

***PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI
SECRETARIA DE SAÚDE***

Plano Municipal de Saúde

2022 a 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI
PREFEITO: RUBENS FURLAN

SECRETÁRIO DE SAÚDE: **Dr. Dionisio Alvarez Mateos Filho**
RUA PROF. JOÃO DA MATTA E LUZ, 262 -CENTRO – BARUERI - FONE: (11) 4199-3100
E-mail: saude@barueri.sp.gov.br

SUMÁRIO

Capítulos	Páginas
I - Sistema Municipal de Saúde de Barueri	5
II - Análise de Situação da Saúde de Barueri.....	8
III - Financiamento da Saúde.....	43
IV - Controle Social.....	44
V - SISPACTO 2021	46
VI - 6º Conferência Municipal de Saúde 2019.....	47
VII - 7º Conferência Municipal de Saúde 2021	54
VIII - Diretrizes e Metas do Plano Municipal de saúde.....	58

APRESENTAÇÃO

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento de gestão do SUS, para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde, no período de quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde é a base para o planejamento das ações de governança na área da saúde, expressa as necessidades de saúde do município e os processos de planejamento e formulação de programações e projetos. O PMS é o instrumento básico que orienta a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados. O Plano orienta o gestor acerca de como coordenar e colocar em prática as ações relacionadas ao SUS na sua localidade. O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde. É por esse motivo que a elaboração do Plano deve ser feita de forma participativa, e deve levar em consideração: os resultados das conferências de saúde, as metas do SISPACTO e o Plano de Governo Municipal e ser apreciado e aprovado pelo Conselho de Saúde.

Este Plano foi elaborado com as contribuições de técnicos da Secretaria de Saúde de Barueri e que também serão responsáveis pela execução e acompanhamento.

I - O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARUERI

I.1 – BARUERI E O SUS

Em março de 2007, a autarquia SAMEB – Serviço de Assistência Médica de Barueri, foi extinta pelo Decreto nº 6.047, de 19 de março de 2007, ato autorizado pela Lei Municipal nº 1.633, de 19 de janeiro de 2007, criando-se a Secretária de Saúde, que teve a estrutura alterada pela Lei Complementar nº 235/2009, de 25 de junho de 2009.

Barueri aderiu ao Pacto de Gestão, com aprovação pelo Conselho Municipal, em 14/09/2007, deliberação CIB 202/2007 de 07/11/2007 e homologação pela Portaria nº 155/GM, de 25 de Janeiro de 2008.

Barueri e outros 39 municípios pertencem ao Departamento Regional de Saúde 1 – DRS1. Em relação aos Colegiados de Gestão Regional, Barueri integra o Colegiado Rota dos Bandeirantes com os seguintes municípios: Jandira, Carapicuíba, Itapevi, Osasco, Santana de Parnaíba e Pirapora do Bom Jesus.

O Hospital Municipal de Barueri “Dr. Francisco Moran” foi inaugurado no dia 29 de maio de 2008 para atender as demandas de cirurgias e internações de média complexidade do município.

Para aprofundar a discussão sobre saúde e envolver a comunidade, foram realizadas cinco Conferências Municipais de Saúde. A I Conferência Municipal de Saúde realizou-se em 31/03/1999 com o tema: “A QUALIDADE DO SERVIÇO E O ACESSO À ASSISTÊNCIA MÉDICA”. A II Conferência Municipal em Saúde que realizou-se nos dias 28 e 29/11/2002, teve ampla participação e nela discutiu-se o seguinte eixo temático: SAÚDE COMO QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE COMO SISTEMA, A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE. A 3ª Conferência Municipal de Saúde com o tema: “O SUS QUE QUEREMOS COM QUALIDADE: CUIDANDO DA SAÚDE DE TODOS” foi realizada nos dias 24 e 25 de novembro de 2006. A IV Conferência Municipal de Barueri ocorreu em 03 de dezembro de 2010 com o tema INTERSETORIALIDADE – CONSTRUINDO NOVOS CAMINHOS.

Em 08 de maio de 2015 foi realizada a 5ª Conferência Municipal de Saúde de Barueri/SP, no Centro de Eventos, das 7h às 17h, com o tema Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro.

A 6ª Conferência Municipal de Saúde de Barueri/SP ocorreu em 11 de abril de 2019 no Centro de Eventos, das 7h às 17:30h, com o tema Democracia e Saúde.

Em 26 de agosto de 2021 tivemos a 7ª Conferência Municipal de Saúde de Barueri/SP com o tema Pandemia Coronavírus: Soluções e Desafios.

Tivemos um aumento significativo de estabelecimentos de saúde em relação aoPlano anterior, onde foram inauguradas mais três UBSs, criado um Hospital de Campanha de Covid 19 no Jardim Paulista em 2020 e também tivemos a ampliação de outros serviços, conforme rede de atendimento.

I.2 - REDE DE ATENDIMENTO

I.2.1 – ESTRUTURA FÍSICA

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

- 1 Secretaria de Saúde (Prédio Administrativo)
- 2 Hospitais Municipais (HMB e Campanha Covid 19 Paulista)
- 4 Prontos - Socorros
- 1 Pronto – Socorro Especializado
- 1 Pronto – Socorro Infantil
- 1 Maternidade
- 1 Centro de Especialidades
- 1 Serviço de Atendimento Especializado/ Centro de Testagem e Aconselhamento
- 1 Policlínica
- 1 CAPS Estação ad
- 1 CAPS Infantil - Trilha
- 1 CAPS II - Centro de Referência em Alcoolismo e Drogadição
- 1 Residência Terapêutica
- 1 Centro de Diagnóstico
- 1 Farmácia Municipal
- 1 Farmácia Municipal (Almoxarifado)
- 1 Grupo Técnico de Vigilância Sanitária
- 2 Centros de Saúde Funcional
- 1 Departamento Técnico de Controle de Zoonose
- 1 Departamento de Medicina do Trabalho
- 1 Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica
- 1 Grupo Técnico de Vigilância Sanitária
- 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS)
- 1 Central de Regulação
- 1 Sala de Vacina (Rede de Frio)
- 1 Serviço de Atendimento Domiciliar
- 1 Credita - Centro de Referência Especializado em Diagnóstico

I.2.2 – RECURSOS HUMANOS

O total de profissionais para a operacionalização do Sistema é 6.751 profissionais (CNES-Agosto 2021). Dos profissionais em serviço a maioria está envolvida diretamente com a assistência.

I.3 – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL

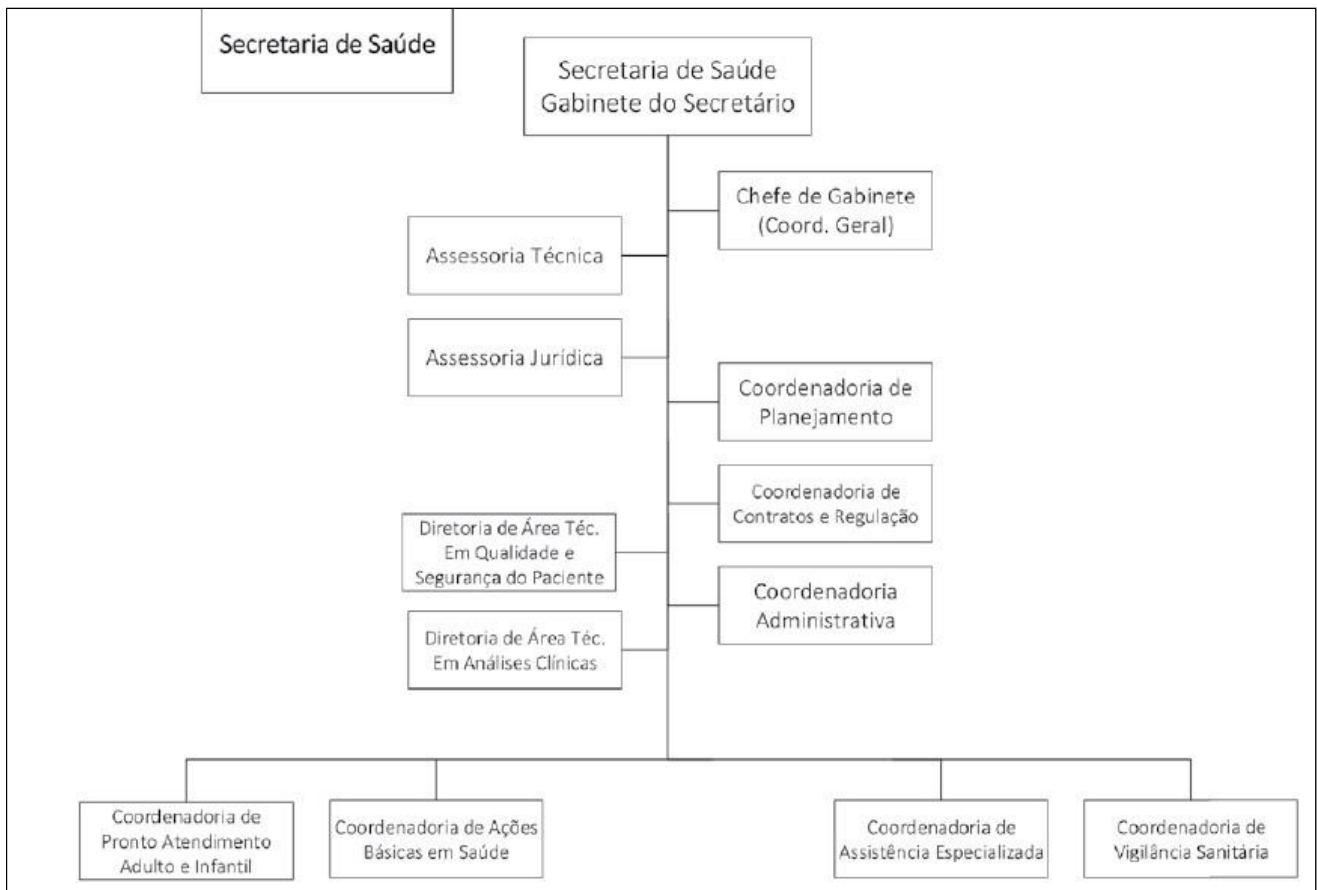
I.3.1 - MODELO DE GESTÃO

O modelo de gestão adotado procura garantir o funcionamento do sistema considerando-se a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Com a extinção da Autarquia Municipal, SAMEB, ocorreu a criação da Secretaria de Saúde de Barueri, que teve a estrutura alterada pela Lei Complementar nº235/2009, de 25 de junho de 2009.

