, cuja primeira turma se formou no dia 4 de julho de 2024, em cerimônia realizada no Centro de Aperfeiçoamento de Professores (CAP). A iniciativa é coordenada pela Coordenadoria de Atenção Básica à Saúde (CABS) e atende alunos do ensino fundamental com idades entre 11 e 14 anos.

O objetivo central do projeto é sensibilizar e conscientizar crianças e adolescentes sobre a importância da saúde física, mental e ambiental, promovendo a construção de hábitos saudáveis e sustentáveis, e tornando os participantes agentes multiplicadores de boas práticas dentro das escolas, em suas famílias e comunidades. A abordagem educativa se insere no escopo das ações de promoção da saúde no território, alinhando-se às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

Durante o projeto, os estudantes participaram de atividades educativas multidisciplinares, integradas ao currículo escolar, com ênfase em:

- Higiene pessoal e corporal
- Alimentação saudável e nutrição preventiva
- Importância da atividade física regular

- Saúde bucal e escovação supervisionada
- Vacinação e prevenção de doenças imunopreveníveis
- Educação sexual e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)
- Saúde mental e bem-estar emocional
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas
- Uso consciente da água e preservação ambiental
- Reciclagem e descarte correto de resíduos

A primeira edição foi implementada na EMEF Professor José Domingos da Silveira, no Jardim Mutinga, onde 120 alunos concluíram o curso e receberam medalhas e certificados de “Pequenos Doutores”. A solenidade de formatura foi marcada pela leitura do juramento do projeto, conduzida pela aluna Laura Silva Vasconcelos, de 12 anos, que destacou a relevância dos conteúdos aprendidos e demonstrou interesse pela área de saúde, em especial pela odontologia.

O projeto visa consolidar o protagonismo juvenil na promoção da saúde, fomentando o pensamento crítico e a responsabilidade social, além de contribuir para o desenvolvimento de competências relacionadas à cidadania e à consciência sanitária, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial os de número 3 (Saúde e Bem-estar), 4 (Educação de Qualidade) e 12 (Consumo e Produção Responsáveis).

A expansão do “Pequenos Doutores” já está programada para outras unidades da rede municipal, com próximas turmas previstas nas escolas EMEF Ézio Berzaghi, no Jardim Belval, e EMEF Profª Marlene Pereira Santiago, no Jardim Imperial.

Com essa iniciativa, o município de Barueri reafirma seu compromisso com políticas públicas integradas, intersetoriais e voltadas à promoção da saúde desde os primeiros anos de vida, construindo uma geração mais consciente, saudável e preparada para os desafios contemporâneos.

## **Ações Voltadas às Pessoas com Deficiência no Município de Barueri**

O município de Barueri tem demonstrado compromisso efetivo com a promoção da inclusão social e da cidadania das pessoas com deficiência (PCDs), por meio de políticas públicas intersetoriais que abrangem saúde, educação, acessibilidade, empregabilidade e participação sociocultural. A estrutura institucional, os programas especializados e as ações práticas da Prefeitura visam assegurar os direitos fundamentais das PCDs conforme a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU e a legislação brasileira vigente.

### **Estrutura de Governança**

### **Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SDPD)**

Criada com o objetivo de coordenar e executar políticas públicas específicas para PCD's, a SDPD é referência no Estado de São Paulo em serviços inclusivos. Possui sede própria no Jardim Belval, atendendo a população com múltiplos serviços e programas:

- Atendimento técnico especializado;
- Apoio psicológico e social;
- Orientações jurídicas e de acessibilidade;
- Intermediação para o mercado de trabalho;
- Oficinas culturais e atividades socioeducativas.

### **Programas e Ações em Destaque**

#### **Centro-Dia da Pessoa com Deficiência**

Espaço de convivência que atende adultos com deficiência em situação de vulnerabilidade social. Promove o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários por meio de oficinas de:

- Artesanato e pintura;
- Atividades físicas adaptadas;
- Passeios culturais acessíveis;
- Treinamento de autonomia e vida independente.

#### **Programa Incluir – Empregabilidade**

Desde sua implantação, o programa atua na capacitação e na inclusão profissional de PCDs em parceria com empresas do município. Os resultados alcançados incluem:

- Mais de 460 contratações efetivas desde 2019;
- Oficinas de desenvolvimento de competências;
- Apoio na adaptação de ambientes de trabalho;
- Intermediação com o sistema público e privado de empregabilidade.

#### **Educação Inclusiva**

A Secretaria de Educação implementa o Atendimento Educacional Especializado (AEE) com ações voltadas a alunos com:

- Deficiência física, auditiva, visual e intelectual;
- Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- Altas habilidades/superdotação.

Atualmente, 37 polos de AEE atendem cerca de 1.300 alunos em contraturno escolar, com foco na autonomia, no desenvolvimento cognitivo e no suporte psicopedagógico.

#### **Comissão Permanente de Acessibilidade (CPA)**

Criada pelo Decreto Municipal nº 6.584/2009, a CPA realiza:

- Avaliações técnicas de acessibilidade em prédios públicos e privados;
- Fiscalização de adequações conforme as normas da ABNT e NBR 9050;
- Pareceres para projetos urbanísticos e obras municipais.

#### **Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CMDPD)**

Órgão colegiado que delibera, fiscaliza e propõe políticas públicas. Atua com:

- Reuniões mensais abertas à comunidade;
- Participação social na formulação de planos municipais;
- Articulação com outras esferas de governo e organizações civis.

#### **Cultura, Lazer e Tecnologia Assistiva**

- Tecnologia Assistiva: Disponibilização de recursos como bengalas, cadeiras de rodas, softwares de leitura de tela e dispositivos adaptados.
- Esportes adaptados e oficinas culturais: Inclusão por meio de música, teatro, dança e modalidades esportivas acessíveis.
- Eventos inclusivos: Realização de palestras, feiras e campanhas de conscientização como o “Setembro Verde” (inclusão social) e o “Dezembro Vermelho” com acessibilidade garantida.

### **Ações Voltadas à População em Situação de Rua em Barueri**

A cidade de Barueri adota uma abordagem multifacetada para atender à população em situação de rua, com políticas públicas que envolvem acolhimento, assistência social e reintegração à sociedade.

#### Serviços de Acolhimento

A Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SADS) coordena diversos serviços voltados à população em situação de rua, com o objetivo de oferecer um atendimento digno e propiciar a reintegração social dos atendidos.

- Casa São Francisco: É um serviço de acolhimento institucional que oferece abrigo temporário e apoio social. O local tem capacidade para abrigar até 130 pessoas, sendo 70 vagas para acolhimento permanente e 60 vagas para pernoite. A permanência é de até 6 meses, com possibilidade de prorrogação dependendo da situação de cada usuário.
- Casa de Passagem: Destinada ao atendimento de pessoas em situação de rua que necessitam de acolhimento temporário para pernoite. Além de abrigo, o serviço oferece alimentação e apoio de higiene básica. Cerca de 50 pessoas são atendidas com refeições diárias, com foco na proteção social.
- Espaço Emergencial: Este serviço é uma resposta à necessidade de apoio durante os períodos de baixas temperaturas, oferecendo abrigo temporário para pessoas em situação de rua e seus animais de estimação, além de alimentação e higiene.

#### Atendimento Psicossocial

A equipe multidisciplinar, composta por assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros, realiza acompanhamento psicossocial contínuo, com o objetivo de ajudar na reintegração das pessoas atendidas à sociedade. Além disso, oferece orientação sobre acesso aos serviços públicos de saúde, documentação e encaminhamento para serviços de emprego.

#### Ações de Abordagem Social

A abordagem social acontece diretamente nas ruas, com visitas periódicas dos profissionais para identificar as necessidades das pessoas em situação de rua e promover o acesso a serviços de saúde, moradia, alimentação e documentação.

#### Parcerias com Organizações Não Governamentais

Barueri também estabelece parcerias com organizações como a Cáritas Nossa Senhora da Escada, que tem sido um pilar importante no acolhimento e reintegração social dessa população.

### **Ações Voltadas à População LGBTQIAPN+ em Barueri**

Barueri busca promover os direitos da população LGBTQIAPN+ por meio de ações afirmativas, apoio psicossocial e iniciativas culturais, com foco na garantia de igualdade e combate à discriminação.

### **Coordenadoria Rede Mulher**

A Coordenadoria Rede Mulher, vinculada à Secretaria da Mulher de Barueri, tem um papel central nas políticas voltadas para a população LGBTQIAPN+.

- **Apoio Psicossocial:** A coordenadoria oferece acolhimento psicológico e social, com apoio de psicólogos e assistentes sociais para promover o bem-estar emocional e social dos membros da comunidade LGBTQIAPN+.
- **Atendimento a Direitos:** A coordenadoria também orienta sobre direitos, como o uso do nome social e a retificação de registro civil, além de fornecer informações sobre o acesso à saúde, segurança e outras políticas públicas.
- **Capacitação de Agentes Públicos:** A Guarda Civil Municipal de Barueri, assim como outros servidores públicos, é regularmente capacitada sobre como tratar a população LGBTQIAPN+ com respeito e dignidade, evitando atitudes discriminatórias e promovendo o acolhimento adequado.

### **Eventos e Atividades Culturais**

Barueri realiza eventos de conscientização, como palestras, seminários e atividades culturais para promover a visibilidade da população LGBTQIAPN+ e combater a LGBTfobia. O Seminário de Garantia de Direitos da População LGBTQIAPN+, realizado anualmente, é um exemplo dessa abordagem educacional e de promoção de direitos.

- **Eventos de Conscientização:** A cidade realiza campanhas e eventos em datas importantes como o Dia Internacional de Combate à LGBTfobia, com programação que inclui palestras, debates e apresentações culturais.
- **Grupo Refletivo LGBTQIAPN+:** Este grupo oferece apoio emocional e psicológico, além de proporcionar um espaço seguro para o compartilhamento de experiências, ajudando na construção de uma rede de apoio para indivíduos da comunidade.

### **Apoio Jurídico**

Barueri oferece apoio jurídico para o processo de retificação de documentos e uso do nome social, além de garantir o atendimento das pessoas LGBTQIAPN+ com base na igualdade de direitos. Isso inclui o apoio na área de saúde, com a promoção de serviços que respeitem as especificidades dessa população.

## **Ações Voltadas à População LGBTQIAPN+ em Barueri**

Embora Barueri não tenha uma população indígena significativa, existem iniciativas voltadas para a preservação e defesa dos direitos dos povos indígenas por meio de organizações e políticas públicas.

### **Instituto Socioambiental (ISA)**

O Instituto Socioambiental (ISA) atua na defesa dos direitos territoriais, culturais e sociais de povos indígenas em diversas regiões do Brasil, e embora Barueri não tenha uma grande população indígena, o ISA contribui para a luta pela proteção dos direitos dos povos indígenas em áreas próximas e pode auxiliar na promoção de projetos sociais e culturais voltados para essas comunidades.

- **Assessoria e Apoio Jurídico:** O ISA oferece apoio jurídico e assessoria para questões relacionadas ao direito territorial dos povos indígenas, incluindo a defesa das terras e a luta contra a invasão de territórios.
- **Educação e Cultura:** O ISA também atua na promoção da educação escolar indígena e na preservação da cultura e das tradições indígenas, o que pode influenciar políticas educacionais e culturais no município.

### **Parcerias com Outras Organizações**

Outras organizações sociais e ambientais que atuam no Brasil também podem contribuir com projetos de inclusão e defesa de direitos indígenas em Barueri, embora o foco principal da cidade seja em áreas urbanas.

## **8. Tecnologia e Inovação**

### **Prontuário Eletrônico em Barueri**

#### **Sistema SISS e sua Integração com a Estratégia e-SUS APS**

Desde 2017 o município de Barueri implementa o SISS - Sistema Inteligente a Serviço da Saúde, um sistema próprio e integrado de gestão em saúde, que tem como um de seus pilares o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). O SISS não apenas informatiza o histórico clínico do usuário do SUS municipal, como também é uma ferramenta estratégica de planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços, sendo integrado ao sistema federal e-SUS APS, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

#### **Características Técnicas do Prontuário Eletrônico no SISS**

O prontuário eletrônico desenvolvido e utilizado por Barueri através do SISS é um sistema personalizado, construído para atender as especificidades do território municipal. Ele segue os preceitos de interoperabilidade, segurança da informação e integridade dos dados, contemplando:

- Registro longitudinal do paciente: centralização de todas as informações clínicas em um único prontuário eletrônico, acessível por profissionais autorizados, independentemente da unidade de saúde onde o atendimento tenha ocorrido.
- Armazenamento em nuvem com redundância de dados: garantia de disponibilidade, segurança e escalabilidade.
- Mecanismos de controle de acesso: com perfis de usuários definidos conforme função, respeitando os princípios da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018).
- Integração com módulos administrativos e assistenciais: tais como recepção, acolhimento, consultas, prontuário clínico, odontologia, enfermagem, vacinação, exames laboratoriais e imagem, farmácia, regulação, entre outros.

#### **Funcionalidades do Sistema**

O SISS, além de cumprir o papel de prontuário eletrônico, opera como uma plataforma de gestão da saúde, permitindo:

- Agendamento eletrônico de consultas e exames, com acesso inclusive via aplicativo para o cidadão (SissOnline Minha Saúde).
- Prescrição eletrônica integrada à farmácia municipal.
- Registro de evolução clínica multiprofissional, com campos padronizados e campos livres, possibilitando análise quantitativa e qualitativa das práticas.
- Histórico completo de atendimentos ambulatoriais, emergenciais e domiciliares.
- Registro e controle de doenças crônicas e notificações compulsórias, integrando-se aos fluxos de vigilância em saúde.

#### **Geração de Relatórios BI e Indicadores em Saúde**

O SISS possui módulos internos de **Business Intelligence (BI)** e relatórios epidemiológicos, que subsidiam a gestão pública com dados qualificados e em tempo real. Por meio desses relatórios, são acompanhados:

- Indicadores de desempenho das unidades de saúde (tempo de espera, resolutividade, cobertura de atendimentos).
- Indicadores estratégicos da APS e da vigilância epidemiológica.



- Monitoramento de metas de programas federais e estaduais (Previne Brasil, Hipertensão, entre outros).
- Dados para prestação de contas, elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) e do Plano Municipal de Saúde (PMS).

A estrutura BI permite dashboards gerenciais dinâmicos, facilitando a visualização de séries históricas, cruzamento de variáveis e tomada de decisão baseada em evidências. A extração de dados pode ser customizada por território, unidade, profissional ou linha de cuidado.

### **Integração com o e-SUS APS e Conformidade com Políticas Nacionais**

O SISS é completamente integrado à plataforma **e-SUS APS**, por meio da exportação e envio dos dados compatíveis ao Ministério da Saúde. Essa integração garante:

- Padronização da codificação dos dados clínicos e demográficos, respeitando os requisitos do Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde.
- Envio automatizado de fichas CDS (Coleta de Dados Simplificada) e da base de dados PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), viabilizando a adesão ao financiamento baseado em desempenho do programa Previne Brasil.
- Monitoramento dos cadastros individuais e domiciliares, cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF) e parâmetros de qualidade assistencial.
- Acesso aos painéis e-SUS APS, com dados sincronizados e compatíveis com a base nacional.

Essa interoperabilidade posiciona Barueri em consonância com os princípios do SUS, promovendo continuidade do cuidado, regionalização e qualificação da atenção primária à saúde.

### **Aplicativo SissOnline e Acesso do Cidadão**

Para ampliar a transparência e a autonomia da população, Barueri disponibiliza o aplicativo SissOnline Minha Saúde, que permite ao usuário:

- Visualizar seu histórico clínico e de atendimentos.
- Agendar e cancelar consultas e exames.
- Acompanhar resultados laboratoriais.
- Consultar medicações prescritas e retiradas.

A digitalização da experiência do usuário fortalece o vínculo com os serviços públicos e reduz filas e ausências, contribuindo para a eficiência do sistema de saúde municipal.

O município de Barueri avança na construção de uma saúde pública orientada por dados, centrada no cidadão e pautada em evidências. Essa infraestrutura digital favorece a equidade, a eficiência e a qualidade do cuidado ofertado à população.

## **Tele Saúde no Município de Barueri**

A Tele saúde em Barueri representa uma estratégia consolidada de modernização da assistência à saúde, integrando tecnologias de informação e comunicação para ampliar o acesso, qualificar o cuidado e fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Desde 2020, o município vem implementando diversas modalidades de atendimento remoto, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) e na gestão de condições crônicas, alinhando-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e às normativas do Ministério da Saúde.

### **Estruturação e Modalidades de Tele saúde**

#### **Teleacolhimento e Monitoramento de Pacientes Crônicos**

A Coordenadoria de Atenção Básica à Saúde (CABS) de Barueri estabeleceu, em abril de 2020, a Central de Teleacolhimento, visando oferecer suporte remoto a pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional que monitora o estado de saúde dos pacientes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's). Em casos de agravamento, são agendadas consultas presenciais nas UBS's de referência.

#### **Teleconsultas para Pacientes com COVID-19**

No contexto da pandemia de COVID-19, Barueri implementou, a partir de novembro de 2020, o serviço de teleconsultas para pacientes com sintomas leves ou assintomáticos. O acesso às teleconsultas pode ocorrer por meio das UBS's.

#### **Teleatendimento em Saúde Mental**

A partir de abril de 2020, a equipe de Saúde Mental de Barueri iniciou o serviço de teleatendimento psicológico, oferecendo suporte a pacientes da rede, pessoas em isolamento por COVID-19 e profissionais de saúde. Até junho de 2020, foram realizadas 4.593 consultas a distância, por meio de ligações telefônicas ou videoconferências.

#### **Ferramentas Tecnológicas e Integrações**

##### **Aplicativo Saúde Barueri**

O município disponibiliza o aplicativo "Saúde Barueri", integrado ao Sistema Inteligente a Serviço da Saúde (SISS), permitindo aos usuários:

- Agendamento de consultas médicas, exames e procedimentos;
- Acesso ao prontuário eletrônico do paciente, com histórico de atendimentos e procedimentos;
- Autoavaliação de sintomas relacionados à COVID-19, orientando sobre a necessidade de procurar atendimento médico.

### **Expansão da Telemedicina nas UBS's**

Barueri ampliou o atendimento por telemedicina no SUS para cinco das dezoito UBS's da cidade, permitindo que a população realize consultas para problemas mais simples sem sair de casa. As UBS's com o novo tipo de atendimento incluem:

- UBS Hermelino Liberato Filho;
- UBS Benedito de Oliveira Crudo;
- UBS Maria Francisca de Melo;
- UBS Helio Berzaghi;
- UBS Amaro José de Souza;
- UBS Dra. Elisabete Izilda Duleba.

### **Legislação e Políticas Públicas**

Em março de 2025, a Câmara Municipal de Barueri aprovou o Programa Municipal de Telemedicina, com o objetivo de ampliar a cobertura da Atenção Básica e reduzir o tempo de espera por atendimento. A teleconsulta permitirá que pacientes sejam atendidos remotamente, sem necessidade de deslocamento até uma unidade de saúde, respeitando a escolha do paciente e a autonomia do médico para decidir sobre a necessidade de consulta presencial.

### **Resultados e Impactos**

As iniciativas de Telessaúde em Barueri resultaram em:

- Realização de milhares de atendimentos remotos, incluindo teleconsultas e teleacolhimentos;
- Redução da necessidade de deslocamento dos pacientes, especialmente durante a pandemia de COVID-19;
- Aumento da eficiência no monitoramento de pacientes com doenças crônicas;
- Melhoria no acesso à saúde mental, com suporte psicológico remoto;

- Integração dos serviços de saúde por meio do aplicativo Saúde Barueri, facilitando o agendamento e acompanhamento de consultas.

A implementação da Telessaúde em Barueri demonstra um avanço significativo na modernização dos serviços de saúde, promovendo maior acessibilidade, eficiência e qualidade no atendimento à população. As diversas modalidades de atendimento remoto, aliadas às ferramentas tecnológicas e políticas públicas favoráveis, consolidam Barueri como referência na utilização da Telessaúde no contexto municipal.

## 9. Conselho Municipal de Saúde de Barueri (CMS-Barueri)

O **Conselho Municipal de Saúde** de Barueri, conforme previsto pela **Lei nº 8.142/1990**, é o órgão responsável por garantir a participação da sociedade na gestão das políticas de saúde e na fiscalização da execução dessas políticas. Este conselho desempenha um papel fundamental na deliberação sobre questões estratégicas relacionadas à saúde pública municipal, desde o planejamento de novas ações até o controle da execução das políticas de saúde. Ele também é responsável por fazer recomendações para a melhoria dos serviços de saúde, monitorar os gastos e garantir que os recursos públicos sejam aplicados de forma eficiente e transparente.

O Conselho é composto por representantes dos gestores municipais, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores da saúde e dos usuários dos serviços de saúde. Esta composição garante que as decisões tomadas no Conselho reflitam a pluralidade de interesses envolvidos na gestão da saúde, permitindo que todas as partes envolvidas no processo de saúde pública tenham voz e possam influenciar as políticas adotadas.

Além disso, o Conselho Municipal de Saúde também é encarregado de aprovar o orçamento destinado à saúde, fiscalizar a execução dos recursos financeiros e avaliar os resultados dos programas de saúde implementados pelo município. Para garantir a transparência e a eficiência, as reuniões do Conselho são públicas e seus resultados são divulgados à população, criando um ambiente de prestação de contas.

As decisões do Conselho Municipal de Saúde têm um grande impacto na qualidade dos serviços de saúde prestados à população. A participação ativa dos cidadãos no processo de tomada de decisões ajuda a garantir que as políticas de saúde atendam às necessidades específicas da comunidade e sejam adequadas às realidades locais. O Conselho também desempenha um papel importante na educação em saúde, incentivando a participação popular e promovendo ações de conscientização sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS.

### Composição e Representatividade

Para o biênio 2023–2025, o CMS-Barueri é composto por representantes dos seguintes segmentos:

- Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde: representantes da administração pública municipal e de instituições prestadoras de serviços de saúde.
- Trabalhadores da Saúde: profissionais atuantes nos serviços de saúde do município.
- Usuários do SUS: representantes de entidades da sociedade civil organizada e usuários dos serviços de saúde.

A composição atual do CMS-Barueri, conforme divulgado pela Prefeitura Municipal, é a seguinte:

**Mesa Diretora:**

- Presidente: Andréa Silva Nicoleti
- Vice-Presidente: Cícero Roberto dos Santos Silva
- 1º Secretário: Paulo Sérgio dos Santos
- 2º Secretário: Gilson Moreira de Souza

**Secretaria Executiva:**

- Secretária Executiva: Regina de Fátima Amâncio

**Conselheiros por Segmento:**

• **Gestores:**

- Milton Antonio Casquel Monti (Titular)
- Renato Alves de Oliveira (Titular)

• **Prestadores de Serviço:**

- Dr. Paulo Fernando Guimarães Morando Marzocchi Tierno – HMB (Titular)
- Kátia Aparecida Lages Dutra Endrigo – PAAI (Titular)

• **Trabalhadores da Saúde:**

- Cícero Roberto dos Santos Silva (Titular)
- Clóvis José de Sá (Titular)
- Luciano Prata (Titular)

- Gilson Moreira de Souza (Titular)
- **Usuários do SUS:**
  - Luiz Celso Custódio (Titular)
  - Maria Divina de Brito Alves (Titular)
  - Maria de Lourdes da Silva e Silva (Titular)
  - Andréa da Silva Nicoleti – APAE (Titular)
  - Renata Aparecida Marcusso – CEPAC (Titular)
  - Maria Madalena Flores Cervantes Bulgari – Grupo Vida Brasil (Titular)
  - Taciana Aparecida da Silva – Instituto Barueri Paraolímpico (Titular)
  - Paulo Sergio dos Santos – Cáritas (Titular)

O mandato dos conselheiros vigora de 22 de outubro de 2023 a 22 de outubro de 2025.

#### **Atribuições e Competências**

As atribuições do CMS-Barueri estão alinhadas às diretrizes estabelecidas pela Lei Federal nº 8.142/1990 e pela legislação municipal pertinente. Dentre suas principais competências, destacam-se:

- Deliberar sobre estratégias e atuar no controle da execução da política municipal de saúde, incluindo aspectos econômicos e financeiros.
- Aprovar, acompanhar e avaliar o Plano Municipal de Saúde e a aplicação dos recursos financeiros destinados ao SUS no município.
- Analisar e emitir pareceres sobre os relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde.
- Propor critérios para a criação de comissões necessárias ao efetivo desempenho do conselho e supervisionar suas atividades.
- Promover a articulação interinstitucional e intersetorial para garantir a atenção à saúde conforme estabelecido constitucionalmente.
- Elaborar, aprovar e alterar seu regimento interno, bem como organizar e convocar as Conferências Municipais de Saúde.

Essas atribuições visam assegurar a participação efetiva da sociedade na formulação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo o princípio do controle social no SUS.

### **Estrutura Organizacional**

O CMS-Barueri possui a seguinte estrutura organizacional:

- Plenário: órgão máximo de deliberação, composto por todos os conselheiros titulares e suplentes.
- Mesa Diretora: responsável pela coordenação das atividades do conselho, composta por presidente, vice-presidente, 1º e 2º secretários.
- Secretaria Executiva: responsável pelo suporte administrativo e operacional às atividades do conselho.

Essa estrutura visa garantir o funcionamento eficiente e a efetividade das ações do CMS-Barueri.

### **Participação Social e Controle Social**

O CMS-Barueri desempenha um papel fundamental na promoção da participação social e do controle social no SUS. Por meio de suas atividades, o conselho assegura que as políticas de saúde sejam formuladas e executadas com a participação da sociedade, garantindo a transparência, a equidade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população.

Além disso, o CMS-Barueri coordena os Conselhos Locais de Saúde, instâncias que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e demais serviços de saúde do município, ampliando a participação da comunidade na gestão do SUS em nível local.

O Conselho Municipal de Saúde de Barueri é uma instância essencial para a gestão democrática e participativa do SUS no município. Sua atuação contribui para a formulação de políticas públicas de saúde mais eficazes, equitativas e alinhadas às necessidades da população, fortalecendo o controle social e a cidadania.

### **Conferências Municipais de Saúde em Barueri**

As Conferências Municipais de Saúde são eventos fundamentais para a participação social na formulação das políticas públicas de saúde, conforme estabelecido pela Lei Federal nº 8.142/1990. Em Barueri, essas conferências são organizadas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS-Barueri), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de avaliar a situação da saúde no município e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipal, estadual e nacional.

### **Objetivos das Conferências Municipais de Saúde**

- Avaliação da situação de saúde: Analisar as condições de saúde da população de Barueri, identificando problemas e necessidades.
- Formulação de diretrizes: Propor diretrizes para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, alinhadas às necessidades locais.
- Fortalecimento do controle social: Promover a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo o controle social.
- Preparação para as conferências estadual e nacional: Eleger delegados que representarão o município nas conferências subseqüentes, contribuindo para a construção das políticas de saúde em âmbito mais amplo.

### **Participação nas Conferências**

As conferências são abertas à participação de diversos segmentos da sociedade, incluindo:

- Usuários do SUS: Representantes da população que utiliza os serviços de saúde pública.
- Trabalhadores da saúde: Profissionais que atuam nos serviços de saúde do município.
- Gestores e prestadores de serviços: Representantes da administração pública e de instituições que prestam serviços de saúde.

Essa diversidade de participantes assegura que as decisões tomadas reflitam as necessidades e expectativas da comunidade, promovendo a equidade e a efetividade das políticas de saúde.

### **Temas Abordados**

Embora os temas específicos das conferências possam variar a cada edição, geralmente são discutidos assuntos como:

- Atenção primária à saúde
- Financiamento do SUS
- Gestão do trabalho e educação na saúde
- Participação e controle social
- Políticas de saúde para populações específicas (como LGBTQIA+, indígenas, população em situação de rua)

### **Resultados Esperados**

Ao final de cada conferência, são elaborados relatórios contendo as propostas e diretrizes discutidas, que servirão de base para a elaboração do Plano Municipal de Saúde e para a contribuição nas conferências estadual e nacional.

Esses relatórios são instrumentos importantes para orientar as ações da Secretaria Municipal de Saúde e garantir que as políticas implementadas estejam alinhadas às necessidades da população

### **1ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Barueri (2022)**

- **Data:** 28 de janeiro de 2022
- **Tema:** “A Política de Saúde Mental como Direito; pela Defesa do Cuidado em Liberdade”
- **Objetivo:** Discutir e aprovar propostas para integrar as diretrizes da política nacional de Saúde Mental.
- **Resultados:**
  - Aprovação de oito propostas elaboradas após reuniões com trabalhadores, gestores e usuários da Saúde Mental do município.
  - Eleição de 24 delegados para representar Barueri nas etapas macrorregional, estadual e nacional das conferências de saúde.

#### **Eixos Temáticos:**

- Cuidado em liberdade como garantia de direito à cidadania.
- Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental.
- Política de saúde mental e os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade.
- Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia.

### **7ª Conferência Municipal de Saúde de Barueri (2021)**

- **Data:** 26 de agosto de 2021.
- **Tema:** “Pandemia Coronavírus: Soluções e Desafios”
- **Objetivo:** Avaliar a situação de saúde da população e elaborar propostas para a formulação de políticas de saúde nos níveis municipal, estadual e nacional.

- **Processo Participativo:**
  - Realização de pré-conferências nos dias 3, 4 e 6 de agosto, onde foram discutidos painéis e eleitos os delegados para a conferência principal.
  - Participação ativa da sociedade civil, gestores e trabalhadores da saúde na elaboração e priorização de propostas.
- **Importância:** A conferência destacou a necessidade de retomar atendimentos prejudicados pela pandemia e reforçou a vacinação como estratégia essencial para o controle da Covid-19.

### **2ª Plenária Municipal de Saúde de Barueri (2023)**

- **Data:** 3 de março de 2023.
- **Tema:** “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – Amanhã vai ser outro dia”
- **Objetivo:** Reafirmar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do diálogo com a sociedade de Barueri.
- **Resultados:**
  - Apresentação e aprovação de propostas nos eixos temáticos definidos.
  - Eleição de delegados para representar Barueri na 9ª Conferência Estadual e na 17ª Conferência Nacional de Saúde.
- **Participação:**
  - Reunião de profissionais da saúde e munícipes em grupos de trabalho para discussão e elaboração de propostas.
  - Presença de autoridades municipais e representantes de organizações da sociedade civil.