A estrutura organizacional da Secretaria de Saúde de Barueri foi reestruturada pelas leis complementares: a Lei Complementar nº 403, de 28 de junho de 2017 “Reestrutura o Sistema da Administração Municipal de Barueri, e a Lei Complementar nº 408, de 01 de setembro de 2017, “altera dispositivos da Lei Complementar nº 403, de 28 de junho de 2017 e das outras providências.”

Organograma 1 - Estrutura organizacional da Secretária de Saúde



II - ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

A disponibilidade de informação é condição essencial para análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma antiga tradição em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese e que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde de uma população. Assim sendo, apresentaremos, a seguir, séries históricas e indicadores coletados sobre os sistemas de informação em saúde disponíveis. São eles: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, SIM – Sistema de Informação de Mortalidade, SIH- Sistema de Informação Hospitalar, SIA- Sistema de Informação Ambulatorial e SINAN- Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Serão usadas as bases locais e, quando possível, a base nacional disponibilizadas pelo CNES e IBGE e a base da Fundação SEADE.

mais próximo entre partes da comunidade, como, por exemplo, a Rodovia Castelo Branco e as terras do Exército.

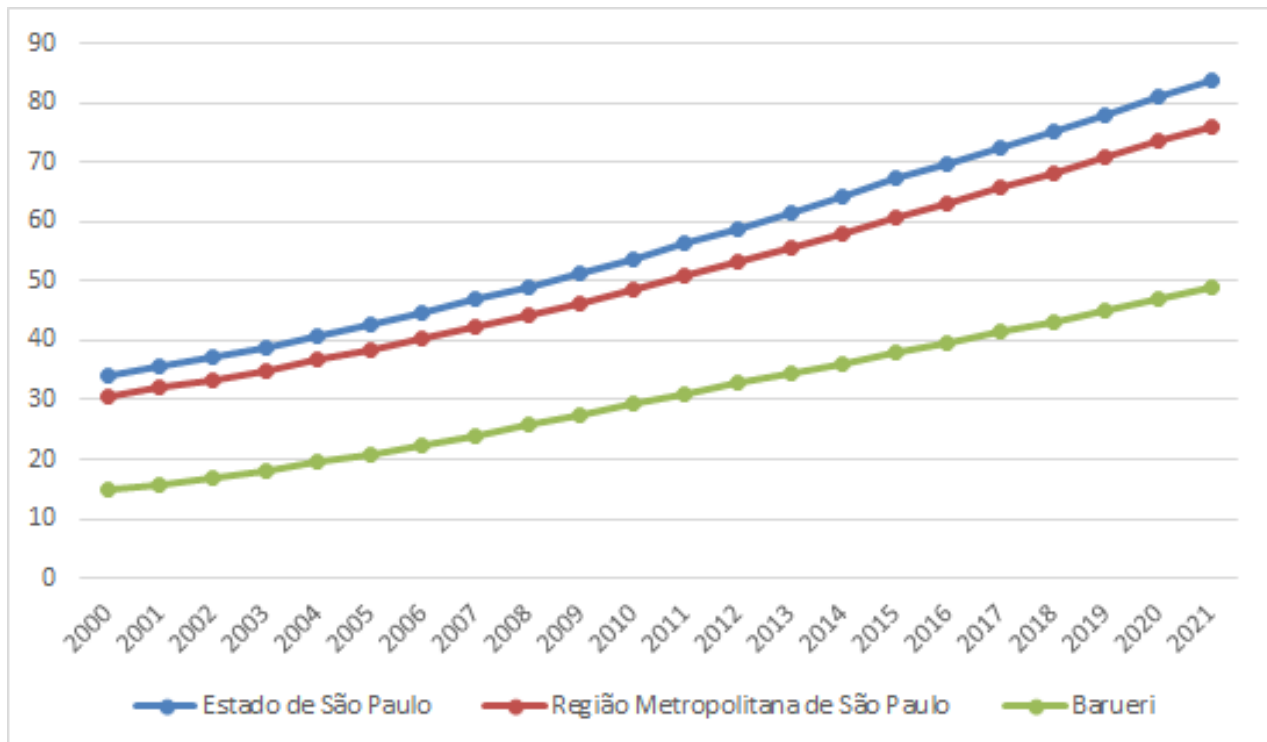
Barueri pode ser considerada uma cidade com população jovem já que 33,2% de sua população esta na faixa etária de 0 a 19 anos. A faixa etária adulta 20 a 59 anos representa 59,6%, porém já começa a apresentar tendências estacionárias, pois a população com mais de 60 anos vem aumentando e já atinge proporção de 7,2% sobre a população total. No entanto, o índice de envelhecimento vem se mantendo bem abaixo da média da região metropolitana da GSP e do Estado de São Paulo conforme se observa na tabela 1 e gráfico 1 a seguir.

Tabela 1: Índice de Envelhecimento: nº de pessoas com 60 anos e mais de idade por 100 pessoas menores de 15 anos de idade, em Barueri, São Paulo e Estado de São Paulo no período de 2000 a 2021.

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

Fonte: SEADE

Gráfico 1: Índice de Envelhecimento: nº de pessoas com 60 anos e mais de idade por 100 pessoas menores de 15 anos de idade, em Barueri, São Paulo e Estado de São Paulo no período de 2000 a 2021.

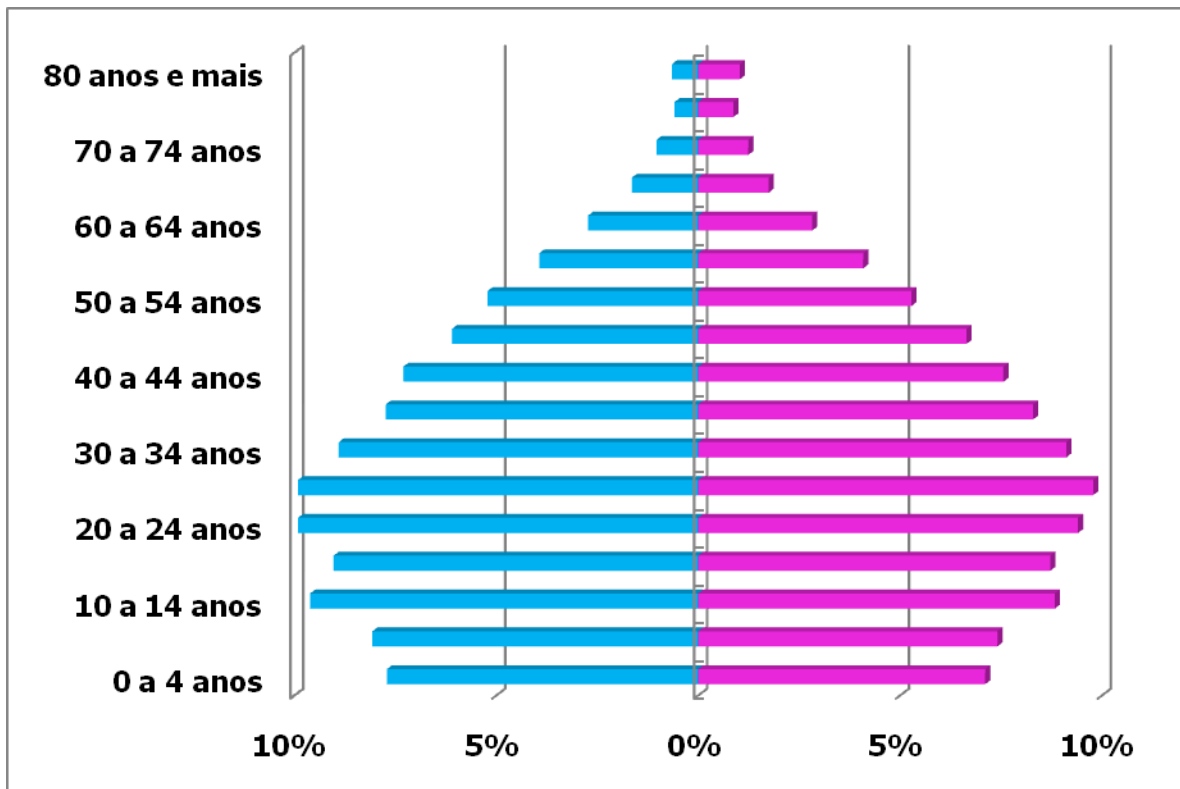


Fonte: SEADE

Barueri possui o Parque da Maturidade de Barueri que tem como objetivo promover a saúde da população acima dos 60 anos, estimulando a inclusão social, a incorporação de hábitos saudáveis e o suporte ao apoio familiar.

A pirâmide populacional (figura 1) começa a apresentar a forma de barril com base mais estreita, refletindo a diminuição do número de nascidos vivos. Mostra também alargamento da parte média do gráfico indicando aporte populacional migratório importante, ocorrido a partir da década de 1980. O envelhecimento expressivo da população poderá ser melhor avaliado daqui a 20 anos, quando a faixa de 40 atingir a faixa de 60 anos e mais.

Figura 1 - Pirâmide populacional de Barueri em 2020.



Fonte: IBGE - Estimativas populacionais.

Barueri, dadas as suas características de pólo regional, apresenta uma população flutuante diária estimada em 200 mil habitantes. Esta população também utiliza os serviços de saúde do município, principalmente nas urgências e emergências. A população indígena de Barueri, segundo o censo de 2010, é de 222 habitantes que se declaram desta etnia.

II.1.2 – ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Tabela 2 - Renda média domiciliar per capita – Barueri.

Município	1991	2000	2010
Barueri	597,2	971,5	1.038,1

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Tabela 3 - 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	125.264,0	45,2
2000	67.239	207.182,0	32,5
2010	54.375	240.054,0	22,7

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

A tabela 3 mostra que a evolução de renda da população teve uma melhora significativa, pois caiu de 45,2% para 22,7% a porcentagem de habitantes com menos de ½ salário mínimo. Isto mostra que talvez as políticas, das últimas décadas de investir em educação, associado a boa oferta de empregos no município, pode ter impactado este indicador. No entanto, ainda há muito a ser implementado em serviços públicos para que o município consiga diminuir a desigualdade social e econômica.

Tabela 4 - Taxa de escolaridade, segundo tempo de estudo, em 1991, 2000 e 2010 - Barueri.

Escolaridade	1991	2000	2010
Menos de 1 ano de estudo	12,4	6,1	-
1 a 3 anos de estudo	17,0	11,7	-
4 a 7 anos de estudo	41,7	35,0	-
8 anos e mais de estudo	28,9	46,6	-
Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto	-	-	16,6
1º ciclo fund. completo/2º ciclo incompleto	-	-	12,4
2º ciclo fundamental completo ou mais	-	-	61,5
Alfabetização de adultos	-	0,1	-
Não determinada	0,1	0,5	9,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Esta tabela 4 reforça a interpretação anterior, pois mostra que ao redor de 80% da população tem 1º ciclo fundamental completo.