Essas conferências e plenárias demonstram o compromisso de Barueri com a participação social na gestão do SUS, promovendo espaços democráticos para a construção coletiva de políticas públicas de saúde. Os resultados dessas discussões são fundamentais para orientar as ações da Secretaria Municipal de Saúde e garantir que as políticas implementadas estejam alinhadas às necessidades da população.

## 10. Gestão de Desastres Naturais, Ambientais e Situações de Emergência em Barueri.

A atuação da Coordenadoria Municipal de Proteção e Defesa Civil (COMPDEC) do município de Barueri tem sido essencial para garantir a segurança da população frente a eventos críticos, como chuvas intensas, deslizamentos de terra, inundações e demais ocorrências de risco.

### Estrutura Institucional

A gestão municipal conta com a **Defesa Civil de Barueri**, vinculada à Secretaria de Segurança Urbana e coordenada por profissionais capacitados em ações de proteção e defesa civil. A atuação é pautada na legislação federal (Lei nº 12.608/2012) e em normativas estaduais, garantindo articulação com os Sistemas Nacional e Estadual de Proteção e Defesa Civil.

### Plano Preventivo de Chuvas de Verão (PPCV)

#### Período de Atuação

O Plano Preventivo de Chuvas de Verão (PPCV) é ativado anualmente, cobrindo o período crítico de maior incidência de chuvas, que vai de 1º de novembro a 15 de abril.

#### Ações Realizadas

- Monitoramento meteorológico contínuo, com base em dados da Defesa Civil Estadual e do Centro de Gerenciamento de Emergências (CGE).
- Vistorias técnicas em áreas de risco geológico e hidrológico.
- Capacitação de agentes de campo para atuação rápida e segura.
- Campanhas de conscientização da população, sobretudo em comunidades vulneráveis.

#### Resultados

No último ciclo do PPCV (2024/2025), o município não registrou vítimas, desabrigados ou desalojados, demonstrando a efetividade das medidas de prevenção e mitigação implementadas.

#### Mapeamento de Áreas de Risco

O município possui um programa contínuo de mapeamento e georreferenciamento de áreas de risco, utilizando tecnologia para:

- Identificar e classificar zonas com risco de escorregamentos, deslizamentos e enchentes;
- Direcionar políticas habitacionais para evitar ocupações irregulares em áreas sensíveis;
- Planejar ações de remoção preventiva e construção de infraestrutura de drenagem urbana.

O levantamento mais recente, iniciado em 2019, orienta a formulação de estratégias de planejamento urbano resiliente.

## Educação e Prevenção

### Campanhas e Capacitações

- Programa Defesa Civil nas Escolas: educação ambiental e de autoproteção para crianças e adolescentes.
- Treinamentos comunitários de resposta a emergências.
- Sirenes e alertas por SMS para avisar a população sobre riscos iminentes.

#### Articulação Intersetorial e Parcerias

Barueri articula suas ações de gestão de riscos com diversos setores, como:

- Secretaria de Obras (monitoramento de encostas e drenagem);
- Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (acolhimento emergencial);
- Secretaria da Saúde (resposta a eventos sanitários);
- CETESB e outros órgãos estaduais, para emergências ambientais e industriais.

#### Desafios e Perspectivas

Embora Barueri demonstre avanços significativos, os principais desafios incluem:

- Manutenção contínua da infraestrutura de drenagem urbana;
- Ampliação do monitoramento em tempo real por meio de estações meteorológicas locais;
- Integração de dados com sistemas de georreferenciamento e inteligência territorial.

A médio prazo, a meta do município é consolidar uma cidade resiliente, alinhada às diretrizes da Estratégia Internacional para Redução de Desastres da ONU (UNDRR) e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial o ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis.

O sucesso do Plano Preventivo de Chuvas de Verão e a ausência de vítimas nos últimos períodos críticos evidenciam a capacidade do município de proteger vidas e reduzir danos por meio de políticas integradas, baseadas em ciência, planejamento urbano e participação social.

## Controle Social e Participação

A **Lei nº 8.142/1990**, que regulamenta o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), é um marco na democratização do acesso à saúde e na participação cidadã na gestão das políticas públicas de saúde. Ela estabelece que a população tem o direito de participar na formulação, execução e controle das ações e serviços de saúde. A ideia central é a construção de um sistema de saúde mais democrático, onde a gestão é compartilhada entre a população e os gestores públicos, garantindo que as necessidades dos cidadãos sejam ouvidas e atendidas de forma eficiente.

A participação social no SUS ocorre através de **Conselhos de Saúde**, que podem ser municipais, estaduais ou nacionais, e que atuam em várias esferas de decisão, incluindo o planejamento, a implementação e a avaliação das políticas públicas. Esses Conselhos são compostos por representantes do governo, prestadores de serviços de saúde, trabalhadores da saúde e usuários. Eles têm uma função deliberativa e fiscalizatória, podendo influenciar diretamente na alocação de recursos e na implementação de ações estratégicas de saúde.

Outro aspecto importante da participação social é a gestão participativa, que envolve o uso de canais formais e informais, como audiências públicas, consultas populares, e o acompanhamento por meio de ouvidorias. O objetivo é garantir a transparência e a prestação de contas, promovendo o controle social sobre o uso dos recursos públicos. A participação social no SUS também visa a redução das desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, especialmente em regiões mais vulneráveis. Para isso, são promovidos mecanismos de educação em saúde, para que a população compreenda seus direitos e saiba como fazer valer esses direitos dentro do sistema de saúde.

O controle social e a participação são pilares fundamentais para o fortalecimento do SUS, porque garantem que a gestão pública seja responsável, transparente e verdadeiramente voltada para as necessidades da população.

## Conselho Local de Saúde

Além do Conselho Municipal de Saúde, o SUS também incentiva a criação de Conselhos Locais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esses conselhos locais têm uma função semelhante ao Conselho Municipal, mas com foco nas necessidades e características da comunidade atendida pela UBS. Eles são compostos por usuários, servidores de saúde e gestores locais, criando uma gestão participativa e descentralizada da saúde pública.



A criação dos Conselhos Locais de Saúde visa aproximar ainda mais os serviços de saúde da população e garantir que as ações de saúde sejam adaptadas às necessidades locais. Esses conselhos são importantes porque permitem que os moradores da comunidade participem diretamente das decisões sobre os serviços de saúde que afetam suas vidas cotidianas. Isso inclui discutir e sugerir melhorias nos serviços oferecidos pela UBS, propor novas ações de saúde e monitorar a qualidade do atendimento.

A participação ativa dos usuários e trabalhadores da saúde no processo decisório também contribui para a melhoria contínua dos serviços, já que eles têm uma visão prática e direta sobre os desafios e problemas enfrentados no dia a dia da UBS. Os Conselhos Locais, portanto, atuam como uma extensão do Conselho Municipal de Saúde, sendo uma maneira de garantir que as políticas de saúde sejam implementadas de forma eficaz em cada localidade, levando em consideração as características específicas da comunidade atendida.

Além disso, os Conselhos Locais de Saúde são fundamentais para a promoção da saúde comunitária, pois envolvem diretamente os cidadãos na gestão do SUS, fortalecendo o sistema como um todo e garantindo que ele seja mais acessível e eficiente.

## Ouvidoria Municipal

A **Ouvidoria Municipal de Saúde** de Barueri, criada pela **Lei Complementar nº 126, de 28 de abril de 2003**, é um importante canal de comunicação entre os cidadãos e os gestores do SUS. Sua principal função é receber denúncias, sugestões, reclamações e elogios dos usuários sobre os serviços de saúde, garantindo que essas questões sejam tratadas de forma eficaz e transparente.

A Ouvidoria atua como um mecanismo de controle social, permitindo que os cidadãos tenham acesso direto ao governo e possam acompanhar o tratamento de suas questões. Ela tem um papel de mediação, ajudando a resolver conflitos e problemas relacionados aos serviços de saúde e garantindo que as respostas dadas aos cidadãos sejam claras e satisfatórias.

Além disso, a Ouvidoria contribui para a avaliação dos serviços de saúde, coletando informações sobre a qualidade do atendimento e as necessidades não atendidas da população. Esses dados são valiosos para os gestores, pois permitem identificar áreas que precisam de melhorias e ajustar as políticas de saúde de acordo com as demandas reais dos usuários.

A Ouvidoria Municipal de Saúde também tem como objetivo orientar os cidadãos sobre seus direitos no SUS, ajudando-os a entender como acessar os serviços de saúde de maneira adequada e eficaz. Ela se tornou um instrumento fundamental para fortalecer a transparência da gestão pública e garantir que os serviços de saúde oferecidos à população atendam às suas necessidades de forma justa e igualitária.



## Auditoria Interna do município de Barueri

A Auditoria Interna de Barueri foi criada com o objetivo de assegurar a transparência e eficiência dos recursos públicos municipais, garantindo que as ações do poder executivo estejam em conformidade com a legislação e em linha com os princípios da administração pública. O núcleo foi oficialmente estabelecido pela Portaria nº 75, de 26 de abril de 2024, sendo um órgão independente que tem como principal função a realização de auditorias internas nas diversas áreas de gestão pública, identificando possíveis falhas e sugerindo medidas corretivas.

Além de monitorar a aplicação de recursos, a Auditoria Interna também é responsável por analisar a eficiência de políticas públicas implementadas no município, com o intuito de avaliar se as metas e objetivos estão sendo alcançados de maneira eficaz. Suas ações ajudam a promover a cultura da responsabilidade fiscal e o combate a práticas de corrupção e desperdício de recursos, sendo um componente essencial para a gestão pública responsável.

A auditoria interna, no contexto de Barueri, ainda contribui com a avaliação do cumprimento de normas técnicas e regulamentações, além de ser uma ferramenta importante para garantir a execução adequada de contratos públicos. Através dessas auditorias, a gestão pública é continuamente aprimorada, oferecendo um serviço de qualidade à população e promovendo uma gestão eficiente dos recursos municipais.

### 11. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PMS 2026–2029

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 do município de Barueri está pautado em oito eixos temáticos, que organizam as ações e estratégias da gestão em saúde de forma estruturada em **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores:**

- Acesso e Integração da Atenção à Saúde
- Vigilância, Promoção e Prevenção em Saúde
- Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
- Inovação, Ciência e Saúde Digital
- Fortalecimento do Hospital de Retaguarda
- Cuidado Integral nos Ciclos de Vida
- Saúde nas Escolas e Prevenção de Agravos
- Participação Comunitária nas UBS

Esses eixos expressam as prioridades estratégicas definidas pelo município de Barueri para o período de 2026 a 2029, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Estruturadas com base em diagnósticos situacionais e nas demandas identificadas em âmbito local e regional, visam orientar a formulação e a execução de políticas públicas de saúde de forma integrada, planejada e participativa. O foco está na qualificação da atenção, na ampliação do acesso com equidade, no fortalecimento da resolutividade das ações e serviços em todos os níveis de atenção, e na valorização da participação social como elemento estruturante da gestão do SUS no município.

## Resumo do Plano de Saúde

Estado: São Paulo

Município: Barueri - SP

Região de Saúde: Rota dos Bandeirantes

Período do Plano de Saúde: 2026-2029

Data de finalização: 02/03/2026 06:16:08

Status atual do Plano de Saúde: Aprovado

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde, e integrar a atenção básica e especializada.											
OBJETIVO Nº 1.1 - Proporcionar de modo geral: melhorias de infraestrutura, promover conforto e segurança aos usuários e servidores e garantir maior eficiência nas operações diárias.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Regularização de sistema de combate de Incêndio e emissão de AVCB de 8 unidades de Saúde.	Estudo Técnico Preliminar (Sec. Saúde). Processo licitatório - Requisição (Sec. Obras). Execução do contrato (Sec. Saúde).	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
1.1.2	Reforma geral, aquisição de equipamentos médicos, de mobiliário hospitalar, de mobiliário de escritório e de linha branca para a Farmácia Central.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
1.1.3	Reforma geral, aquisição de equipamentos médicos, de mobiliário hospitalar, mobiliário de escritório e linha branca para o CAPS INFANTIL.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
1.1.4	Reforma geral, aquisição de equipamentos médicos, de mobiliário hospitalar, mobiliário de escritório e linha branca para o CRAD.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
1.1.5	Reforma para adequação para Cuidados Paliativos, aquisição de mobiliário hospitalar, mobiliário de escritório e linha branca do 3º andar do Hospital Retaguarda.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
1.1.6	Reforma, aquisição de mobiliário hospitalar, mobiliário de escritório e linha branca para às Residências Terapêuticas.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
1.1.7	Reforma, aquisição de equipamentos médicos, de mobiliário hospitalar, mobiliário de escritório e linha branca para o Pronto Socorro do Jardim Mutinga.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
1.1.8	Construção, aquisição de equipamentos médicos, mobiliário hospitalar, mobiliário de escritório e linha branca para a Nova Maternidade Municipal.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	0	50	100	0

1.1.9	Criação do Centro de Fisioterapia e Reabilitação.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	0	0	50	100
1.1.10	Implantar o Pronto Socorro de Odontologia.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	0	0	50	100
1.1.11	Ampliação, aquisição de equipamentos médicos, mobiliário hospitalar, mobiliário de escritório e linha branca para o Pronto Atendimento Adulto - Central.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	0	0	50	100
1.1.12	Reforma geral, aquisição de equipamentos médicos, mobiliário hospitalar, mobiliário de escritório e linha branca para a UBS Raquel Sandrini Ruela.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	0	50	100	0
1.1.13	Reforma geral, aquisição de equipamentos médicos, mobiliário hospitalar, mobiliário de escritório e linha branca para a UBS Amaro José de Souza.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	0	50	100	0
1.1.14	Reforma geral, aquisição de equipamentos médicos, mobiliário hospitalar, mobiliário de escritório e linha branca para o Pronto Socorro do Camargo.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	0	0	50	100
1.1.15	Sistema de distribuição e armazenamento de imagem - modalidades de tomografia, ultrassonografia, raio- X e Mamografia.	Estudo Técnico Preliminar (Sec. Saúde). Processo licitatório - Requisição (Sec. Obras). Execução do contrato (Sec. Saúde).	0	2025	Percentual	100	Percentual	0	0	50	100
1.1.16	Reforma, aquisição de equipamentos médicos, mobiliário hospitalar, mobiliário de escritório e linha branca para o Pronto Socorro do Engenho Novo.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	0	0	50	100

**OBJETIVO Nº 1.2 - Promover a implantação de serviços de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Implantação da linha de cuidado/serviço de cirurgia oftalmológica especializada em VITRECTOMIA.	Serviço de linha de cuidado de cirurgia oftalmológica implantado.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0

**OBJETIVO Nº 1.3 - Fiscalizar os serviços de saúde no âmbito municipal, quanto aos serviços prestados à população visando a segurança e qualidade dos processos assistenciais.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Manter as visitas técnicas periódicas nas unidades de saúde terceirizadas.	Quantidade de visitas técnicas realizadas.	200	2024	Número	800	Número	200	400	600	800

**OBJETIVO Nº 1.4 - Promover e fortalecer os Serviços de Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Ampliar o número de procedimentos do Serviço de Hemodinâmica pactuados.	Número de procedimentos pactuados.	1.080	2025	Número	5.760	Número	1.440	2.880	4.320	5.760
1.4.2	Ampliar o número de procedimentos do Serviço de Tratamento de Quimioterapia.	Número de procedimentos pactuados.	2.160	2025	Número	11.040	Número	2.760	5.520	8.280	11.040
1.4.3	Ampliar o número de procedimentos do Exames SADT Externo.	Número de procedimentos pactuados.	24.000	2025	Número	120.000	Número	30.000	60.000	90.000	120.000

1.4.4	Manter as unidades de saúde terceirizadas em funcionamento suprindo as necessidades de substituição de mobiliários e equipamentos.	Manutenção do parque tecnológico e dos mobiliários, quando necessário a substituição.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 1.5 - Priorizar reformas e adequação no prédio do SAE.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.5.1	Reforma para adequação acústica dos consultórios do 1º andar do SAE.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	80	90	100	0
<b>OBJETIVO Nº 1.6 - Priorizar contratação de profissional infectologista.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.6.1	Contratação de 01 profissional infectologista para o SAE.	Quantidade de infectologistas contratados para o SAE.	3	2025	Número	4	Número	3	4	0	0
<b>OBJETIVO Nº 1.7 - Atendimentos às situações de crise.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.7.1	Criação de protocolo para atenção à situação de rua.	Quantidade de CAPS com protocolo implantado.	0	2025	Número	3	Número	1	2	3	0
1.7.2	Reduzir o número de casos encaminhados para os serviços de urgência.	Número de usuários encaminhados / número total de usuários (mensal).	50	2024	Percentual	50	Percentual	20	30	40	50
1.7.3	Aprimorar o Projeto Terapêutico Institucional (PTS) nas 3 unidades do CAPS.	Adesão ao PTS.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
<b>OBJETIVO Nº 1.8 - Introduzir as PICS.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.8.1	Ampliação do número de atendimento de Práticas Integrativas Complementares.	Quantidade de atendimentos realizados.	25	2024	Número	80	Número	50	80	80	80
<b>OBJETIVO Nº 1.9 - Adequar o quadro de profissionais da Unidade Banco de Sangue/ Posto de doação Luciano Vitor Batista, contribuindo para a melhoria da qualidade do processo desenvolvido pelo Banco de Sangue/ Posto de Doação Luciano Vitor Batista.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.9.1	Contratação de 01 enfermeiro para compor a equipe do Banco de sangue/Posto de doação Luciano Vitor Batista conforme orientação dimensionamento COREN/SP.	Quantidade de enfermeiros contratados para o Banco de Sangue/ Posto de doação Luciano Vitor Batista.	4	2025	Número	5	Número	5	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 1.10 - Adequar o quadro de profissionais da Unidade Central de material e esterilização -CME, contribuindo para a melhoria da qualidade do processo desenvolvido pelo setor.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.10.1	Contratação de 01 enfermeiro para compor a equipe da Central de material e esterilização conforme orientação dimensionamento COREN/SP.	Quantidade de enfermeiros contratados para a Central de material e esterilização.	6	2025	Número	7	Número	7	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 1.11 - Adquirir equipamentos prevendo a substituição e/ou suplementação dos instrumentos atuais visando a manutenção e ampliação da qualidade de atendimento da demanda de hemocomponentes proveniente dos serviços de urgência emergência da rede municipal de saúde, contribuindo para qualidade do processo desenvolvido pelo setor Agência transfusional Central.</b>											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.11.1	Equipar a Agência transfusional para ampliação do atendimento da demanda de hemocomponentes proveniente dos serviços de urgência e emergência da rede municipal de saúde (adquirir seladora, pinça de ordenha, freezer e clamp).	Quantidade de equipamentos novos instalados.	0	2025	Número	4	Número	1	3	4	0
<b>OBJETIVO Nº 1.12</b> - Manter suporte em imunohematologia para a pesquisa, identificação e seleção de hemocomponentes compatíveis para transfusão em pacientes com presença de anticorpos anti-eritrocitários.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.12.1	Realizar periodicamente a avaliação contratual com a Instituição que realiza a testagem de imunohematologia, visando manter o suporte adequado ofertado da Agência transfusional Central.	Avaliações realizadas.	0	2025	Número	24	Número	6	12	18	24
<b>OBJETIVO Nº 1.13</b> - Adquirir mobiliários prevendo a substituição e/ou suplementação dos instrumentos atuais visando a manutenção do setor Agência transfusional, contribuindo para o desenvolvimento adequado dos processos desenvolvidos pela unidade.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.13.1	Aquisição de mobiliário necessários para ampliação da qualidade de atendimento do serviço da Agência Transfusional.	Agência Transfusional com mobiliários novos.	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
<b>OBJETIVO Nº 1.14</b> - Manter suprimento de reagentes para realização de testes pré-transfusionais da rotina de atendimento à demanda transfusional.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.14.1	Realizar periodicamente a avaliação contratual com a Instituição fornecedora de insumos para a realização dos exames pré-transfusionais, visando manter o suprimento adequado da Agência transfusional Central.	Número de avaliações realizadas.	2	2025	Número	8	Número	2	4	6	8
<b>OBJETIVO Nº 1.15</b> - Adquirir mobiliários prevendo a substituição e/ou suplementação dos instrumentos atuais visando a manutenção do setor Central de material e esterilização - CME.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.15.1	Aquisição de mobiliário (beliche) para adequação do espaço conforme Lei nº 14602 (local de descanso para os profissionais de enfermagem).	CME com mobiliários novos.	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
<b>OBJETIVO Nº 1.16</b> - Viabilizar o processo de regulação do acesso a partir da atenção básica de saúde, provendo a ordenação do fluxo, aplicação de protocolos e informatização.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.16.1	Realizar reciclagem das atividades das microrregulações em todos os estabelecimentos de saúde implantados.	Unidades de microrregulações atendidas.	0	2024	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0

1.16.2	Monitoramento dos pacientes inseridos na Rede Hebe Camargo.	Pacientes encaminhados/ pacientes acompanhados x 100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 1.17 - Ampliar a oferta de transporte.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.17.1	Oferta de transporte sanitário em mais 1 veículo.	Número de veículos acrescentados a frota.	5	2025	Número	6	Número	5	5	6	0
1.17.2	Oferta de transporte de funcionários para atendimento em mais 1 veículo para o SAD.	Número de veículos acrescentados a frota.	6	2025	Número	7	Número	6	7	0	0
1.17.3	Oferta de transporte de material biológico em mais 1 veículo.	Número de veículos acrescentados a frota.	4	2025	Número	5	Número	4	4	5	0
<b>OBJETIVO Nº 1.18 - Induzir processo de qualificação do acesso os serviços da atenção especializada.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.18.1	Implantação do protocolo de acesso.	Número de protocolo de acesso implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
1.18.2	Diminuir a fila da Consulta em ortopedia.	Porcentagem de redução do tempo de espera em fila (dias de espera).	171	2025	Número	50	Percentual	30	40	45	50
1.18.3	Implantação da identificação do paciente, Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 do Ministério da Saúde.	Implantação do programa de identificação do paciente.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
1.18.4	Implantar o Ambulatório de Dor Crônica no âmbito da Coordenadoria de Assistência Especializada (CAE) e do Centro Especializado em Reabilitação (CER) da Secretaria de Saúde do município de Barueri a partir da contratação dos profissionais.	Quantidade de ambulatórios de dor Crônica implantados.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
1.18.5	Implantação do serviço de navegação para paciente oncológicos conforme LEI Nº 14.758, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2023 a partir da contratação dos profissionais.	Implantação do serviço de navegação.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
1.18.6	Capacitação da equipe de recepção do CER para otimização do bom acolhimento ao paciente.	Porcentagem de funcionários do CER capacitados.	0	2025	Percentual	100	Percentual	75	80	90	100
1.18.7	Implantar o uso da pesquisa de satisfação, para avaliar e melhorar o atendimento.	Implantação do projeto de pesquisa de satisfação.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
1.18.8	Elaboração e implantação de programa de apoio emocional para pacientes e familiares/cuidadores e grupo de estimulação precoce.	Percentual de familiares/ cuidadores atendidos pelo programa de apoio emocional.	0	2025	Percentual	100	Percentual	50	75	100	100
1.18.9	Realizar treinamentos periódicos para atualização da equipe de reabilitação, incluindo atendimento ao TEA.	Percentual de treinamentos realizados no TEA.	0	2025	Percentual	80	Percentual	50	80	80	80
1.18.10	Contratação de 03 enfermeiros para os polos de TEA existentes.	Quantidade de enfermeiros contratados para o TEA.	0	2025	Número	3	Número	3	0	0	0
1.18.11	Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação.	Certificado de Habilitação.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
1.18.12	Reforma do CER para construção de rampa de acesso.	Porcentagem de reforma realizada no CER.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
1.18.13	Ampliar as intervenções junto às famílias dos usuários atendidos pelo serviço.	Número de atendimentos realizados às famílias, em comparação ao ano anterior.	720	2024	Número	1.440	Número	720	1.152	1.224	1.440

1.18.14	Realizar junto ao PSE ações educativas para a prevenção do uso de substâncias psicoativas.	Quantidade de escolas municipais nas quais o PSE realiza ações de prevenção do uso de substâncias psicoativas.	34	2024	Número	34	Número	34	34	34	34
1.18.15	Implantação da microrregulação para otimização do atendimento ao paciente agudo no serviço de Reabilitação no Centro de Saúde Funcional.	Implantação do protocolo da microrregulação no CSF.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
1.18.16	Implantação da Oficina de Ortese de membros superiores no Centro de Saúde Funcional aos pacientes da não deficiência.	Oficina de órtese implantada no CSF.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
1.18.17	Adequação das salas de atendimento no Centro de Saúde Funcional para evolução em prontuário eletrônico.	Percentual de salas de atendimento adequadas.	0	2025	Percentual	100	Percentual	50	60	80	100
1.18.18	Aquisição de carro adequado para atendimento da equipe de consultório de rua.	Quantidade de carro adquirido para o consultório de rua.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
1.18.19	Ampliação do número de atendimentos da equipe de consultório de rua.	Número de atendimentos realizados pela equipe de consultório de rua.	1.260	2025	Número	2.520	Número	1.890	2.016	2.268	2.520

**OBJETIVO Nº 1.19** - Implementar o atendimento de saúde mental ofertado aos munícipes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.19.1	Implantar Protocolos dos Equipamentos de Saúde Mental.	Quantidade de protocolos implantados.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0

**OBJETIVO Nº 1.20** - Garantir acesso integral as pessoas com doenças crônicas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.20.1	Implantação de serviço especializado de cuidado a doença do pé relacionada ao diabetes mellitus (DPRDM)/ pé diabético.	Serviço implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
1.20.2	Implantação do serviço especializado de infusão.	Serviço de infusão implantado.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
1.20.3	Contratação de 03 enfermeiros para os novos Polos de TEA existentes.	Quantidade de enfermeiros contratados para os novos Polos de TEA.	0	2025	Número	3	Número	0	3	0	0

**OBJETIVO Nº 1.21** - Priorizar recursos financeiros para cursos e capacitações da equipe multiprofissional.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.21.1	Criação de 03 polos de atendimento do IEA nas regiões extremas de Barueri como Imperial, Jardim dos Altos e Vale do Sol.	Quantidade de polos em funcionamento.	3	2025	Número	6	Número	4	6	0	0

**OBJETIVO Nº 1.22** - Implementar o atendimento de Psicologia na Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.22.1	Implantação de protocolo para o serviço de Psicologia nas Unidades Básicas de Saúde.	Quantidade de protocolos implantados.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0

**OBJETIVO Nº 1.23** - Priorizar contratação de profissionais para enfermagem, fono linguagem e terapia ocupacional.

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.23.1	Contração de U1 profissional de enfermagem para adequação do dimensionamento de enfermagem do CER.	Quantidade de profissionais de enfermagem contratados para o CER.	5	2025	Número	6	Número	5	6	0	0
<b>OBJETIVO Nº 1.24</b> - Priorizar compra de equipamentos e tecnologia e mobiliário.											
1.24.1	Adquirir equipamentos de tecnologia e mobiliário, conforme o que foi apontado no PCA 2025.	Porcentagem de equipamentos adquiridos.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 1.25</b> - Priorizar recursos financeiros para cursos e capacitações da equipe multiprofissional.											
1.25.1	Garantir a participação dos técnicos em cursos de capacitações voltadas para o CER.	Quantidade de profissionais do CER capacitados.	45	2025	Número	45	Número	20	25	30	45
<b>OBJETIVO Nº 1.26</b> - Assegurar a alocação do quadro de profissionais adequado para a operacionalização eficiente das Unidades Básicas de Saúde - UBSS, Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD e Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, melhorando a qualidade e aumentando a capacidade de atendimento para garantir o acesso da população em tempo oportuno à atenção integral à saúde.											
1.26.1	Adequar o quadro de profissionais das Unidades Básicas de Saúde.	Quantidade de Unidades Básicas de Saúde com o quadro de profissional adequado.	0	2025	Número	21	Número	7	14	21	0
1.26.2	Adequar o quadro de profissionais dos Serviços de Atendimento Domiciliar - SAD.	Quantidade de Serviços de Atendimento Domiciliar com o quadro de profissional adequado.	0	2025	Número	8	Número	4	8	0	0
1.26.3	Adequar o quadro de profissionais do Centro de Especialidades Odontológica - CEO.	Quantidade de Centro de Especialidades Odontológicas com o quadro de profissional adequado.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
<b>OBJETIVO Nº 1.27</b> - Adequar a infraestrutura, mobiliários, equipamentos e veículos das Unidades Básicas de Saúde - UBSS, Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD e Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, melhorando a qualidade e aumentando a capacidade de atendimento para garantir o acesso da população em tempo oportuno à atenção integral à saúde.											
1.27.1	Adquirir mobiliários novos para reposição e expansão das 25 unidades da Coordenadoria de Ações Básicas em Saúde (CABS).	Quantidade de unidades com mobiliários novos.	0	2025	Número	25	Número	12	17	23	25
1.27.2	Adquirir 2 veículos para o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).	Veículos adquiridos para o SAD.	6	2025	Número	8	Número	8	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 1.28</b> - Garantir o atendimento integral às populações em Vulnerabilidade Social.											
1.28.1	Atender paciente em situação de vulnerabilidade social na atenção básica.	Pacientes identificados com vulnerabilidade social atendidos nas unidades básicas de saúde.	21	2025	Número	23	Número	23	23	23	23
1.28.2	Atender população LGBT na atenção básica.	Pacientes atendidos.	21	2025	Número	23	Número	23	23	23	23
<b>OBJETIVO Nº 1.29</b> - Permitir o acesso das crianças ao tratamento odontológico dentro do ambiente escolar.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.29.1	Realizar Tratamento Restaurador Atraumático (ART) nas escolas de Barueri.	Total de de pacientes avaliados e atendidos.	9	2025	Número	9	Número	9	9	9	9
<b>OBJETIVO Nº 1.30</b> - Fortalecer ações voltadas ao lactentes para garantir desenvolvimento a prevenir causas evitáveis de morbimortalidade.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.30.1	Manter o atendimento dos prematuros nos polos territoriais (Leste, Sul, Oeste e Centro).	Quantidade de polos de atendimento em funcionamento.	4	2025	Número	4	Número	4	4	4	4
<b>OBJETIVO Nº 1.31</b> - Garantir o atendimento integral às mulheres com impacto direto na qualidade de vida.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.31.1	Implantar ambulatório de endometriose.	Quantidade de ambulatório implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
1.31.2	Implantar ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior - PTGI.	Quantidade de ambulatório implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
1.31.3	Implantar monitoramento de rastreo de Câncer de Colo de Útero.	Quantidade de programa implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
1.31.4	Implantar monitoramento de rastreo de Câncer de Mama.	Quantidade de programa implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 1.32</b> - Fomentar a Política de Nacional de Humanização e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.32.1	Estabelecer cronograma de reuniões, rodas de conversa e ações voltadas para os profissionais em todas as unidades sobre Política de Nacional de Humanização e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.	Quantidade de ações realizadas.	23	2025	Número	100	Número	25	50	75	100
1.32.2	Implementar a Política Nacional de Humanização na atenção básica.	Quantidade de Unidades com a Política Nacional de Humanização implementada.	23	2025	Número	100	Número	25	50	75	100
<b>OBJETIVO Nº 1.33</b> - Garantir condições estruturais adequadas para o atendimento dos usuários no CAPS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.33.1	Reformar e ampliar o CAPS Estação.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
<b>DIRETRIZ Nº 2</b> - Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção, compondo a integralidade da atenção.											
<b>OBJETIVO Nº 2.1</b> - Aprimorar ações de vigilância sanitária.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