A tabela 5 corrobora a análise acima, considerando-se que o analfabetismo passou de 11,6% em 1991 para 4,1 em 2010. Os esforços para tornar zero o

analfabetismo deve ser uma importante meta de governo, pois isso reflete nos indicadores de qualidade de vida.

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

Faixa etária	1991	2000	2010
15 a 24 anos	4,7	1,2	0,6
25 a 59 anos	12,1	5,7	3,6
60 a 69 anos	38,3	24,5	12,0
70 a 79 anos	44,2	33,4	20,3
80 anos e mais	48,3	38,1	35,4
TOTAL	11,6	5,8	4,1

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

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

Abastecimento de Água	1991		2000		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rede geral	29.377	95,60	54.060	97,59	71.260	99,26
Poço ou nascente (na propriedade)	688	2,24	558	1,01	224	0,31
Outra forma	665	2,16	777	1,40	306	0,43
TOTAL	30.730	100,00	55.395	100,00	71.790	100,00

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

A tabela 6 mostra que o abastecimento de água no município é alto, mostrando que o acesso é de certa forma quase universal. Para garantir a saúde para todos há que garantir água de qualidade para 100% da população.

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

Instalações Sanitárias	1991		2000		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rede geral de esgoto ou pluvial	19.110	62,19	43.945	79,33	65.295	90,95
Fossa séptica	2.483	8,08	6.344	11,45	3.321	4,63
Fossa rudimentar	6.778	22,06	932	1,68	853	1,19
Vala	716	2,33	939	1,70	592	0,82
Rio, lago ou mar	0	0,00	2.158	3,90	903	1,26
Outro escoadouro	1.081	3,52	854	1,54	783	1,09
Não sabe o tipo de escoadouro	59	0,19	0	0,00	0	0,00
Não tem instalação sanitária	503	1,64	223	0,40	43	0,06
TOTAL	30.730	100,00	55.395	100,00	71.790	100,00

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Quanto ao esgotamento sanitário, observa-se que, em 1991 62,19% dispunham de rede geral de esgoto, passando para 90,95% em 2010. Há uma importante evolução nessa questão, faltando ao redor de 9% de domicílios a serem conectados a rede.

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

Coleta de Lixo	1991		2000		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Coletado	29.849	97,13	54.999	99,29	71.734	99,92
Queimado (na propriedade)	308	1,00	143	0,26	39	0,05
Enterrado (na propriedade)	37	0,12	3	0,01	5	0,01
Jogado	520	1,69	231	0,42	9	0,01
Outro destino	16	0,05	19	0,03	3	0,00
TOTAL	30.730	100,00	55.395	100,00	71.790	100,00

Fonte: IBGE - Censos Demográficos.

A coleta de lixo é a atividade que sempre apresentou bons índices de coleta, passando de 97,13 em 1991 para 99,92% em 2010. As atividades com a coleta seletiva devem ser incentivadas, bem como a educação ambiental para a promoção da qualidade de vida para o município, para aumentar o mercado de trabalho e contribuir de forma relevante para a consciência ambiental no município.

Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, a renda per capita média de Barueri cresceu 48,83% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 736,32, em 1991, para R\$ 994,81, em 2000, e para R\$ 1.095,84, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,11%. A taxa média anual de decréscimo foi de 3,40%, entre 1991 e 2000, e 0,97%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 11,17%, em 1991, para 10,32%, em 2000, e para 5,65%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,60, em 1991, para 0,67, em 2000, e para 0,61, em 2010.

Segundo dados do mesmo Atlas, O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Barueri é 0,786, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribuiu para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,866, seguida de Renda, com índice de 0,791, e de Educação, com índice de 0,708.

O IDHM passou de 0,549 em 1991 para 0,705 em 2000 - uma taxa de crescimento de 28,42%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 65,41% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,263), seguida por Longevidade e por Renda.

O IDHM passou de 0,705 em 2000 para 0,786 em 2010 - uma taxa de crescimento de 11,49%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 72,54% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,141), seguida por Longevidade e por Renda.

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,549, em 1991, para 0,786, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 43,17% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 47,45% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,404), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

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

Barueri apresenta índices muito satisfatórios em alguns quesitos. Cerca de 100% das ruas são asfaltadas, 99,45% dos domicílios possuem água encanada, 100% energia elétrica, a coleta de lixo atinge 99,92% dos domicílios (dados de 2010 - perfil municipal de Barueri - PNUD).

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 97,33%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 86,72%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 69,58%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 46,55%. 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.

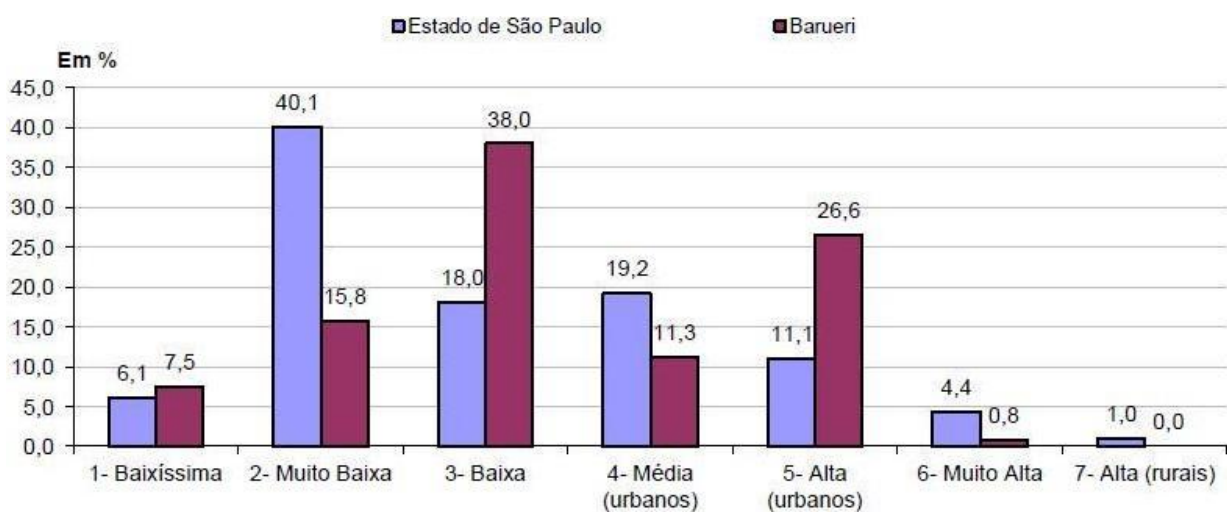
Em 2010, 88,48% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 86,87% e, em 1991, 77,17%.

Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 14,04% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 6,11% e, em 1991, 3,77%.

A partir dos dados do censo 2010 a Fundação SEADE desenvolveu o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS. As situações de maior ou menor vulnerabilidade às quais a população se encontra exposta estão resumidas nos sete grupos do Índice, a partir de um gradiente das condições socioeconômicas e do perfil demográfico. As características desses grupos, no município de Barueri, são apresentadas a seguir.

Este indicador mede a vulnerabilidade social baseado em um conjunto de indicadores que mede as dimensões sociais e o ciclo de vida familiar. Os grupos de 1 a 3 são considerados de vulnerabilidade baixíssima ou baixa em relação a capacidade de controlar as forças que podem afetar o seu bem estar.

Gráfico 2 - Distribuição da População, segundo Grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS 2010- Estado de São Paulo e Município de Barueri

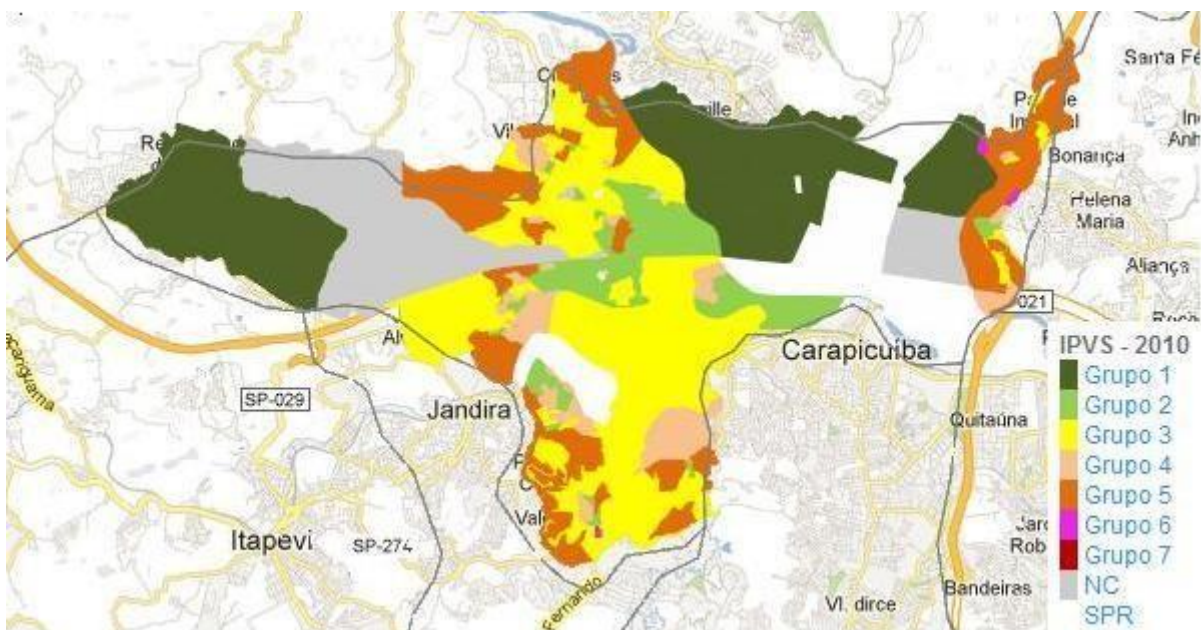


Fonte: IBGE Censo Demográfico; Fundação Seade.

O gráfico 2 mostra que mais da metade da população de Barueri apresenta vulnerabilidade baixíssima, (7,5%) muito baixa (15,8%) e baixa (38%). Foi considerado que 61,3% apresentam certo controle sobre as forças que afetam o bem

estar, seja acesso aos serviços de saúde, a escola, ao emprego, a composição familiar e outros. O gráfico 2 também mostra que 38,7 % da população se encontra entre os grupos 4 a 7 que indicam alta vulnerabilidade, ou seja, têm seus direitos aos serviços públicos e benefícios comprometidos e baixa capacidade de controlar as forças que afetam o bem-estar. Isso representa que ao redor de 95.068 habitantes integram estafatia. Identificá-los e proporcionar acesso aos benefícios sociais se torna uma tarefa necessária para diminuir as iniquidades intra municipais. O mapa 2 a seguir apresenta a distribuição espacial do IPVS-2010.

Mapa 2 – Distribuição espacial do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS 2010 de Barueri.



O mapa 2 mostra que as áreas do grupo 1, considerado de baixíssima vulnerabilidade como esperado estão nos bairros de Alphaville, Aldeia da Serra e Tamboré. As áreas do grupo 2 e 3 estão localizados nos bairros centrais como Boa Vista e as áreas de alta vulnerabilidade se encontram nos bairros limítrofes a Osasco, Jandira, Carapicuíba e Santana do Parnaíba e correspondem ao Parque Imperial, Engenho Novo, partes do Jardim Paulista e Vale do Sol. Estes indicadores podem apontar que essas áreas de altíssima vulnerabilidade podem necessitar de reforço na assistência à saúde mais do que em outras áreas não tão vulneráveis.

II.2 – ANÁLISE EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

A análise das condições de saúde da população barueriense é aqui realizada em três dimensões: (1) análise das condições de nascimento, (2) uma visão geral da mortalidade e (3) análise da situação epidemiológica.

II.2.1 - CONDIÇÕES DE NASCIMENTO

Os dados sobre as condições de nascimentos podem ser observados na tabela 9.

Foram utilizadas as informações do Sistema de Nascidos Vivos – SINASC, base municipal, onde constam as informações de ocorrência e digitação em Barueri, e as de ocorrência e digitação em outros municípios (obtidas através de retroalimentações regulares).

Tabela 9: Indicadores das condições de nascimento de municípios de Barueri, nos anos de 2006 a 2020.

Ano	Número de nascidos vivos	% com prematuridade e	% de partos cesáreos	% de mães de 10-19 anos	% de mães de 10-14 anos	% baixo peso ao nascer
2006	5.076	5,3	50,7	16,2	0,3	8,7
2007	4.748	4,9	52,0	17,6	0,5	8,6
2008	4.824	5,4	51,4	15,7	0,5	8,3
2009	5.224	8,1	53,4	15,6	0,5	8,9
2010	5.428	7,5	50,2	14,3	0,5	8,8
2011	5.474	9,4	51,3	14,6	0,5	8,8
2012	5.679	13,1	53,3	14,9	0,6	8,3
2013	5.788	12,1	53,9	14,1	0,4	8,7
2014	5.544	10,2	54,8	14,0	0,4	8,2
2015	5.662	9,1	52,2	12,4	0,4	8,5
2016	5.443	9,3	53,5	11,6	0,3	8,8
2017	5.666	10,0	54,0	10,1	0,3	8,4
2018	5.780	13,4	54,4	9,8	0,4	9,0
2019	5.730	13,1	55,1	9,3	0,3	9,0
2020	5.485	12,8	57,0	8,4	0,2	8,4

Tabela 10: Indicadores das condições de nascimento de municipais de Barueri nos anos de 2006 a 2020.

Ano	Número de nascidos vivos	% sexo masculino	% sexo feminino	% de mães com 35 ou +	% consultas pré-natal 7 ou +	% parto vaginal
2006	5.076	51,3	48,7	11,3	92,0	49,1
2007	4.748	51,3	48,7	11,3	94,0	47,9
2008	4.824	51,2	48,8	11,0	92,4	48,6
2009	5.224	51,0	49,0	11,4	87,5	46,6
2010	5.428	50,1	49,9	11,8	79,0	49,8
2011	5.474	50,6	49,4	13,8	78,8	48,5
2012	5.679	50,3	49,7	13,4	77,4	46,5
2013	5.788	50,5	49,5	14,2	79,5	45,9
2014	5.544	51,6	48,4	15,7	79,8	45,1
2015	5.662	51,6	48,4	15,7	79,5	47,7
2016	5.443	51,7	48,3	16,8	81,4	46,5
2017	5.666	49,6	50,4	19,6	83,2	46,0
2018	5.780	52,0	47,9	20,3	81,7	45,5
2019	5.730	50,5	49,4	21,2	83,9	44,9
2020	5.485	51,5	48,5	21,5	80,4	43,0

Fonte: SINASC – Sistema de Informação em Saúde – Base Municipal

De acordo com os dados, observa-se que, a partir de 2010 até 2019 houve um aumento do número de nascidos vivos. O percentual de partos cesáreos fica entre 50% a 57%. A gestação na adolescência mostra queda desde 2006, passando de 16 % para 8 % em 2020. De qualquer forma, existe a necessidade de se pensar em formas de evitar gestações indesejáveis na adolescência, que acarreta enorme peso econômico-social para a adolescente e família, principalmente se pertencer aos grupos de alta vulnerabilidade.

Outro indicador que preocupa é que a prematuridade passou de 5 % em 2006 para duas casas decimais de 2012 a 2014 e ficou em torno de 12,8% em 2020. É importante identificar os fatores que levaram ao aumento deste indicador para que medidas pertinentes possam ser tomadas.

Quanto ao peso ao nascer, em 2020, 8,4% do total de nascimentos são de recém-nascidos com baixo peso (menor que 2.499 g.), esse indicador tem se mantido nos mesmos patamares.

Essas considerações apontam para a necessidade de se conhecer melhor a população de gestantes e RN do município.

A taxa de fecundidade vem apresentando queda, conforme se observa na tabela 11.

Tabela 11: Taxa de fecundidade - Barueri 2000 a 2019.

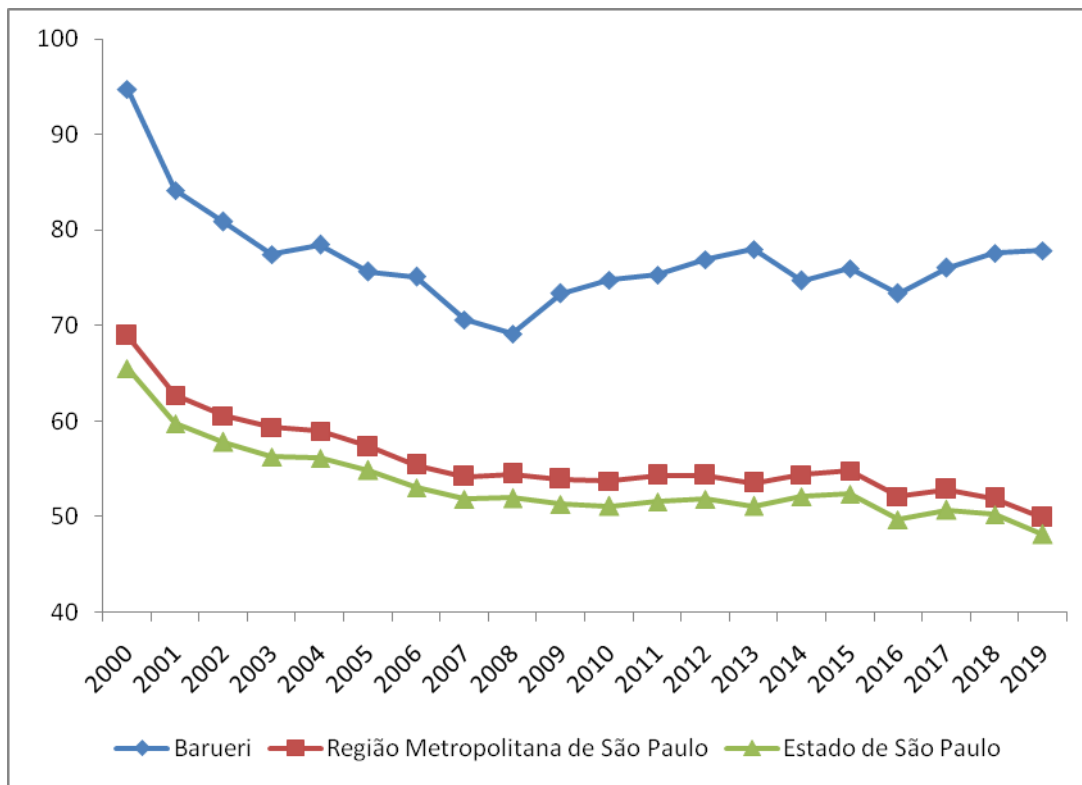
Ano	Região		
	Barueri	Metropolitana de São Paulo	Estado de São Paulo
2000	94,78	68,97	65,56
2001	84,16	62,74	59,78
2002	80,85	60,57	57,79
2003	77,46	59,36	56,3
2004	78,48	58,98	56,13
2005	75,63	57,32	54,88
2006	75,11	55,42	53,04
2007	70,62	54,21	51,84
2008	69,13	54,44	51,96
2009	73,37	53,9	51,3
2010	74,8	53,71	51,12
2011	75,32	54,31	51,6
2012	76,95	54,36	51,88
2013	77,99	53,54	51,14
2014	74,74	54,43	52,1
2015	76	54,8	52,41
2016	73,4	52,13	49,73
2017	76,05	52,83	50,7
2018	77,6	51,91	50,23
2019	77,88	49,9	48,14

Fonte: Fundação SEADE

Conforme pode se observar pela tabela 11, a taxa de fecundidade apresentou queda. Em 2000 era 94,78 passando para 77,88 em 2019. A taxa de fecundidade continua apresentando taxas maiores que o Estado e a região metropolitana de São Paulo.

O gráfico abaixo mostra a tendência observada na tabela 11 de taxa de fecundidade, ainda bem acima do restante do Estado.

Gráfico 3: Taxa de fecundidade por faixa etária em Barueri 2000 a 2019.



Fonte: Fundação SEADE

II.2.2 - MORBIMORTALIDADE

Os dados de mortalidade e morbidade proporcionam elementos de suma importância no conhecimento dos níveis de saúde da população, além de fornecer subsídios para o planejamento das ações das políticas de atenção à saúde dos distintos segmentos populacionais.

II.2.2.1 - MORTALIDADE GERAL

Em 2020, foram registrados 2.332 óbitos de munícipes de Barueri, de acordo com a base de dados municipal, sendo a taxa bruta de mortalidade de 8,4 óbitos/por mil habitantes. Em 2020 tivemos a Pandemia Mundial do COVID – 19, em Barueri foi registrado o aumento do número de óbitos no capítulo de algumas doenças infecciosas e parasitárias.