2.1.1	Elaboração de legislação municipal (Código Sanitário Municipal) aprovado pelo executivo/legislativo abrangendo todas as áreas de atuação da Coordenadoria de Vigilância em Saúde.	Publicação da Lei.	0	2024	Número	1	Número	1	0	0	0
2.1.2	Aumentar mais um (01) veículo no contrato já existente para a realização de Vistorias Sanitárias.	Quantidade de veículos locados.	2	2025	Número	3	Número	2	3	0	0
2.1.3	Aquisição de um (01) veículo adaptado para transporte de imunobiológicos, para a equipe de Vigilância Epidemiológica.	Quantidade de veículos adaptados adquiridos.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
2.1.4	Criação de módulo no SISS para controles de produtividade/ferramentas de gestão de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.	Módulo implantado no SISS.	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
2.1.5	Padronizar os documentos originados da COVISA, mediante a elaboração de POPs (Procedimento Operacional Padrão) de todas as ações de vigilância em saúde.	Processo de implantação iniciado.	0	2025	Percentual	40	Percentual	10	20	30	40
2.1.6	Adotar o programa Power BI para apresentação dos relatórios da Coordenadoria.	Programa disponibilizado.	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
2.1.7	Contratação de 05 Analista de Vigilância Sanitária e Epidemiológica para quadro de funcionários da Coordenadoria de Vigilância em Saúde para atendimento das demandas existentes e reestruturação da equipe à quantidade das atividades necessárias alinhando as atribuições às diretrizes do SUS e às necessidades do município, com base na Lei 14.725/23.	Quantidade de Analistas de Vigilância Sanitária e Epidemiológica contratados para a Coordenadoria de Vigilância em Saúde.	31	2025	Número	36	Número	36	0	0	0
2.1.8	Contratação de 04 Fiscais Municipal Sanitário para quadro de funcionários da Coordenadoria de Vigilância em Saúde.	Quantidade de Fiscais Municipal Sanitário contratados para a Coordenadoria de Vigilância em Saúde.	5	2025	Número	9	Número	5	7	9	0
2.1.9	Aquisição e padronização dos uniformes para identificação dos Servidores da COVISA.	Percentual de uniformes padronizados.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
2.1.10	Disponibilizar equipamentos (04 notebooks) para a realização de treinamentos e capacitações pela Coordenadoria.	Quantidade de notebooks adquiridos.	2	2025	Número	6	Número	2	4	6	0
2.1.11	Disponibilizar equipamentos (02 - data shows) para a realização de treinamentos e capacitações pela Coordenadoria.	Quantidade de data shows adquiridos.	1	2025	Número	3	Número	1	2	3	0
2.1.12	Possibilitar a participação aos servidores da COVISA em cursos, conferências e congressos com temas relacionados a Coordenadoria de Vigilância em Saúde.	Percentual de servidores capacitados.	83	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.13	Contratação de 02 Agentes de Administração Pública para todos os departamentos da COVISA, para reestruturação das equipes.	Quantidade de servidores contratados.	6	2025	Número	8	Número	7	8	0	0
2.1.14	Implantação da automatização dos processos sanitários via Sistema Solar.	Automatização dos processos realizada.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
<b>OBJETIVO Nº 2.2 - Disponibilizar instalações adequadas para os servidores e usuários da COVISA.</b>											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Implantar rede wi-fi no prédio da COVISA e zoonoses, para utilização dos servidores portadores de dispositivos móveis institucionais para a realização das ações a campo e usuários do prédio.	Rede de wifi implantada no prédio da COVISA e Zoonoses.	0	2025	Número	2	Número	2	0	0	0
2.2.2	Aquisição de equipamentos para reestruturação dos equipamentos do Departamento Técnico de Análise Sanitária de Projetos Arquitetônicos.	Aquisição dos 5 computadores e 5 monitores específicos para a área.	0	2025	Número	5	Número	5	0	0	0
2.2.3	Aquisição de mobiliário necessário mediante a reestruturação dos departamentos, prédio COVISA E ZOONOSES.	Porcentagem de departamentos com mobiliários novos.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
2.2.4	Aquisição de equipamentos de informática necessário mediante a reestruturação dos departamentos (todas as áreas, incluindo DTCZ).	Quantidade de equipamentos novos instalados.	20	2025	Número	80	Número	43	56	56	80
2.2.5	Revisão e adequação da rede elétrica devido a reestruturação dos departamentos.	Revisão realizada.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
2.2.6	Redimensionamento dos equipamentos de ar condicionado para adequação ao prédio x quantidade de pessoas.	Redimensionamento realizado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 2.3 - Implementar o desenvolvimento das atividades de vigilância em saúde ambiental visando a proteção e promoção da saúde da população em geral.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.3.1	Diminuição do prazo de atendimento (análises, vistorias/denúncias do ministério público) dos processos.	Quantidade de dias de atendimento.	30	2024	Número	15	Número	30	15	15	15
2.3.2	Manter 100% das coletas de água pactuadas junto ao Prágua, para monitoramento da qualidade da distribuição de água para consumo humano no município.	Porcentagem de coletas de água monitoradas.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.3.3	Realizar atividades de saúde ambiental integradas a Secretaria de Meio Ambiente.	Ações realizadas em conjunto/solicitações recebidas da secretaria do meio ambiente.	12	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.4 - Melhorar o Serviço de Vigilância Epidemiológica no Município.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.4.1	Implantar programa QGIS.	Programa QGIS implantado.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
2.4.2	Revisão do processo regulatório de fluxos e protocolos das Doenças Not. Compulsória.	Protocolo revisado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
2.4.3	Realizar treinamentos com as equipes de saúde para notificar as doenças de notificação compulsória.	Treinamentos realizados.	0	2025	Número	24	Número	6	12	18	24
<b>OBJETIVO Nº 2.5 - Realizar as ações de Vigilância de surtos, epidemias e endemias por antropozoonoses.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.5.1	Notificar e acompanhar as ações de vigilância e controle de surtos e epidemias de antropozoonose no município.	Ações realizadas/ visitas realizadas*100.	60	2024	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
<b>OBJETIVO Nº 2.6</b> - Implementar a estratégia do tratamento supervisionado para reduzir a morbimortalidade por tuberculose.											
2.6.1	Atingir 85% de cura nos pacientes com tuberculose pulmonar bacilifera.	Pacientes com tuberculose bacilifera curados/ Paciente com tuberculose bacilifera X 100.	85	2024	Percentual	85	Percentual	85	85	85	85
<b>OBJETIVO Nº 2.7</b> - Manter a hanseníase eliminada no município.											
2.7.1	Atingir 90% de cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes de hanseníase.	Pacientes de hanseníase curados/ Paciente de hanseníase diagnosticados no ano X 100.	90	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
<b>OBJETIVO Nº 2.8</b> - Realizar e fortalecer a vigilância epidemiológica para notificação, controle, prevenção e tratamento dos portadores da Hepatite B e C.											
2.8.1	Investigar 100% das notificações das hepatites B e C e encerrando oportunamente.	Numero de notificação de hepatite B e C/Número de investigação de not.encerradas oportunamente X 100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.9</b> - Aprimorar e manter a vigilância e o controle das doenças e agravos de transmissão respiratória no Estado.											
2.9.1	Identificar a etiologia de 48% dos casos notificados de meningite bacteriana.	Casos com etiologia identificada/ casos notificados X 100.	48	2024	Percentual	48	Percentual	48	48	48	48
2.9.2	Realizar sorologia em 100% dos casos notificados de rubéola e sarampo.	Casos com etiologia identificada/ casos notificados X 100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.9.3	Encaminhar 100% novas cepas do vírus da influenza coletadas nas unidades sentinelas para o Estado.	Cepas identificadas/amostras coletadas X 100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.9.4	Investigar e monitorar 100% dos casos de COVID-19 notificados.	Número de casos investigados/número de casos notificados X 100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.9.5	Investigar e monitorar os casos de coqueluche notificados.	Número de casos investigados/número de casos notificados X 100.	100	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
<b>OBJETIVO Nº 2.10</b> - Implementar a Vigilância das doenças transmitidas por água e alimentos (DTAA) no âmbito municipal e regional.											
2.10.1	Manter a erradicação da Poliomielite.	Quantidade de casos registrados.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
2.10.2	Concluir 100% das investigações de surtos de DTAA no Estado.	Surto com investigação concluída/surto notificado X100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.11</b> - Implementar a Vigilância da Infecção Hospitalar no âmbito municipal e regional.											
		Indicador para monitoramento e avaliação da meta			Indicador (Linha-Base)						Meta Prevista

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.11.1	Manter a notificação de IH em no mínimo 80% dos hospitais cadastrados no CNES.	Hospitais com notificações enviadas/Número de hospitais no CNES X 100.	80	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
<b>OBJETIVO Nº 2.12 - Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças oculares.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.12.1	Reduzir a zero a prevalência de tracoma inflamatório maior ou igual a 5% da população de 5 a 14 anos.	Número de casos de tracoma inflamatório em crianças de 5 a 14 anos./número de crianças examinadas.	0	2024	Percentual	1	Percentual	1	1	1	1
<b>OBJETIVO Nº 2.13 - Realizar o Programa Estadual de controle da raiva.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.13.1	Manter o município sem casos de raiva humana.	Número de casos notificados de raiva humana.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 2.14 - Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.14.1	Capacitar os enfermeiros das OBS para notificação da Sífilis em gestante e monitorar em parceria com o pré-natal a notificação, tratamento e exames de acompanhamento até o parto e puerpério.	Número de gestantes sífilis notificadas/número de gestantes sífilis encerradas x 100.	179	2024	Número	100	Percentual	100	100	100	100
2.14.2	Manter a investigação de 100% das notificações de Sífilis Congênita segundo protocolo de investigação, identificado as oportunidades perdidas e monitorar o acompanhamento da criança até encerramento aos 18 meses de idade.	Número de crianças notificadas Sífilis Congênita/número de casos encerrados x100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.14.3	Manter a notificação de 100% das gestantes HIV e monitorar até encerramento no puerpério, na busca da eliminação da transmissão vertical do HIV.	Número de gestantes HIV notificadas/número de gestantes HIV encerradas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.14.4	Manter a notificação de 100% das crianças expostas ao HIV e monitorar o acompanhamento da criança até o encerramento aos 24 meses de idade.	Número de criança exposta ao HIV notificadas/ número de criança exposta ao HIV encerradas x 100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.14.5	Manter a investigação de 100% das crianças menores de 5 anos notificadas como HIV/AIDS, segundo protocolo de investigação, identificando as oportunidades perdidas, na busca de eliminação da transmissão vertical do HIV.	Número de crianças HIV/AIDS menores de 5 anos notificadas/ número de crianças HIV/AIDS menores de 5 anos.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.14.6	Manter 100% dos portadores de HIV/Aids diagnosticados em acompanhamento no SAE notificados.	Número de pacientes cadastrados no SICLOM pelo SAE /número de pacientes notificados x 100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.15 - Prevenir a ocorrência de casos humanos de Febre Amarela através da detecção precoce de circulação viral em primatas não humanos.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.15.1	Desencadear ações de prevenção e controle em caso de diagnóstico positivo para a doença em PNHs (busca ativa de casos humanos).	Número de ações desencadeadas/número de casos positivos x 100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.16</b> - Identificar as áreas de maior risco para transmissão de arboviroses.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.16.1	Análise e envio para o DTCZ das áreas de maior risco de transmissão de arboviroses.	Número de envios de análises para o DTCZ.	24	2024	Número	24	Número	24	24	24	24
<b>OBJETIVO Nº 2.17</b> - Prevenir a ocorrência de casos humanos de Leishmaniose Visceral.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.17.1	Investigar 100% dos casos suspeitos notificados.	Número de casos investigados/número de casos notificados x 100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.18</b> - Prevenir a ocorrência de novos casos de Esporotricose humana.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.18.1	Investigar os casos suspeitos de Esporotricose humana .	Número de casos investigados/número de casos notificados x 100.	100	2024	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
<b>OBJETIVO Nº 2.19</b> - Investigar notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.19.1	Manter a investigação e realizar preenchimento qualificado de 90% das notificações de casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico.	Número de preenchimentos qualificados / número de notificações x 100.	90	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
<b>OBJETIVO Nº 2.20</b> - Atualizar a Rede de Frio do Município.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.20.1	Atualizar rede de frio do Município.	Rede de frio atualizada.	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
<b>OBJETIVO Nº 2.21</b> - Implementar o desenvolvimento de atividades de vigilância da qualidade água em conjunto com a saúde ambiental.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.21.1	Realizar monitoramento de vigilância da qualidade água em conjunto com a saúde ambiental integradas a Secretaria do Meio Ambiente.	Execução das atividades / demanda x 100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.22</b> - Fortalecer ações de controle do Mosquito Aedes Aegypti.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
2.22.1	Realizar vistoria nos Pontos estrategicos (PE) com periodicidade quinzenal ou mensal conf. Classificação de risco.	Número de PE vistoriados/ número de vistorias em PE previstas para o período x 100.	100	2024	Percentual		100	Percentual	100	100	100	100
2.22.2	Realizar vistoria nos Imóveis Especiais (IE) com periodicidade trimestral.	Número de IE vistoriados/ número de vistorias em IE previstas para o período x 100.	100	2024	Percentual		100	Percentual	100	100	100	100
2.22.3	Realizar ativ. de Bloqueio de Nebulização nos casos confirmados de arboviroses, se necessário.	Número de imóveis visitados / número de visitas previstas x100.	100	2024	Percentual		100	Percentual	100	100	100	100
2.22.4	Realizar ativ. de Bioqueio de Controle de Criadouros nos casos suspeitos e/ou confirmados de arboviroses.	Número de imóveis visitados / número de visitas previstas x100.	100	2024	Percentual		100	Percentual	100	100	100	100
2.22.5	Realizar ativ. de Avaliação de Densidade Larvária (ADL) conf. Recomendações do Ministério da Saúde.	Avaliações de densidade larvária realizadas.	100	2024	Percentual		100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.23 - Promover ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses. Prevenir a ocorrência de raiva em animais domésticos e em seres humanos (Programa de Vigilância, Prevenção e Controle da Raiva).</b>												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
2.23.1	Aumentar o índice de cobertura vacinal em cães e gatos do município.	Quantidade de animais vacinados.	2.992	2024	Número	3.000	Número	2.200	2.400	2.600	3.000	
2.23.2	Manter 100% das amostras de cães e gatos suspeitos para diagnóstico de raiva;	Número de amostras de cães e gatos encaminhadas para diagnóstico/população de cães e gatos com óbito suspeito de Raiva.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	
2.23.3	Manter 100% de amostras de animais silvestres suspeitos para diagnóstico de raiva;	Numero de amostras de animais silvestres suspeitos encaminhadas para diagnóstico/número de casos suspeitos.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	
2.23.4	Manter o atendimento, no prazo, de 100% das ocorrências relacionadas à exposição a animais potencialmente transmissores de raiva.	Número de ocorrências atendidas no prazo/número de ocorrências.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	
<b>OBJETIVO Nº 2.24 - Aprimorar atividades de educação em saúde com foco em zoonoses (temas diversos).</b>												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
2.24.1	Realizar eventos ONLINE(WEBINAR) para médicos veterinários clínicos no município.	Quantidade de eventos online realizados.	0	2024	Número	8	Número	2	4	6	8	
<b>OBJETIVO Nº 2.25 - Reforçar a vigilância em zoonoses através de investigação oportuna de epizootias em primatas não-humanos (PNHs) e expansão da vigilância para outras espécies animais.</b>												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
2.25.1	Manter a investigação todas as epizootias em PNHs comunicadas ao DTCZ.	Número de epizootias investigadas/número de casos comunicados.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	
2.25.2	Manter a coleta e o envio material biologico de PNHs para diagnóstico de todos os casos passíveis de coleta.	Número de amostras coletadas e enviadas/número de casos passíveis de coleta.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	
2.25.3	Manter as medidas de prevenção e controle em casos confirmados de Febre Amarela em PNHs.	Número de ações de controle/número de casos confirmados de Febre Amarela.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	