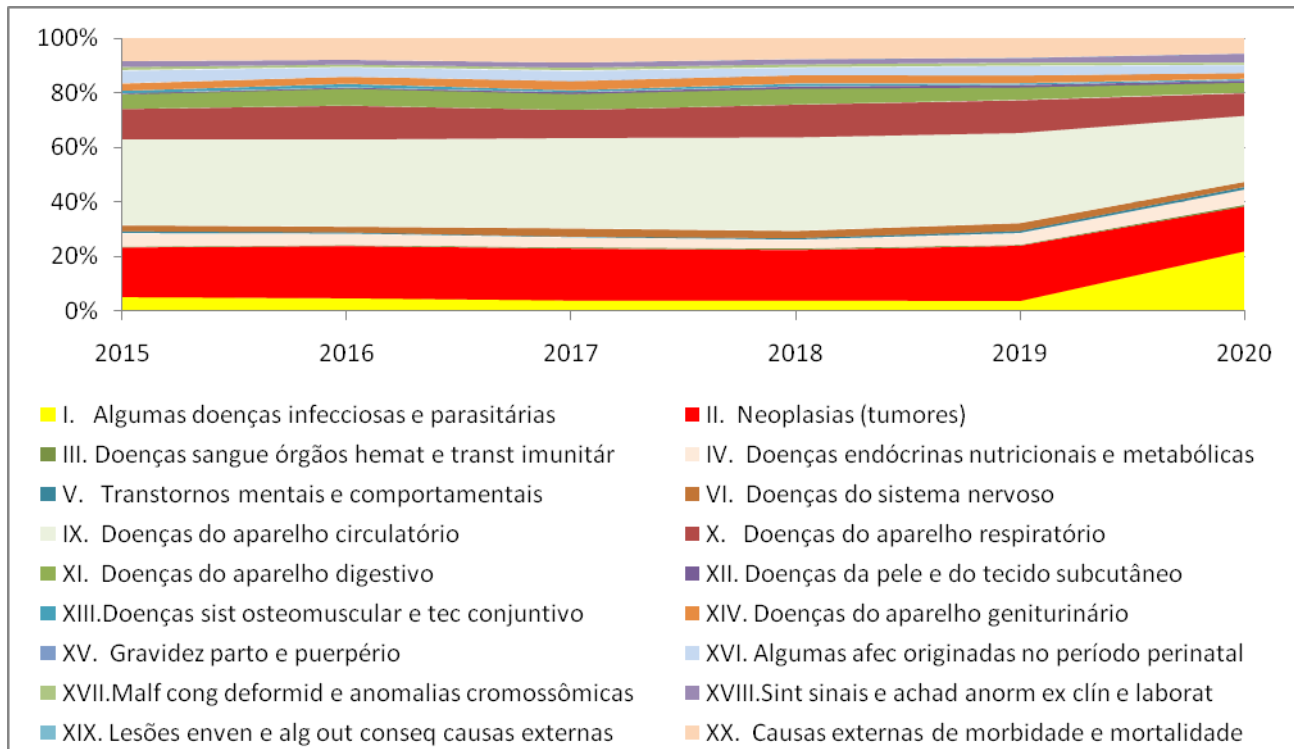
Tabela 12 - Mortalidade segundo Grupo de Causas - CID10 - Barueri – 2015 a 2020.

Causa (Cap CID10)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	92	84	69	69	72	508
II. Neoplasias (tumores)	339	355	353	340	417	388
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	7	10	12	8	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	89	75	65	56	85	124
V. Transtornos mentais e comportamentais	14	10	6	12	18	22
VI. Doenças do sistema nervoso	40	38	55	48	58	43
IX. Doenças do aparelho circulatório	582	587	609	626	675	570
X. Doenças do aparelho respiratório	211	234	194	225	251	197
XI. Doenças do aparelho digestivo	99	116	109	108	96	90
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	8	11	16	19	19
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	23	13	17	11	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	48	47	60	54	57	50
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	3	1	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	88	66	68	53	74	71
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24	17	21	21	24	19
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	41	33	36	35	35	78
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	1	2	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	154	144	163	138	144	128
Total	1.853	1.844	1.845	1.832	2.046	2.332

Fonte: SIM – Base Municipal

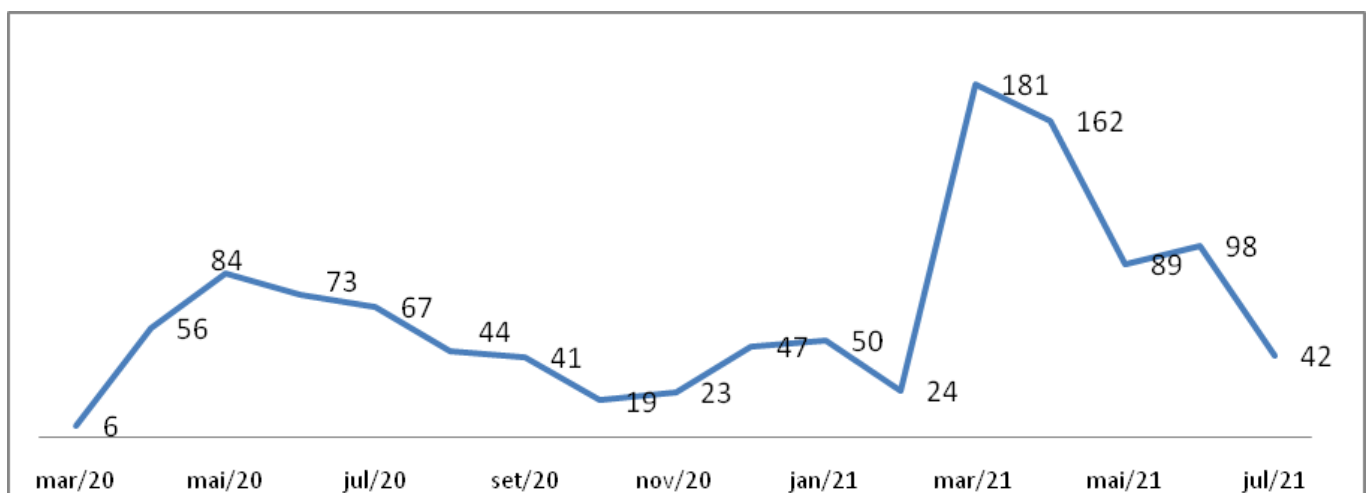
Como se pode observar de 2015 a 2019, o principal grupo de causa de morte foram as doenças do aparelho circulatório. Concentram-se neste grupo os óbitos por doenças do coração, doenças hipertensivas e acidente vascular cerebral, todos redutíveis através de diagnóstico e tratamentos precoces. As mortes por neoplasia apresentam um valor alto em relação aos óbitos. Os óbitos por causas externas variaram entre 154 a 128 óbitos no período. Estes indicadores mostram que a promoção e prevenção são ações que devem ser implementadas para evitar mortes precoces.

Gráfico 4: Mortalidade, por Grupo de Causas, Barueri, 2015 a 2020.



Fonte: SIM – Base Municipal

Gráfico 5: Mortalidade por COVID 19 - Pandemia, Barueri, 2020 e 2021.



Fonte: SIM – Base Municipal

II.2.2.1.1 - MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil – a razão entre o número de óbitos de crianças no primeiro ano de vida e o total de nascidos vivos – é um dos indicadores mais utilizados para avaliar as condições de saúde de uma população. A mortalidade infantil é considerada um dos mais sensíveis desses indicadores. Conhecer o perfil da mortalidade infantil é fundamental para a formulação de estratégias que permitam o seu controle.

Em Barueri, conforme se observa na tabela 13, segundo as estatísticas vitais processadas pela Fundação Seade, a partir de informações recebidas dos cartórios de registro civil do Estado, em 2000 o coeficiente de mortalidade infantil era de 15,55 óbitos por mil nascidos vivos. Em 2019 a taxa foi de 9,8 por mil NV dados provisórios do Comitê.

Tabela 13 – Coeficientes 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

Fonte: Fundação SEADE * Dados Provisórios Comitê

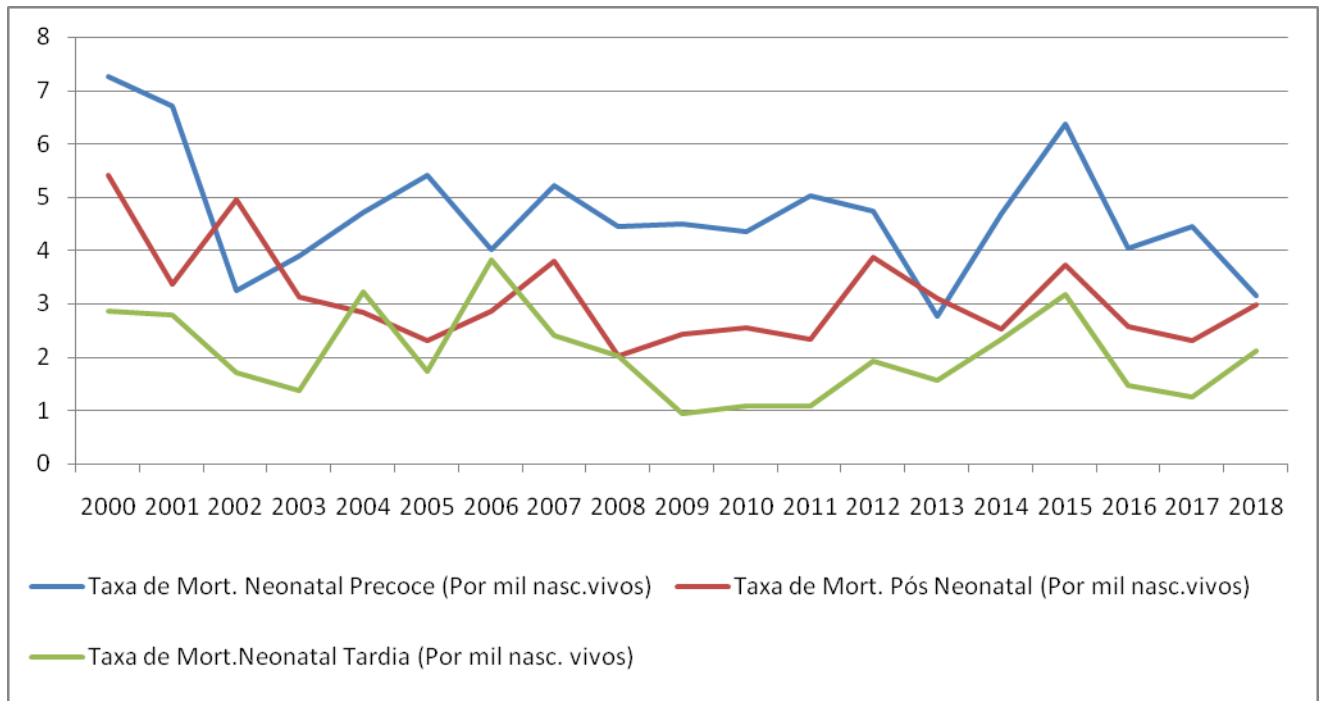
A mortalidade infantil em Barueri (e no Brasil) se concentra nos primeiros dias de vida, quando as crianças estão expostas aos riscos do período gestacional e do parto. A redução das causas infecciosas e parasitárias e das doenças do aparelho respiratório incidiu predominantemente no período pós-neonatal (mortes de crianças com mais de 28 dias e menos de um ano). A taxa de mortalidade pós-neonatal diminuiu de 5,41 em 2000 para 2,99 em 2018, valores esses que vêm se mantendo. O componente neonatal precoce varia muito, considerando que depende da assistência altamente complexa, devido à prematuridade extrema ou coexistência de malformações congênitas importantes.

Tabela 14 – 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

Fonte: Fundação SEADE

Gráfico 6 – Distribuição da Mortalidade Infantil de Barueri 2000 a 2018, segundo o tipo de óbito infantil.



Fonte: Fundação SEADE

A principal causa dos óbitos são causas perinatais que são relacionadas às condições da gestação e parto.

II.2.2.2 - MORBIDADE HOSPITALAR

A morbidade hospitalar oferece informações sobre as principais causas de adoecimento da população. No geral, estima-se que de 7 a 9% da população terá necessidade de internações hospitalares durante o ano, em determinada região. Em 2020, o total de internações de munícipes de Barueri foi de 23.403, o que significa 8,4% de internações. A tabela 15 demonstra a série histórica de internações de munícipes de Barueri por capítulo da CID – 10 e a tabela 16 apresenta as causas de internações hospitalares por capítulo CID-10 e faixa etária em Barueri, no ano de 2020. Ressaltamos que esse número de internações reflete as internações do sistema público de saúde – SUS.

Tabela 15 – Internações hospitalares de munícipes por capítulo CID-10 – Barueri - 2015 a 2020.

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.247	997	854	1.033	999	2.347
II. Neoplasias (tumores)	1.161	1.102	1.234	1.441	1.713	1.519
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	140	154	136	168	160	123
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	241	192	190	205	225	199
V. Transtornos mentais e comportamentais	315	265	198	397	490	557
VI. Doenças do sistema nervoso	324	308	258	295	361	324
VII. Doenças do olho e anexos	298	259	722	1.297	1.132	858
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	185	89	68	47	51	49
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.072	1.887	1.929	2.057	2.122	1.814
X. Doenças do aparelho respiratório	2.325	2.581	2.476	2.675	2.678	2.276
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.677	2.224	2.169	2.488	3.241	2.470
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.443	1.212	892	1.195	1.182	1.153
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	313	317	344	475	499	374
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.654	1.412	1.393	1.800	1.856	1.493
XV. Gravidez parto e puerpério	4.269	4.250	4.334	4.452	4.437	4.003
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	621	592	577	533	640	524
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	213	196	206	213	269	180
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	480	409	373	540	490	527
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.831	1.797	1.652	1.957	1.983	1.823
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	508	676	643	1.034	879	790
Total	22.324	20.919	20.648	24.302	25.407	23.403

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares SIH-SUS

Tabela 16 - Causas de internações hospitalares por capítulo CID-10 e faixa etária - Barueri - 2020.

Capítulo CID-10	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	112	89	31	25	24	83	197	317	420	471	379	199	2.347
II. Neoplasias (tumores)	10	52	7	37	11	51	157	311	311	321	180	71	1.519
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	12	8	13	11	12	6	9	11	12	13	9	123
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	7	3	22	6	30	20	17	25	29	22	16	199
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	1	4	24	140	130	128	76	43	9	-	557
VI. Doenças do sistema nervoso	36	38	33	26	4	27	25	47	39	27	16	6	324
VII. Doenças do olho e anexos	1	4	5	2	4	7	21	88	152	282	245	47	858
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	8	9	6	1	4	3	8	2	-	-	-	49
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	5	10	18	8	63	148	258	356	434	340	163	1.814
X. Doenças do aparelho respiratório	266	457	327	114	58	98	121	151	178	165	190	151	2.276
XI. Doenças do aparelho digestivo	68	132	142	96	78	241	310	357	361	354	245	86	2.470
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	57	37	57	45	128	160	197	196	140	74	43	1.153
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	8	8	19	14	24	50	75	87	52	33	4	374
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	75	122	103	77	86	149	174	198	174	189	106	40	1.493
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	16	445	2.020	1338	182	1	-	-	-	4.003
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	498	-	-	1	6	5	14	-	-	-	-	-	524
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	57	46	30	15	7	10	8	3	2	1	1	-	180
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	30	18	25	26	13	26	39	72	80	97	71	30	527
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	23	76	89	57	79	365	295	289	228	149	97	76	1.823
XXI. Contatos com serviços de saúde	10	6	6	5	8	141	344	200	51	16	2	1	790
Total	1.234	1.139	874	636	932	3.624	3560	2.907	2.750	2.782	2.023	942	23.403

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares SIH-SUS

Em 2020, observa-se que 17,10% das internações são pelo capítulo da gravidez, parto e puerpério, concentrando-se na faixa etária de 15 a 49 anos. A segunda causa de internações é pelas doenças do aparelho digestivo correspondendo a 10,55% onde o maior número de atendimentos é na faixa etária acima de 20 anos. O capítulo de Algumas doenças infecciosas e vem em terceiro lugar com 10,02% com maior frequência na faixa etária de acima de 40 anos, podemos citar a Pandemia como do Covid aumentando esse capítulo. Em quarto lugar temos as doenças do aparelho respiratório 9,72% com a faixa etária de 50 anos ou mais tendo um grande volume de internações.

II.2.3 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Os dados aqui apresentados foram obtidos através da lista de doenças de notificação compulsória.

Tabela 17 - Doenças transmissíveis em Barueri – 2018 e 2020.

Agravos	2.018			2.019			2.020		
	Total Notificados	Notificados Barueri	Confirmados Barueri	Total Notificados	Notificados Barueri	Confirmados Barueri	Total Notificados	Notificados Barueri	Confirmados Barueri
Aids	185	95	95	144	98	98	177	111	111
Acidente de Trabalho Material Biológico	86	40	40	83	40	40	55	26	26
Acidente de Trabalho / Grave	0	0	0	5	2	2	7	1	1
Acidente por animal peçonhento	34	27	27	40	30	30	53	36	36
Atendimento Anti-rábico humano (profilático)	796	636	636	923	786	786	762	661	661
Conjuntivite									
Hepatite B e C	32	31	29	80	71	59	41	34	33
Gestantes HIV	13	10	10	13	9	9	9	6	6
Criança Exposta ao HIV	19	9	9	9	6	6	17	12	12
Intoxicação Exógena	287	190	190	340	233	233	373	279	279
MDDA	29.048	18.294	18.294	33.547	19.104	19.104	11.932	6.707	6.707
Sífilis Adquirida	156	145	145	281	270	270	181	171	171
Sífilis Congênita	16	8	8	21	9	9	27	12	12
Sífilis em Gestante	71	69	69	94	93	93	81	77	77
Violência Doméstica, Sexual e ou outras	554	455	455	734	592	592	555	472	472
Surtos	90	90	90	66	66	66	7	7	7
Coqueluche	45	39	5	21	7	0	7	3	1
Influenza /h1n1	105	74	10	6	4	4	10	8	8
Meningites	421	388	167	346	270	103	201	166	43
Doenças Exantemáticas	12	2	0	1872	1030	290	64	36	4
Leptospirose	46	25	4	53	23	4	31	15	2
Hanseníase	6	6	6	6	6	6	3	3	3
Tuberculose	102	102	102	115	115	115	111	111	111
COVID-19							110.468	35.544	11.536
Arboviroses	Total Notificados	Notificados Barueri	Confirmados Barueri	Total Notificados	Notificados Barueri	Confirmados Barueri	Total Notificados	Notificados Barueri	Confirmados Barueri
Dengue	258	174	16	1949	1023	217	432	313	40
Febre Amarela	0	0	0	3	3	0	2	2	0
Febre do Chikungunya	30	14	1	112	63	1	87	54	2
Zika	4	3	0	81	45	2	94	59	0

Fonte: Vigilância Epidemiológica Barueri

II.3 – ANÁLISE EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO

Nessa análise, serão consideradas cinco linhas de atenção à saúde: 1) atenção básica, 2) atenção ambulatorial especializada, 3) atenção às urgências e emergências, 4) atenção hospitalar e 5) atenção à vigilância em saúde.

II.3.1 - ATENÇÃO BÁSICA

Em consonância com os princípios do SUS, atualmente, o Ministério da Saúde (MS) define a Atenção Básica como “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde, voltadas para a promoção de saúde, prevenção de agravos, o tratamento e a recuperação” (MS, 2004).

As UBS desempenham um papel fundamental na realização das ações de Vigilância em Saúde. A busca ativa e o vínculo com a comunidade são as principais estratégias para promoção da saúde, com o objetivo maior de evitar o adoecimento.

Na atenção básica o atendimento é realizado preferencialmente com consulta marcada, com pequena absorção dos casos agudos de baixa complexidade que passam a buscar sistematicamente os pronto-socorros. As tabelas 18 e 19 apresentam o volume de atendimento das Unidades Básicas de Saúde dividida nas Regiões Sanitárias Centro-Leste, Oeste e Sul nos anos de 2014 e 2020.