2.25.4	Implementar rede municipal de vigilância de epizootia em aves.	Rede de vigilância de epizootia implantada.	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
<b>OBJETIVO Nº 2.26 - Identificar taxonomia de espécimes de relevância para saúde pública.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.26.1	Manter o envio de amostras para identificação taxonômica de espécimes de relevância a saúde pública.	Numero de amostras enviadas para identificação/número de amostras recebidas ou coletadas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.27 - Atender de reclamações sobre vistorias zoonosárias.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.27.1	Manter o atendimento de 100% das vistorias zoonosárias recebidas.	Número de vistorias realizadas/Número de vistorias recebidas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.28 - Viabilizar capacitação e treinamento constantes para as equipes das áreas do Departamento Técnico de Controle de Zoonoses.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.28.1	Realizar 01 treinamento ou capacitação sobre todas as áreas do Departamento uma vez por ano.	Quantidade de treinamentos realizados por ano.	1	2024	Número	4	Número	1	2	3	4
<b>OBJETIVO Nº 2.29 - Otimizar e priorizar o atendimento a áreas de maior risco para transmissão de zoonoses.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.29.1	Mapeamento de áreas de maior risco de ocorrência de zoonoses no município.	Mapeamento realizado.	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
<b>OBJETIVO Nº 2.30 - Prevenir a ocorrência de casos humanos e animais de Leishmaniose Visceral através da detecção precoce de casos caninos.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.30.1	Divulgar informações na segunda semana de agosto - na "Semana Nacional de Controle e Combate à Leishmaniose" de acordo com a Lei nº 12.604/2012 . Para adultos e crianças.	Realização de 2 publicações no mês de agosto de cada ano.	2	2024	Número	2	Número	2	2	2	2
2.30.2	Manter a coleta das amostras de cães suspeitos da doença, e passíveis de coleta, para diagnóstico laboratorial; Encaminhar 100% das amostras positivas detectadas em teste rápido para realização de Teste ELISA e/ou PCR para confirmação da doença e emissão de laudo.	Número de amostras encaminhadas para diagnóstico/número de casos suspeitos passíveis de coleta.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.30.3	Desencadear ações de prevenção e controle em caso de diagnóstico positivo para a doença em cães (inquéritos sorológicos).	Inquérito realizado.	1	2024	Número	4	Número	1	2	3	4
2.30.4	Manter a realização de teste rápido para detecção de LVC dos animais suspeitos.	Numero de amostras encaminhadas para diagnóstico/número de casos suspeitos passíveis de coleta; inquéritos sorológicos.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

2.30.5	Manter o atendimento da demanda de casos investigados/notificados.	Número de casos investigados/número de casos notificados.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.30.6	Manter a realização de ações em saúde para o tema para adultos e crianças.	Realização de 02 (dois) eventos por ano sobre cada uma das doenças;	2	2024	Número	8	Número	2	4	6	8
2.30.7	Manter a coleta e o envio de material para diagnóstico de 100% dos casos investigados/notificados passíveis de coleta.	Número de amostras coletadas e enviadas/número de casos passíveis de coleta.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.30.8	Manter ações de controle para 100% dos casos investigados e/ou notificados.	Número de ações implementadas/número de casos sujeitos à ações de controle.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 2.31 - Animais Peçonhentos e Sinantrópicos .** Acidentes com animais peçonhentos, reclamações zoonosárias e de infestações de origens sinantrópicas diversas. Identificar espécimes, mapear, delimitar riscos para saúde pública e priorizar ações preventivas nas áreas infestadas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.31.1	Manter a investigação de 100% das ocorrências de Acidentes com Animais Peçonhentos para identificação taxonômica de espécimes.(Ficha SINAN = 1-Serpente, 2-Aranha, 3-Escorpião, 4-Lagarta, 5- Abelhas/Vespas, 6-Outros e 9- Ignorado).	Número de notificações de acidentes com animais peçonhentos recebidas investigadas / Número total de notificações recebidas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.31.2	Manter a coleta de amostras em queixas de infestação (sem acidentes) por animais peçonhentos para mapeamento e delimitação de áreas de maior risco de ocorrência de acidentes espécie específico no município.	Número de amostras espécie-específicas coletadas e enviadas em queixas de infestações (sem acidentes) com animais peçonhentos para identificação / Número de queixas de infestação (sem acidentes) espécie - específica recebidas atendidas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.31.3	Manter a investigação das ocorrências em humanos de Acidentes com Animais Peçonhentos.	Número de notificações de acidentes com animais peçonhentos em humanos investigadas / Número total de notificações recebidas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 2.32 -** Amostras de Barbeiro para investigação para vigilância entomológica de doença de chagas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.32.1	Manter a investigação das amostras recebidas em queixas de ocorrência de percevejos / barbeiros para identificação taxonômica de espécimes.(Vigilância de Doenças de Chagas).	Número de amostras recebidas e coletadas em queixas de ocorrência de percevejos/barbeiros recebidas / número total de queixas atendidas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 2.33 -** Registrar e investigar notificações de Leptospirose.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.33.1	Manter a investigação e tratar 100% das notificações de casos suspeitos e confirmados de Leptospirose.	Número de notificações recebidas investigadas / Número total de notificações recebidas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 2.34 -** Registrar o atendimento das demandas de vistoria de roedores no município.

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

2.34.1	Manter o atendimento de 100% da demanda de queixas com infestação por roedores.	Numero de solicitações/queixas de presença de roedores atendidas / Número de solicitações/queixas de presença de roedores recebidas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.35</b> - Registrar o trabalho de Área Controle de Roedores no município.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.35.1	Manter o Programa Área Controle de Roedores no Município de Barueri que visa a colocação de iscas parafinadas em bueiros no município, além de iscas granuladas em tocas nos locais públicos, atendendo os locais com maior número de queixas, alagamento, e número de SINANs de agravo para leptospirose.	Programa Área Controle de Roedores ativo.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
<b>OBJETIVO Nº 2.36</b> - Animais Peçonhentos e Sinantropicos . Acidentes com animais peçonhentos, reclamações zoonosárias e de infestações de origens sinantropicas diversas. Identificar espécimes, mapear, delimitar riscos para saúde pública e priorizar ações preventivas nas áreas infestadas.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.36.1	Manter a investigação das ocorrências de Acidentes com Animais Peçonhentos para identificação taxonômica de espécimes. (Ficha SINAN = 1-Serpente, 2-Aranha, 3-Escorpião, 4-Lagarta, 5- Abelhas/Vespas, 6-Outros e 9- Ignorado).	Número de notificações de acidentes com animais peçonhentos recebidas investigadas / Número total de notificações recebidas.	40	2024	Percentual	40	Percentual	40	40	40	40
2.36.2	Manter a coleta de animais envolvidos e recolher amostras para identificação em mais de 80% das ocorrências de Acidentes com Animais Peçonhentos para identificação taxonômica de espécimes. Criar Informe de fluxo; para Rede de saúde (PS e UBS) juntamente com Vigilância Epidemiológica para recolher e encaminhar amostras de animal peçonhento causador de acidente e/ou parasitismo em pacientes para identificação taxonômica pelo DTCZ. (Ficha SINAN = 1 - Serpente, 2 - Aranha, 3 - Escorpião, 4 - Lagarta, 5 - Abelhas/Vespas, 6 - Outros e 9 - Ignorado e parasitismos inespecíficos).	Número de amostras coletadas e enviadas em investigação de acidentes com animais peçonhentos para identificação / Número de notificações recebidas.	80	2025	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
2.36.3	Manter o atendimento das queixas e otimizar coleta de amostras em queixas de infestação (sem acidentes) por animais peçonhentos para mapeamento e delimitação de áreas de maior risco de ocorrência de acidentes espécie específico no município.	Número de amostras espécie- específicas coletadas e enviadas em queixas de infestações (sem acidentes) com animais peçonhentos para identificação / Número de queixas de infestação (sem acidentes) espécie - específica recebidas atendidas.	40	2024	Percentual	40	Percentual	40	40	40	40
<b>OBJETIVO Nº 2.37</b> - Aprimorar Atividades de educação em saúde com foco em zoonoses(temas diversos).											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

2.37.1	Produzir textos para divulgar à população geral informações sobre Raiva, Esporotricose, Febre Maculosa, Leishmaniose Visceral e pombos, em 10 ocasiões.	Produção dos textos técnicos base e efetiva publicação através de panfletos e outros materiais informativos.	10	2024	Número	40	Número	10	20	30	40
2.37.2	Produzir textos em 4 ocasiões para encaminhar a clínicos veterinários, Pets shops e casas de ração do município sobre Esporotricose, Raiva e Leishmaniose Visceral.	Produção do material sobre as doenças e envio as clínicas de atendimentos veterinários, bem como aos Pet shop e casa de ração do município. Conforme lista de cadastro na Secretaria da Indústria e Comércio.	4	2024	Número	16	Número	4	8	12	16
<b>OBJETIVO Nº 2.38</b> - Prevenir a ocorrência de casos de esporotricose humana e animal através da detecção de casos felinos.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.38.1	Manter o atendimento de todos os casos suspeitos comunicados ao DTCZ.	Número de casos atendidos/número de casos comunicados.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.38.2	Manter a coleta e o envio de material para diagnóstico de todos os casos suspeitos passíveis de coleta.	Número de amostras coletadas e enviadas/número de casos passíveis de coleta.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.38.3	Executar as medidas de prevenção e controle diante de casos positivos (busca ativa).	Número de buscas ativas realizadas.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.39</b> - Reforçar medidas de prevenção à Febre Maculosa Brasileira.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.39.1	Contratação de empresa para realização de vasectomia e salpingectomia nos animais.	Empresa contratada.	0	2024	Número	1	Número	0	1	0	0
2.39.2	Enviar (02) duas vezes ao ano alertas de risco de parasitismo humano por carrapato, para as Secretarias, Condomínios e Empresas em áreas classificadas como Infestadas conforme orientação do Ministério da Saúde e Manual de Controle de Febre Maculosa.	Alertas encaminhados/alertas necessários.	2	2024	Número	8	Número	2	4	6	8
2.39.3	Investigar todos os casos de parasitismo humano por carrapatos comunicados ao DTCZ.	Número de casos investigados no prazo/número de casos comunicados.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.39.4	Elaborar e solicitar, através de órgãos parceiros (SECOM, SSM e SEMA), a instalação placas de advertência sobre presença de carrapatos em áreas públicas infestadas.	Número de placas instaladas.	7	2024	Número	88	Número	22	44	66	88
2.39.5	Realizar ensaios de soroprevalência em cães nas áreas onde há registro da presença de carrapatos das espécies Amblyomma aureolatum e/ou Amblyomma oval.e.	Quantidade de ensaios de soroprevalência em cães realizados.	0	2024	Número	4	Número	1	2	3	4
<b>OBJETIVO Nº 2.40</b> - Adequação da estrutura para obtenção e coleta de amostras biológicas para vigilância em zoonoses.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

2.40.1	Aquisição de mobiliário para a sala de laboratório.	Quantidade de laboratório com mobiliários novos.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
2.40.2	Aquisição de mobiliário e equipamento para sala de necropsia.	Quantidade de sala de necropsia com mobiliários e equipamentos novos.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
2.40.3	Aquisição de mobiliário e equipamentos para sala de vacinação.	Quantidade de sala de vacinação com mobiliários e equipamentos novos.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
2.40.4	Aquisição de mobiliário para o museu de sinantrópicos no anexo da necropsia.	Quantidade de museu de sinantrópicos com mobiliários novos.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0

**OBJETIVO Nº 2.41 - Adequações estruturais do DTCZ.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.41.1	Reforma do Departamento Técnico de Controle de Zoonoses.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 2.42 - Disponibilizar estrutura adequada para o Departamento Técnico de Controle de Zoonoses.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.42.1	Aquisição de mobiliário para estruturação do Departamento Técnico de Controle de Zoonoses.	Quantidade de salas com mobiliários novos.	0	2025	Número	3	Número	3	0	0	0
2.42.2	Adquirir mobiliários para o setor de Almoxarifado.	Quantidade de salas com mobiliários novos.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
2.42.3	Adquirir mobiliários para a Lavanderia, DML e copa do DTCZ.	Quantidade de salas com mobiliários novos.	0	2025	Número	3	Número	0	3	0	0

**OBJETIVO Nº 2.43 - Implementar o desenvolvimento das atividades de vigilância em saúde ambiental e do trabalhador.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.43.1	Manter o suporte aos outros departamentos da Coordenadoria na realização de inspeções conjuntas para atendimento das denúncias e reclamações que envolvem questões relacionadas a saúde do trabalhador.	Inspeções realizadas e com elaboração de ficha de procedimento no SIVISA/inspeção que necessitavam de ações conjuntas x 100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.43.2	Manter a investigação dos acidentes graves e fatais notificados e encaminhados a Coordenadoria.	Investigações realizadas/investigações necessárias x 100.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 2.44 - Implantar uso do Testes Rápidos e os Protocolos das Profilaxias (PEP) no PS do Mutinga.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.44.1	Implantar programa de prevenção no PS Mutinga.	Programa implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0