Tabela 18 – Volume de atendimento das Unidades Básicas de Saúde – Barueri- 2014 a 2020

UBS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
DISTRITO SUL	646.925	740.135	959.095	875.050	602.296	726.040	559.581
..UBS VINCE NEMETH	207.312	188.546	232.724	206.743	138.341	150.952	93.644
..UBS HELIO BERZAGHI	163.549	223.793	269.838	257.197	162.131	147.491	93.578
..UBS MARIA FRANCISCA DE MELO	104.550	162.514	115.159	109.555	111.125	110.295	86.530
..UBS ADAUTO RIBEIRO	107.181	107.208	279.209	247.386	126.729	151.719	121.526
..UBS RAQUEL SANDRINI	64.333	58.074	62.165	54.169	45.916	62.299	55.888
..UBS EDINI C. CONSOLI	0	0	0	0	18.054	65.234	52.488
..UBS JULIO LIZART	0	0	0	0	0	38.050	55.927
DISTRITO CENTRO LESTE	1.236.600	1.221.173	1.269.935	1.209.018	861.378	561.228	336.160
..UBS AMARO JOSE DE SOUZA	145.734	143.891	133.225	123.479	151.199	146.414	86.725
..UBS ARMANDO G. DE FREITAS	150.632	177.983	182.089	168.278	182.631	227.792	121.322
..UBS BENEDITO DE O. CRUDO	96.518	113.992	117.306	98.749	67.541	55.420	42.561
..JOSÉ FRANCISCO CAIABA	809.154	748.999	802.991	786.450	434.452	107.286	64.574
..MARIA M. DE MACEDO	34.562	36.308	34.324	32.062	25.555	24.316	20.978
DISTRITO OESTE	785.511	863.603	891.268	724.060	617.787	706.510	425.515
..UBS PEDRO IZZO	207.661	191.312	224.777	163.000	139.383	156.048	71.558
..UBS HERMELINO LIBERATO FILHO	190.808	288.075	223.412	179.348	159.631	174.761	118.297
..UBS KATIA KOHLER	111.010	114.711	150.944	124.121	130.207	152.117	85.226
..UBS JOÃO DE SIQUEIRA	96.303	83.518	103.169	97.019	69.137	83.464	54.135
..UBS PASTOR JOSE ROBERTO ROSSI	156.011	156.811	154.671	123.453	89.794	107.905	75.636
..UBS DRA. ELISABETE I. DULEBA	23.718	29.176	34.295	37.119	29.635	32.215	20.663
Total	2.669.036	2.824.911	3.120.298	2.808.128	2.081.461	1.993.778	1.321.256

Fonte: SIA - SUS

Em 2014 foram realizados 2.669.036 procedimentos na atenção básica incluindo consultas médicas, exames de laboratório e outros. Em 2020 foram realizados 1.321.256 procedimentos. Considerando que em 2020 tivemos uma Pandemia do Covid onde houve redução dos atendimentos devido à necessidade de distanciamento e do lock down realizado pelo governo do Estado. Os dados de análise da região centro-leste é prejudicado, pois os dados de saúde bucal da rede escolar ao serem lançados na UBS José F. Caiaba, mascaram os dados reais.

Tabela 19 – Volume de atendimento das Unidades Básicas de Saúde por Grupo de Procedimentos – Barueri- 2020.

UBS					07 Órteses, próteses e materiais especiais	08 Ações complementares da atenção à saúde	Total
DISTRITO SUL	54.264	80.821	420.146	4.281	0	69	559.581
..UBS VINCE NEMETH	7.354	9.972	75.689	560	0	69	93.644
..UBS HELIO BERZAGHI	8.100	14.418	69.873	1.187	0	0	93.578
..UBS MARIA FRANCISCA DE MELO	7.320	15.173	63.599	438	0	0	86.530
..UBS ADAUTO RIBEIRO	11.179	18.430	90.909	1.008	0	0	121.526
..UBS RAQUEL SANDRINI	8.850	8.587	38.058	393	0	0	55.888
..UBS EDINI C. CONSOLI	6.466	8.278	37.464	280	0	0	52.488
..UBS JULIO LIZART	4.995	5.963	44.554	415	0	0	55.927
DISTRITO CENTRO LESTE	32.093	47.289	253.438	2.820	452	68	336.160
..UBS AMARO JOSE DE SOUZA	8.320	10.677	66.143	1.558	27	0	86.725
..UBS ARMANDO G. DE FREITAS	11.514	19.943	89.085	780	0	0	121.322
..UBS BENEDITO DE OLIVEIRA CRUDO	3.257	4.947	34.115	242	0	0	42.561
..JOSÉ FRANCISCO CAIABA	6.660	8.065	49.136	220	425	68	64.574
..MARIA M. DE MACEDO	2.342	3.657	14.959	20	0	0	20.978
DISTRITO OESTE	36.451	52.870	332.557	2.887	0	750	425.515
..UBS PEDRO IZZO	6.820	7.218	56.979	541	0	0	71.558
..UBS HERMELINO LIBERATO FILHO	11.064	11.171	95.262	800	0	0	118.297
..UBS KATIA KOHLER	9.398	9.499	65.091	488	0	750	85.226
..UBS JOÃO DE SIQUEIRA	3.399	7.568	42.976	192	0	0	54.135
..UBS PASTOR JOSE ROBERTO ROSSI	3.963	13.548	57.545	580	0	0	75.636
..UBS DRA. ELISABETE IZILDA DULEBA	1.807	3.866	14.704	286	0	0	20.663
Total	122.808	180.980	1.006.141	9.988	452	887	1.321.256

Fontes: SIA – SUS

II.3.2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada desenvolve as ações necessárias ao componente da Média Complexidade, fundamental para a efetiva implementação das diretrizes previstas nas orientações que estruturam o Sistema de Saúde.

A Média Complexidade Ambulatorial - MC - é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos. Esses últimos servem de apoio diagnóstico e tratamento, que resulta em algum grau de economia de escala, e não disponibilizáveis em todos os municípios do país, a curto ou médio prazo.

Em agosto de 2020 o Centro de Especialidades de Barueri mudou-se para um novo prédio com cerca de seis mil metros quadrados de área construída, contando com 66 salas para consultório, além de área administrativa, auditório para atendimentos em grupo e eventos.

Tabela 20 – Volume de atendimento serviços especializados – Barueri – 2014 a 2020.

Estabel-CNES-SP	2014	2015	2016				
CAPS II ALCOOL E DROGADICAO	18.336	22.498	28.180	27.443	31.377	29.896	17.612
CAPS II ESTACAO	20.917	14.160	24.300	12.845	13.952	11.932	11.285
CAPS INFANTIL E JOVEM JOSENI AP CARDOSO DE QUEIROZ ROCHA	3.964	13.013	17.357	19.068	16.390	16.189	9.666
CENTRO DE DIAGNOSTICO MARIA MARIANO MENEGHIN	0	0	0	2.088.339	3.452.918	4.132.273	3.190.209
CENTRO DE ESPECIALIDADES E DIAGNOSTICOS DO ENG. NOVO	0	0	47.686	87.176	87.160	170.517	61.074
CENTRO DE ESPECIALIDADES LUIZ MARIA BARLETTA	195.166	190.213	217.410	208.030	266.246	243.042	118.982
CENTRO DE SAUDE FUNCIONAL	42.104	39.302	0	26.300	37.840	43.841	34.537
CENTRO DE SAUDE FUNCIONAL II	3.304	14.560	57.169	21.171	12.276	15.847	6.286
CREDITA BARUERI CENTRO DE REFERENCIA ESP. EM DIAG	0	0	0	0	0	0	3.330
SAE MARIA JOSE ESTEVANATO	23.552	20.928	23.046	28.130	31.253	23.739	10.422

Fonte: SIA - SUS

Tabela 21 – Volume de atendimento serviços especializados por Grupo de Procedimentos – Barueri – 2020.

Estabel-CNES-SP	01 Ações de promoção e prevenção em saúde	02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	03 Procedimentos clínicos	04 Procedimentos cirúrgicos	07 Órteses, próteses e materiais especiais	08 Ações complementares da atenção à saúde	Total
CAPS II ALCOOL E DROGADICAO	0	0	17.612	0	0	0	17.612
CAPS II ESTACAO	0	0	11.285	0	0	0	11.285
CAPS INFANTIL E JOVEM JOSENI AP CARDOSO DE QUEIROZ ROCHA	2	0	9.664	0	0	0	9.666
CENTRO DE DIAGNOSTICO MARIA MARIANO MENEGHIN	0	3.188.678	52	1.479	0	0	3.190.209
CENTRO DE ESPECIALIDADES E DIAGNOSTICOS DO ENG. NOVO	0	18.612	41.369	1.093	0	0	61.074
CENTRO DE ESPECIALIDADES LUIZ MARIA BARLETTA	12.928	12.236	93.335	483	0	0	118.982
CENTRO DE SAUDE FUNCIONAL	0	1	34.536	0	0	0	34.537
CENTRO DE SAUDE FUNCIONAL II	133	234	5.919	0	0	0	6.286
CREDITA BARUERI CENTRO DE REFERENCIA ESP. EM DIAG	50	0	3.280	0	0	0	3.330
SAE MARIA JOSE ESTEVANATO	6	111	10.292	13	0	0	10.422

Fonte: SIA – SUS

II.3.2.1 - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO

Para o serviço de apoio diagnóstico, a Secretaria de Saúde conta com estrutura própria para a realização de exames laboratoriais e complementarmente, para atender a demanda de todas as unidades de saúde.

Em agosto de 2019 foi inaugurado o Centro de Diagnósticos de Barueri com mais de 45 tipos de exames como: tomografia computadorizada, ressonância magnética, Raios-X digital, raios-X telecomandado, densitometria óssea, mamógrafo digital e também com tomossíntese (tecnologia em 3D) e aparelhos de ultrassonografia digitais, inclusive para exames específicos, como os da saúde da mulher e os cardiológicos.

A tabela 22 apresenta o volume de exames laboratoriais em 2014 e 2020.

Tabela 22 – Volume de Exames Especializados – Barueri – 2014 a 2020.

SubGrupo procedimentos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0201 Coleta de material	239.980	297.667	300.896	233.542	184.227	298.258	258.989
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
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	24.887	25.477	33.899	27.454	27.781	18.167	36.300
0204 Diagnóstico por radiologia	294.889	299.632	319.337	306.378	287.369	297.890	225.722
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	70.598	74.473	88.081	115.528	119.849	148.111	130.121
0206 Diagnóstico por tomografia	8.518	13.298	10.242	13.684	16.519	21.886	31.546
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	0	0	0	0	393	1.046	2.756
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	0	0	0	117	165	0	166
0209 Diagnóstico por endoscopia	8.156	8.138	10.161	14.196	16.329	17.514	13.035
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	104.322	105.964	105.851	138.561	142.442	207.733	140.540
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1.616	2.186	2.463	2.379	2.178	2.477	2.198
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	1	0	0	0	0	0	0
0214 Diagnóstico por teste rápido	270.047	305.333	305.833	284.716	125.963	126.649	108.629
Total	4.198.679	4.563.175	4.472.807	4.724.692	5.022.132	5.971.647	4.566.918

Fonte: SIA – SUS

II.3.3 - ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nessa área nos últimos anos, devido ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede de atenção básica. Esses são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população. Isso tem transformado essa área

uma das mais problemáticas do SUS em todo país. O atendimento às urgências e emergências é auxiliado por uma frota de 24 ambulâncias, sendo que três delas têm características próprias de ambulância UTI.