**OBJETIVO Nº 2.45 - FORTALECER OS PROGRAMAS E SISTEMAS DE REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.**

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

2.45.1	Manter em funcionamento os programas e sistemas da Rede Municipal de Saúde relacionados ao Ministério da Saúde.	Porcentagem de programas e sistemas em funcionamento.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.45.2	Contratação de empresa PJ para suprir a necessidade de médicos afastados.	Empresa contratada.	0	2024	Número	1	Número	1	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 2.46</b> - Avaliar os processos implantado/ implementado pelos NQSP das instituições de saúde da rede municipal de gestão direta e indireta relacionados a Qualidade e Segurança do Paciente com ênfase as seis metas internacionais definidas pela OMS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.46.1	Realizar visita técnica nos serviços de saúde de gestão direta e indireta para acompanhar a implantação e implementação de ações de qualidade e segurança pelos NQSP institucional.	Número de visitas técnicas realizadas.	48	2024	Número	160	Número	40	80	120	160
<b>OBJETIVO Nº 2.47</b> - Realizar a vigilância epidemiológica das infecções, traçando o perfil microbiológico da Rede Municipal de saúde( Infecções hospitalares e comunitárias).											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.47.1	Realizar a construção do perfil epidemiológico das infecções comunitárias da rede municipal de saúde, dos serviços de gestão direta e indireta, através da análise mensal dos dados encaminhados pelas CCIHs à ATPCIRAS.	Número de perfil epidemiológico construído.	0	2025	Número	1	Número	0	0	0	1
<b>OBJETIVO Nº 2.48</b> - Reduzir a morbimortalidade da população relacionada às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.48.1	inserir e acompanhar todo paciente diagnosticado com Hipertensão Arterial (HAS) na linha de cuidado de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).	Porcentagem de pacientes inseridos e monitorados.	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 2.49</b> - Conscientizar a população sobre hábitos de vida saudáveis, sua importância e sua implicação no processo saúde doença.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.49.1	Realizar ações multiprofissionais de promoção da saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no território.	Quantidade de UBS que realizarão ações de promoção à Saúde.	21	2025	Número	23	Número	21	23	23	23
<b>OBJETIVO Nº 2.50</b> - Promover melhor cobertura vacinal da população e reduzir a incidência de doenças preveníveis por imunização.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.50.1	Atingir as taxas de cobertura vacinal proposta pelo Ministério da Saúde (MS) conforme as especificações do imunizante e público alvo.	Taxa de cobertura 95%.	95	2025	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
<b>OBJETIVO Nº 2.51</b> - Promover maior participação comunitária nas UBS através de ações junto ao Conselho Local.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.51.1	Realizar reuniões mensais e extraordinárias com a participação dos Conselhos Gestores das unidades.	Quantidade de reuniões realizadas com os Conselhos Gestores das unidades.	228	2025	Número	1.056	Número	264	528	792	1.056
<b>OBJETIVO Nº 2.52 - Manter a queda do índice da Mortalidade Infantil.</b>											
2.52.1	Manter a taxa de Mortalidade Infantil do município de Barueri abaixo da Taxa do Estado de São Paulo.	Taxa de mortalidade infantil.	5,53	2023	Índice	8	Índice	8	8	8	8
<b>DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer as ações de gestão do trabalho e de educação no município.</b>											
<b>OBJETIVO Nº 3.1 - DISSEMINAR CONHECIMENTO SOBRE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE AOS PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.</b>											
3.1.1	Promover Anualmente ações educativas em Rede Municipal de Saúde, que contribuam na disseminação do conhecimento sobre Qualidade e Segurança do paciente.	Número de ações educativas realizadas.	4	2024	Número	4	Número	1	2	3	4
<b>OBJETIVO Nº 3.2 - DISSEMINAR INFORMAÇÕES SOBRE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE DANDO VISIBILIDADE A TEMÁTICA EM REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.</b>											
3.2.1	Publicar periodicamente informativos sobre qualidade e Segurança do Paciente.	Número de informativos publicados.	1	2025	Número	12	Número	3	6	9	12
<b>OBJETIVO Nº 3.3 - Promover a Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente.</b>											
3.3.1	Manter a qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente com realização de capacitações e treinamentos pelo Programa IST/AIDS/HV no PAM (Programa Anual de metas).	Quantidade de capacitações realizadas.	2	2024	Número	2	Número	2	2	2	2
<b>OBJETIVO Nº 3.4 - Implantar um Percorso Formativo de Integração dos Colaboradores da Secretaria de Saúde.</b>											
3.4.1	Implantar a integração para os colaboradores da Secretaria de Saúde.	Porcentagem de colaboradores que participaram da integração.	0	2025	Percentual	100	Percentual	40	60	80	100
<b>OBJETIVO Nº 3.5 - Promover Ações para melhoria da qualidade de vida e do ambiente profissional.</b>											
3.5.1	Realizar seminário sobre gestão do estresse e prevenção de burnout.	Quantidade de seminários realizados.	0	2025	Número	4	Número	1	2	3	4

3.5.2	Implantar o programa de ginastica laboral para os colaboradores da gestão na Secretaria Municipal de Saúde (piloto).	Programa de ginástica laboral implantado.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
<b>OBJETIVO Nº 3.6 - Formar médicos por meio do Programa de Residência médica para as instituições de saúde.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.6.1	Médicos residentes formados.	Quantidade de médicos residentes formados.	8	2024	Número	82	Número	16	34	58	82
<b>OBJETIVO Nº 3.7 - Ampliar a oferta de programas de residência médica.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.7.1	Ampliar os Programas de residência instituídos.	Quantidade de Programas instituídos.	4	2024	Número	6	Número	4	5	5	6
<b>OBJETIVO Nº 3.8 - Apoiar as coordenadorias e departamentos da Secretaria de Saúde na formação e capacitação dos colaboradores.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.8.1	Ofertar capacitações através de contrapartidas junto às Instituições de Ensino parceiras.	Quantidade de capacitações ofertadas.	6	2024	Número	4	Número	1	2	3	4
3.8.2	Manter as capacitações dos profissionais da administração direta nas áreas de assistência, vigilância em saúde e gestão.	Quantidade de capacitações realizadas.	3	2024	Número	4	Número	1	2	3	4
<b>OBJETIVO Nº 3.9 - Qualificar a Política De Humanização nas unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Barueri.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.9.1	Unidades de Saúde da SMS com planos Institucionais de Humanização, qualificados, correspondendo ao preconizado pelas diretrizes da Política Nacional de Humanização.	Quantidade de unidades de saúde com o plano institucional implantado.	0	2024	Número	25	Número	10	15	20	25
3.9.2	Capacitação dos colaboradores das recepções das unidades básicas de saúde sobre humanização do atendimento.	Quantidade de unidades básicas de saúde com os colaboradores da recepção capacitados.	0	2024	Número	21	Número	7	14	21	0
<b>OBJETIVO Nº 3.10 - Aprimorar a qualidade da assistência prestada a saúde de forma integral por meio da revisão sistematica , elaboração e atualização de protocolos padronizados, adequados a realidade das Unidades Basicas de Saude (UBS) em consonancia com estudos científicos atuais e Diretrizes Governamentais.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.10.1	Criar Protocolos relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	Quantidade de protocolos criados.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
3.10.2	Elaborar e implantar Linha de Cuidado de Oncologia.	Quantidade de protocolos elaborados e implantados.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
3.10.3	Revisar e atualizar o documento Protocolos e Fluxos da Saúde da Criança - bianualmente.	Quantidade de protocolos revisados e atualizados bianualmente.	1	2025	Número	1	Número	1	0	1	0

3.10.4	Revisar e atualizar a Linha de Cuidado na Saúde da Criança e do Adolescente - bianualmente.	Quantidade de protocolos revisados e atualizados bianualmente.	1	2025	Número	1	Número	1	0	1	0
3.10.5	Realizar exame de retinoblastoma nas consultas pediátricas.	Percentual de crianças do município que tiveram o exame de retinoblastoma nas consultas pediátricas.	0	2025	Número	23	Número	23	23	23	23
3.10.6	Elaborar Linha de Cuidado da Gestante.	Quantidade de protocolos elaborados.	1	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
3.10.7	Atualizar 03 protocolos relacionados à Saúde da Mulher - bianualmente.	Quantidade de protocolos atualizados bianualmente.	3	2025	Número	3	Número	3	0	3	0
3.10.8	Implantar Protocolo de endometriose e Protocolo de HPV.	Quantidade de protocolos implantados.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
3.10.9	Implantar Protocolos de Sangramento Uterino Anormal, de Rastreo de Neoplasia de Mama e de Menopausa e Climatério.	Quantidade de protocolos implantados.	0	2025	Número	3	Número	3	0	0	0
3.10.10	Implantar Linha de Cuidado da Saúde do Idoso.	Quantidade de protocolos implantados.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
3.10.11	Preenchimento do M-CHAT para crianças a partir de 16 meses.	Porcentagem de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) encaminhadas com M-CHAT.	21	2025	Número	23	Número	23	23	23	23
3.10.12	Revisar e atualizar bianualmente o Manual de Orientação para o Cuidado em Saúde Bucal.	Quantidade de protocolos revisados e atualizados bianualmente.	1	2025	Número	1	Número	1	0	1	0
3.10.13	Revisar bianualmente e atualizar os protocolos de fluxos de encaminhamentos do serviço social para a rede.	Quantidade de protocolos revisados e atualizados bianualmente.	1	2025	Número	1	Número	1	0	1	0
3.10.14	Revisar bianualmente o Protocolo Assistencial de Enfermagem, contemplando as principais demandas clínicas e assistenciais das unidades.	Quantidade de protocolos revisados e atualizados bianualmente.	1	2025	Número	1	Número	1	0	1	0
3.10.15	Implantar o procedimento de drenagem de abscesso furuncular nas Unidades Básicas de Saúde - UBSs e no Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD.	Quantidade de unidades com o serviço implantado.	0	2025	Número	23	Número	23	0	0	0
3.10.16	Implementar o procedimento de lavagem auricular nas Unidades Básicas de Saúde - UBSs e no Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD.	Quantidade de unidades com o serviço implantado.	0	2025	Número	23	Número	23	0	0	0
3.10.17	Atualizar bianualmente 02 Protocolos de Nutrição.	Quantidade de protocolos atualizados bianualmente.	2	2025	Número	2	Número	2	0	2	0
3.10.18	Atualizar bianualmente o Manual de Nutrição.	Quantidade de Manuais atualizados bianualmente.	0	2025	Número	1	Número	1	0	1	0
3.10.19	Atualizar bianualmente o Protocolo de Acesso da Fonoaudiologia da Atenção Básica.	Quantidade de protocolos atualizados bianualmente.	1	2025	Número	1	Número	1	0	1	0
3.10.20	Elaborar e revisar bianualmente o Manual de Orientação para o cuidado em Fonoaudiologia.	Quantidade de protocolos elaborados bianualmente.	0	2025	Número	1	Número	1	0	1	0
3.10.21	Implantar a linha de cuidados paliativos do Serviço de Atendimento Domiciliar.	Quantidade de serviço implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
3.10.22	Elaborar e rever bianualmente o Protocolo de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar.	Quantidade de protocolos elaborados.	0	2025	Número	1	Número	1	0	1	0
3.10.23	Aumentar a quantidade de equipe do SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar).	Quantidade de equipes do SAD.	8	2025	Número	9	Número	8	9	0	0

3.10.24	Implantar o projeto para tratamento para cuidador do paciente acamado - Cuidar da saúde de quem cuida.	Projeto implantado.	0	2024	Número	1	Número	1	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 3.11 -</b> Aprimorar a qualidade da assistência prestada à saúde de forma integral por meio de capacitações e reuniões de equipe, adequados à realidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS).											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.11.1	Capacitar equipe multiprofissional para cuidado das pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT.	Quantidade de equipes capacitadas.	23	2025	Número	25	Número	25	0	25	0
3.11.2	Capacitar profissionais da Atenção Básica quanto ao rastreio, diagnóstico precoce, encaminhamento para referência de Oncologia e acompanhamento da Linha de Cuidado.	Quantidade de profissionais capacitados.	316	2025	Número	386	Número	386	0	0	0
3.11.3	Capacitar profissionais envolvidos no atendimento à criança no diagnóstico do Retinoblastoma.	Quantidade de profissionais capacitados.	46	2025	Número	58	Número	58	0	0	0
3.11.4	Capacitar profissionais médicos pediatras e enfermeiros sobre imunizações.	Quantidade de profissionais capacitados.	170	2025	Número	210	Número	210	0	0	0
3.11.5	Capacitar profissionais das UBSs para o cuidado de pacientes em saúde mental.	Quantidade de profissionais capacitados.	1.121	2025	Número	3.104	Número	1.552	0	3.104	0
3.11.6	Atualizar a equipe odontológica em Ergonomia e Auto Cuidado com a Saúde.	Quantidade de palestras ministradas.	0	2025	Número	12	Número	6	0	0	12
3.11.7	Capacitar a equipe odontológica em Anestesiologia Odontológica das UBSs, SAD, CEO e PSE.	Quantidade de equipes capacitadas.	24	2025	Número	26	Número	26	26	0	0
3.11.8	Capacitar equipe de Saúde Bucal das UBSs, SAD, CEO e PSE, para manejo das principais intercorrências nos atendimentos odontológicos.	Quantidade de equipes capacitadas.	24	2025	Número	26	Número	26	26	0	0
3.11.9	Capacitar profissionais recém-admitidos na rede de Atenção Básica, com objetivo de orientar quanto a utilização do sistema SISS Online na Secretaria de Saúde antes de iniciar suas atividades nas Unidades Básicas de Saúde.	Quantidade de profissionais recém-admitidos capacitados.	0	2025	Número	431	Número	431	0	0	0
3.11.10	Capacitar equipe multiprofissional para atuar em cuidados paliativos.	Quantidade de equipes capacitadas.	8	2025	Número	10	Número	10	0	10	0
3.11.11	Capacitar servidores de recepção das Unidades Básicas de Saúde e Serviço de Atendimento Domiciliar para melhor atendimento ao público.	Quantidade de servidores da recepção que serão capacitados.	194	2025	Número	253	Número	253	0	0	253
<b>OBJETIVO Nº 3.12 -</b> Fortalecer ações voltadas ao lactentes para garantir desenvolvimento e prevenir causas evitáveis de morbimortalidade.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.12.1	Capacitar equipe multiprofissional para acompanhamento das gestantes e das puérperas.	Quantidade de equipes capacitadas.	23	2025	Número	25	Número	25	0	25	0
<b>DIRETRIZ Nº 4 - Desenvolver Políticas e ações de ciência, tecnologia e inovação em saúde, incluindo a saúde digital.</b>											
<b>OBJETIVO Nº 4.1 -</b> Solicitar suporte necessário para informatização dos processos da agência transfusional ( Gestão e rastreabilidade), visando contribuir com a melhoria da qualidade e Segurança do suporte hemoterapico na rede Municipal de saúde.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Informatizar a Agência Transfusional.	Agência Transfusional informatizada.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
<b>OBJETIVO Nº 4.2</b> - Solicitar suporte necessário para informatização do processos da CME ( Gestão e rastreabilidade), visando contribuir com a melhoria do suporte ofertado a rede Municipal de saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.2.1	Informatização do CME.	CME informatizado.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
<b>OBJETIVO Nº 4.3</b> - Adquirir equipamentos de informática ( TABLET) para otimizar a realização de visita técnica realizada pela equipe da Diretoria de Área Técnica em qualidade e Segurança do paciente.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.3.1	Aquisição de equipamentos de informática (TABLET) para otimizar as visitas técnicas da Diretoria de Área Técnica em qualidade e Segurança do paciente - DATQSP na rede Municipal de saúde.	Número de equipamentos adquiridos.	0	2025	Número	4	Número	0	4	0	0
<b>OBJETIVO Nº 4.4</b> - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.4.1	Ampliação do programa da atenção Especializada aos pacientes idosos (programa CRIB).	Reduzir o tempo de espera em fila (dias de espera).	115	2025	Número	80	Percentual	30	50	80	80
<b>OBJETIVO Nº 4.5</b> - Implementar Política de Humanização no SAE.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.5.1	Implantar programa de pesquisa de satisfação.	Quantidade de programa implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 4.6</b> - Implantação de um CTA itinerante em conjunto com equipe de consultório na rua.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.6.1	Implantação do programa Prev Perifa.	Quantidade de programa implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 4.7</b> - Promover o cuidado às famílias das crianças e adolescentes atendidos.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.7.1	Ampliar as intervenções junto às famílias dos usuários atendidos pelo serviço.	Aumento da porcentagem do número de famílias atendidas em comparação com o ano anterior.	24	2024	Percentual	20	Percentual	5	10	15	20
<b>OBJETIVO Nº 4.8</b> - Ampliar o acesso da população aos atendimentos de saúde mental.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

4.8.1	Ampliação do horário de atendimento no CAPS II.	Ampliação do horário de funcionamento.	10	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
4.8.2	Habilitação da SRT tipo II.	Habilitação da SRT.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
4.8.3	Requalificação da Equipe de Consultório na rua para modalidade II.	Porcentagem do plano de requalificação concluída.	0	2025	Percentual	50	Percentual	50	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 4.9 - Promover e garantir as Políticas e Ações da Gestão.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.9.1	Implantar canal de comunicação por meio de vídeos educacionais referente às rotinas de exercícios bem como suas execuções, realizadas pelos profissionais do Centro de Saúde Funcional para auxílio ao paciente com dor crônica.	Implantação do serviço.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	0	0	0
4.9.2	Mantiver a efetividade de aprovação e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão.	Quantidade de instrumentos apreciados por ano.	3	2025	Número	3	Número	3	3	3	3
<b>OBJETIVO Nº 4.10 - Promover ações de qualificação da participação e controle social do SUS.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.10.1	Capacitação dos Conselheiros de Saúde, no âmbito Conselho Municipal e Conselho Gestor local.	Número de conselheiros capacitados x 100 Número total de conselheiros.	0	2024	Percentual	70	Percentual	70	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 4.11 - Adotar a utilização de ferramentas tecnológicas para melhorar a comunicação, gestão e os processos de trabalho.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.11.1	Implementar o aplicativo para comunicação com o paciente.	Aplicativo implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
4.11.2	Disponibilização de whatsapp institucional para comunicação com o paciente.	Implementação realizada.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
4.11.3	Implementar o uso da tecnologia na comunicação entre servidores e nos processos de trabalho.	Tecnologia implementada.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
4.11.4	Implantar atendimento multiprofissional por meio de teleconsulta nas Unidades Básicas de Saúde - UBS e no Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD.	Quantidade de unidades com o serviço implantado.	0	2025	Número	25	Número	0	25	0	0
4.11.5	Disponibilizar equipamentos para subsidiar as ações em saúde.	Quantidade de equipamentos disponibilizados.	0	2025	Número	440	Número	440	0	0	0
4.11.6	Desenvolver plataformas do município que estejam integradas entre si, nos mais diversos serviços e níveis de complexidade e na Rede Nacional de dados em Saúde.	Quantidade de plataformas implantadas.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0

4.11.7	Desenvolver uma plataforma digital de uso dos profissionais de saúde destinadas a identificar, monitorar e priorizar pacientes que necessitam de busca ativa, garantindo, por exemplo, o monitoramento de gestantes, vacinação, parâmetros pressóricos e glicêmicos, oncológicos e de população vulnerável em tempo real.	Quantidade de plataformas implantadas.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
4.11.8	Desenvolver plataforma digital de educação continuada para os profissionais da rede de atenção à saúde.	Quantidade de plataformas implantadas.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
4.11.9	Ampliar uma plataforma de telemedicina com especialistas, com video chamada para serviços de urgência e emergência/atenção ambulatorial.	Quantidade de plataformas de telemedicina com especialistas.	3	2025	Número	6	Número	6	0	0	0
<b>DIRETRIZ Nº 5 - Implementação de melhorias e ampliação do escopo de atendimento do Hospital de Retaguarda do Jardim Paulista.</b>											
<b>OBJETIVO Nº 5.1</b> - As ações abaixo descritas, tem como objetivo melhorar as políticas assistências do município no que diz respeito ao paciente em Cuidados Paliativos, propiciando também aumento do número de leitos no hospital.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Treinamento e capacitação dos profissionais de saúde do hospital em Cuidados Paliativos, tanto na parte prática, como também assistencial, a fim acolher demanda do município nesta área.	Quantidade de treinamentos ofertados.	0	2024	Número	2	Número	1	0	2	0
5.1.2	Implantar a primeira enfermaria de assistência especializada em cuidados paliativos do município.	Número de enfermaria de cuidados paliativos implantados.	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
<b>OBJETIVO Nº 5.2</b> - As ações abaixo descritas, tem como objetivo ampliar as políticas assistenciais do município no que diz respeito a assistência especializada à pacientes do Hospital de Retaguarda.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.2.1	Contratação de Neurologista para disponibilizar interconsulta / avaliação para o paciente que está internado no Hospital de Retaguarda, bem como nos Pronto Socorros do Município.	Quantidade de neurologistas contratados para o Hospital de Retaguarda.	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
<b>OBJETIVO Nº 5.3</b> - As ações abaixo descritas, tem como objetivo ampliar o escopo de conhecimento dos profissionais de saúde do HRJP, através de treinamentos, possibilitando melhoria assistência e construção de cultura institucional.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.3.1	Promover treinamento em reconhecimento, manejo e atendimento do paciente com Sepsis.	Quantidade de treinamentos ofertados relacionados a Sepsis.	2	2024	Número	3	Número	1	2	0	3
5.3.2	Promover treinamento em reconhecimento, manejo, atendimento e seguimento do paciente com AVC.	Quantidade de treinamentos ofertados relacionados com AVC.	0	2024	Número	2	Número	0	0	1	2
5.3.3	Promover treinamento em reconhecimento, manejo, atendimento e seguimento do paciente com IAM.	Quantidade de treinamentos ofertados relacionados com IAM.	0	2024	Número	2	Número	0	0	1	2
<b>DIRETRIZ Nº 6 - Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde dos educandos, por meio de orientações e supervisão de agravos.</b>											
<b>OBJETIVO Nº 6.1</b> - Promover a saúde e bem estar do educando em todas as esferas.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Manter as ações educativas, coletiva e individuais com os alunos matriculados nas escolas pactuadas no contrato bienal do PSE.	Quantidade de escolas pactuadas e atendidas pelo PSE.	86	2024	Número	86	Número	86	86	86	86
6.1.2	Aplicar todas as ações, firmadas em contrato bienal do PSE.	Número de ações pactuadas e realizadas.	13	2024	Número	13	Número	13	13	13	13
6.1.3	Manter ações educativas, que apoie e divulgue programas de Tabagismo, tuberculose e vacinação.	Quantidade de programas divulgados.	3	2024	Número	3	Número	3	3	3	3
<b>DIRETRIZ Nº 7 - Promover a qualificação e o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde do município por meio da disponibilização e fortalecimento de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), garantindo acesso a cursos online, atualizados e inclusivos, ofertados pela Escola de Saúde Municipal, em consonância com as necessidades do SUS e as diretrizes nacionais de educação permanente em saúde.</b>											
<b>OBJETIVO Nº 7.1 - Promover a qualificação contínua dos profissionais de saúde por meio de uma plataforma digital integrada e inovadora.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
7.1.1	Implantar um ambiente virtual de aprendizagem para os profissionais de saúde (AVA).	Implementação efetivada.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 7.2 - Capacitar a equipe técnica e pedagógica da Escola de Saúde para a gestão do AVA e desenvolvimento de cursos online, incluindo formação em tutoria, produção de conteúdo digital e uso de ferramentas educacionais.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
7.2.1	Capacitar as equipes da Escola de Saúde para AVA.	Porcentagem de servidores da Escola de Saúde capacitados.	0	2025	Percentual	100	Percentual	50	100	0	0
<b>DIRETRIZ Nº 8 - Fortalecimento da participação social e do controle social no SUS municipal.</b>											
<b>OBJETIVO Nº 8.1 - Fortalecer o controle social no SUS municipal por meio da ampliação e qualificação da participação popular.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.1	Realizar a Conferência Municipal de Saúde nos anos de 2027 e 2029.	Número de conferências.	1	2025	Número	2	Número	0	1	0	2
<b>DIRETRIZ Nº 9 - Fortalecer a governança da transformação digital no SUS, promovendo a ampliação do acesso, a qualificação da gestão e a integração dos sistemas de informação em saúde no município.</b>											
<b>OBJETIVO Nº 9.1 - Implantar soluções digitais para qualificar o cuidado, ampliar o acesso e modernizar a gestão do SUS no município.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
9.1.1	Implantar o Plano de Ação do SUS Digital no município de Barueri.	Percentual de eixos do Plano de Ação do SUS Digital implantados.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
<b>DIRETRIZ Nº 10 - Implantação do serviço SAMU.</b>											
<b>OBJETIVO Nº 10.1 - As ações abaixo descritas, tem como objetivo implantar o serviço de SAMU no município.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
10.1.1	Implantar o serviço de SAMU no município.	Serviço implantado.	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	1
10.1.2	Reforma do prédio para a instalação da Central de Serviços SAMU.	Porcentagem de reforma realizada.	0	2025	Percentual	100	Percentual	0	0	100	0

DIRETRIZ Nº 11 - Fortalecer a governança da transformação digital no SUS, promovendo a ampliação do acesso, a qualificação da gestão e a integração dos sistemas de informação em saúde no município.											
OBJETIVO Nº 11.1 - A Saúde Digital na Assistência Farmacêutica.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
11.1.1	Implantar chat-bot com os serviços ofertados pela assistência farmacêutica, incluindo notificações de saída para entrega de medicamentos em domicílio, renovação de receitas, disponibilidade de medicamentos, andamento dos pedidos de medicamento de alto custo e de insulinas análogas.	Chat-bot implantado.	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
11.1.2	Implantar plataforma para emissão de receita digital possibilitando que a receita eletrônica fique disponível dentro do sistema, para aqueles que não tem acesso à tecnologia e sejam bloqueadas após as retiradas, com assinatura eletrônica e/ou adição de QR Code, exceto para as que contêm Notificação (receitas azuis e amarelas).	Plataforma implantada.	0	2025	Número	1	Número	0	0	1	0
11.1.3	Implantação no SISS de um módulo de farmácia clínica possibilitando visualização de parâmetros como risco cardiovascular, metas terapêuticas e monitoramentos farmacoterapêuticos ligado à adesão ao tratamento.	Módulo Implantado.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
11.1.4	Implantação no SISS módulo para bloqueio de prescrições médicas com interações potencialmente letais.	Módulo Implantado.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
11.1.5	Criar no município um núcleo de avaliação do componente especializado.	Tempo de espera para a obtenção de medicamentos de alto custo (em dias).	75	2025	Número	20	Número	75	20	20	20
11.1.6	Ampliação do Programa Medicamento em Casa, com entrega de Insulinas, insumos para controle de diabetes, Medicamentos Controlados e de Alto Custo.	Programa implantado de entrega de insulinas, insumos para controle de diabetes, medicamentos controlados e de alto custo nas casas dos pacientes.	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
11.1.7	Implantar o processo de descentralização (Farmácia Central) da dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (medicamentos controlados).	Programa de entrega de insulinas, insumos para controle de diabetes, medicamentos controlados e de alto custo nas casas dos pacientes.	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
OBJETIVO Nº 11.2 - A Saúde Digital na Vigilância em Saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
11.2.1	Utilização de drones para identificação e monitoramento da vigilância em saúde, contemplando também o monitoramento de vetores, focos e situações de risco para a saúde, com respaldo da legislação vigente para garantir a segurança e a eficácia das operações.	Serviço implantado.	0	2025	Número	1	Número	0	0	0	1

11.2.2	Criação de uma plataforma digital integrada para a Vigilância em Saúde do município, ou interoperabilidade dos sistemas (que já existam), que permita a notificação, inserção, produção e monitoramento de dados, com integração completa de todos os serviços e sistemas de saúde, com disponibilização de recursos digitais necessários para o geoprocessamento (a exemplo powerBI).	Plataforma implantada.	0	2025	Número	1	Número	0	0	0	1
11.2.3	Utilização de tablets e/ou ferramentas similares, com o programa adequado e acesso à internet, para uso dos servidores da Vigilância em saúde, a ser utilizado no preenchimento das informações pertinentes e em tempo real, durante as vistorias sanitárias, epidemiológicas, de saúde do trabalhador e zoonoses (com extensão aos ACS e enfermeiros).	Porcentagem do programa/ ferramentas em operacionalização.	0	2025	Percentual	100	Percentual	50	100	100	100
11.2.4	Fortalecer as reuniões e treinamentos online, disponibilizando as ferramentas empresariais necessárias, além de suporte técnico e equipamentos adequados.	Porcentagem de treinamentos realizados.	0	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	100	100
11.2.5	Divulgar informações educativas de Vigilância em Saúde utilizando os painéis e meios digitais já existentes no município, além de adquirir novos painéis digitais e outros meios de divulgação, como outdoors e painéis em pontos de ônibus, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e locais estratégicos frequentados pela população com menor acesso à tecnologia digital, visando ampliar a transmissão de informações à comunidade.	Porcentagem de ações divulgadas.	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**OBJETIVO Nº 11.3 - Serviços de Diagnóstico em Saúde no Contexto da Saúde Digital.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
11.3.1	Garantir 100% dos profissionais com certificado digital válido e 100% das unidades com certificado digital em uso.	% de profissionais com certificado digital ativo e em uso. / % de unidades de saúde com certificado implantado.	0	2025	Percentual	100	Percentual	20	45	75	100
11.3.2	Implantar totens de Autoatendimento em 100% das unidades.	Nº de unidades com totens de Autoatendimento ativos.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	60	90	100
11.3.3	Expandir a telemedicina para 100% das unidades com 5 especialidades não médicas e implementar POC em 80% das UBS/hospitais.	Nº de especialidades via telemedicina / Nº de unidades com POC.	0	2025	Percentual	100	Percentual	10	35	70	100
11.3.4	Integrar 100% dos exames, laudos e históricos aos sistemas e garantir acesso aos usuários.	% de integração dos sistemas.	0	2025	Percentual	100	Percentual	10	35	70	100
11.3.5	Alcançar 90% de aprovação dos usuários e implementar todas as funcionalidades previstas.	Satisfação dos usuários / Nº de funcionalidades integradas.	0	2025	Percentual	100	Percentual	10	30	60	100

**DIRETRIZ Nº 12 - Utilizar recursos provenientes de Emendas Parlamentares (Federal e Estadual) e Programas.**

OBJETIVO Nº 12.1 - Execução dos recursos direcionados à Saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
12.1.1	Executar todas as Emendas (Federal e Estadual) e Programas indicados ao Município para a Saúde.	Porcentagem de Emendas e Programas pagos executados.	100	2023	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
<a href="https://digiisusgmp.saude.gov.br">https://digiisusgmp.saude.gov.br</a>											