Os atendimentos nos prontos socorros e as interações têm sido impactados pelo atendimento à demanda dos municípios vizinhos, consequência das dificuldades dos sistemas de saúde desses municípios, fato que algumas vezes, gera insatisfações dos municípios de Barueri pela demora no atendimento. As tabelas 23 e 24 mostram o volume de atendimento nos prontos-socorros.

Tabela 23 – Volume de atendimento Pronto-Socorros Barueri – 2014 a 2020.

Estabel-CNES-SP	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PRONTO SOCORRO MARIA DE LOURDES EVANGELISTA	0	0	0	0	0	0	21.727
PRONTO SOCORRO JOSE AGOSTINHO DOS SANTOS	466.755	452.441	417.814	328.070	798.688	776.107	515.076
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS	629.009	657.518	588.321	673.143	741.187	660.929	518.928
PS E MATERNIDADE NAIR FONSECA LEITAO ARANTES	3.495.687	3.732.712	3.602.660	1.827.143	974.678	990.281	805.462
PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL	261.506	266.672	343.993	377.002	309.726	350.807	178.338
PRONTO SOCORRO DO ENGENHO NOVO	280.472	979.705	643.830	702.420	577.577	600.528	396.406
PS VANDERSON CESAR DE ALMEIDA	0	0	0	0	0	130.850	145.426
Total	8.987.288	10.127.903	9.988.550	10.555.085	10.589.696	11.523.804	8.358.789

Fonte: SIA – SUS

Tabela 24 – Volume de atendimento Pronto-Socorros Barueri – 2020.

Estabel-CNES-SP	01 Ações de promoção e prevenção em saúde	02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	03 Procedimentos clínicos	04 Procedimentos cirúrgicos	07 Órteses, próteses e materiais especiais	08 Ações complementares da atenção à saúde	Total
PRONTO SOCORRO MARIA DE LOURDES EVANGELISTA	0	1.833	19.857	37	0	0	21.727
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL JOSE AGOSTINHO DOS SANTOS	3	64.140	449.133	1.800	0	0	515.076
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL ARNALDO DE FIGUEIREDO FREITAS	0	81.604	434.685	2.639	0	0	518.928
PS E MATERNIDADE NAIR FONSECA LEITAO ARANTES	0	188.411	615.381	1.670	0	0	805.462
PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL	0	26.723	151.251	364	0	0	178.338
PRONTO SOCORRO DO ENGENHO NOVO	33	52.521	341.356	2.496	0	0	396.406
PRONTO SOCORRO VANDERSON CESAR DE ALMEIDA	0	14.998	130.007	421	0	0	145.426
Total	182.318	4.566.918	3.583.669	24.451	546	887	8.358.789

Fonte: SIA – SUS

II.3.4 - ATENÇÃO HOSPITALAR

Em relação à atenção hospitalar, foi inaugurado em maio de 2008, o Hospital Municipal de Barueri “Dr. Francisco Moran” com a capacidade total de 307 leitos. A tabela 25 e 26, apresenta as internações ocorridas no período de 2014 a 2020.

Tabela 25 – Internações ocorridas em Barueri de 2014 a 2020.

Estabelecimento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 JARDIM PAULISTA	-	-	-	-	-	-	476
PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL	3.282	3.026	3.336	2.540	3.205	2.738	2.147
HOSPITAL MUN. DE BARUERI DR FRANCISCO MORAN	11.735	14.499	12.650	13.499	17.535	18.689	16.934
PS E MATERNIDADE NAIR FONSECA LEITAO ARANTES	9.601	9.009	7.907	7.260	8.618	8.480	7.752
TOTAL	24.618	26.534	23.893	23.299	29.358	29.907	27.309

Fonte: SIH - SUS

Tabela 26 – Município de origem dos pacientes internados no município de Barueri – 2014 a 2020.

Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Barueri	17.282	18.967	16.998	16.693	20.859	21.523	19.977
Carapicuíba	3.262	3.222	3.204	2.895	3.646	3.614	3.239
Osasco	1.043	1.113	1.008	1.109	1.504	1.691	1.727
Jandira	1.058	1.140	942	895	1.008	982	955
Itapevi	799	1.085	1.022	890	944	938	779
Santana de Parnaíba	743	575	358	424	752	442	174
São Paulo	167	167	158	153	281	279	222
Pirapora do Bom Jesus	111	95	59	49	75	40	30
Cotia	49	49	58	44	57	78	73
Taboão da Serra	10	6	3	28	14	20	7
Cajamar	13	13	7	18	21	10	5
Embu das Artes	8	9	6	15	16	16	9
São Roque	11	18	9	4	6	14	4
Outros municípios	55	67	52	70	126	162	89
TOTAL	24.611	26.526	23.884	23.287	29.309	29.809	27.290

Fonte: SIH - SUS

A tabela 26 apresenta as internações realizadas no município de Barueri, considerando-se o Hospital Municipal e o PS e Maternidade, e segundo o município de residência dos pacientes. Pode-se observar que ao redor de 26% a 30% dos pacientes internados se declararam residentes em outros municípios, e destes com maioria em Carapicuíba.

II.3.4.1 - ATENÇÃO AO PARTO

A Maternidade Municipal “Nair Fonseca Leitão Arantes” funciona no mesmo prédio do Pronto Socorro Central. Inaugurada em 11 de novembro de 1997. Sua capacidade física comporta no alojamento conjunto: 36 leitos em regime de alojamento conjunto, 8 leitos para cirurgias ginecológicas, 2 leitos de isolamento. No pré-parto 8 leitos e no centro obstétrico 2 salas para partos operatórios e duas salas para partos vaginais. Na recuperação pós anestésica 8 leitos e no berçário 12 leitos.

Tabela 27: Partos ocorridos na Maternidade Municipal e no Hospital Municipal por município de residência de 2014 a 2020.

Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Barueri	3.502	3.526	3.479	3.493	3.537	3.569	3.277
Carapicuíba	406	344	270	325	330	265	298
Osasco	284	291	191	239	299	272	271
Santana de Parnaíba	413	287	165	232	443	198	37
Jandira	266	211	126	161	188	158	146
Itapevi	111	127	73	96	101	92	58
Pirapora do B. Jesus	67	41	22	19	32	11	5
São Paulo	25	17	14	10	15	28	31
Cotia	10	9	8	4	8	9	2
Cajamar	6	4	1	8	4	5	1
Outros Municípios	5	23	12	4	8	18	10
TOTAL	5.095	4.880	4.361	4.591	4.965	4.625	4.136

Fonte: SIH - SUS

II.3.5- ATENÇÃO À VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A tabela abaixo mostra a produção por ano das atividades da Coordenadoria de Vigilância em Saúde.

Tabela 28: Produção das Atividades da Coordenadoria de Vigilância em Saúde de 2014 a 2020.

Grupo de Procedimentos de Vigilância em Saúde	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Atividades de Vigilância Sanitária	11.259	12.701	12.439	13.792	14.840	15.877	15.332
Atividades do Departamento de Zoonoses	11.544	13.944	3.867	4.515	23.554	4.705	3.370
Ações de Combate à Dengue	75.932	52.107	148.030	52.023	27.038	57.116	37.522
Vacinas Aplicadas no Município	252.454	201.413	191.608	256.173	250.192	208.174	241.069
Total	351.189	280.165	355.944	326.503	315.624	285.872	297.293

Fonte: Coordenadoria de Vigilância em Saúde

II.3.5.1- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Segundo a Lei Nº 8.080, “ Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que proporciona a informação indispensável para conhecer, detectar ou prevenir qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde-doença, com a finalidade de recomendar, oportunamente, as medidas indicadas que levem a prevenção e controle de doenças”

Essa área fornece as informações que devem nortear a tomada de decisões relativas à prevenção e controle de doenças, bem como subsidiar o planejamento e avaliação em saúde.

As atividades de vacinação são importante fator de controle das doenças imunopreveníveis. Assim, a tabela 29 abaixo apresenta cobertura de acordo com o

tipo de imunobiológicos. Em 2015, houve transição do novo sistema de vacinas, e em 2016 duplicidades na digitação de algumas UBS - devido ao novo sistema de informatização.

Tabela 29 – Cobertura de imunobiológicos aplicados em menores de um ano em Barueri – 2012 a 2020.

COBERTURA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bcg	141,33	144,32	119,29	117,92	133,8	133,8	110,12	99,38	70,26
Meningocócica C	101,9	105,53	99,96	88,51	141,63	140,09	85,1	95,82	108,35
Pentavalente	100,94	98,05	95,83	93,5	140,22	140,22	99,6	76,53	119,08
Pneumocócica 10	86,15	99,4	102,25	92,47	157,6	156,48	102,13	95,38	110,77
Poliomielite	102,59	102,17	98,6	92,73	135,51	135,51	100,99	94,95	106,79
Rotavírus	101,39	108,14	97,71	84,95	147,63	155,2	97,8	93,58	106,51
Tríplice Viral	103,71	107,27	116,09	95,53	160,75	123,7	102,9	90,66	111,1
Hepatite A		79,09	79,09	96,56	144,47	*	*	94,48	108,26

Fonte: SIPNI

II.5.3.2 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Segundo a Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990, a Vigilância Sanitária é definida como o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam, direta ou indiretamente, com a saúde, observando-se as regras operacionais do Ministério da Saúde.

A competência para expedir intimações, lavrar autos e termos é exclusiva do analista em vigilância sanitária e epidemiológica no exercício de suas funções.

A Vigilância Sanitária de Barueri é dividida em:

- Divisão Técnica de Projetos Educativos;
- Divisão Técnica de Fiscalização de Alimentos;
- Divisão Técnica de Fiscalização de Medicamentos, Correlatos, Saneantes e Cosméticos;
- Divisão Técnica de Fiscalização de Serviços de Saúde.

II.5.3.2.1 – ZOONOSES

O setor de Zoonoses visa prevenir, reduzir e eliminar a morbidade e mortalidade, bem como os sofrimentos humanos causados pelas zoonoses urbanas prevalentes utilizando os conhecimentos especializados da Saúde Pública Veterinária.

II.5.3.2.2 – SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da mortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09). A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.

II.5.3.2.3 – SAÚDE AMBIENTAL

Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

II.5.3.2.1.1 – PLANO DE PREVENÇÃO E COMBATE À DENGUE

A coordenadoria de vigilância em saúde mantém o plano de combate à dengue com o objetivo de manter sob controle a propagação da doença.

III - FINANCIAMENTO EM SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi instituído pela Lei Municipal 778 de 28 de junho de 1.991, que cria as condições financeiras e de gerência dos recursos destinados para o desenvolvimento das ações de saúde e sua administração. O fundo é subordinado ao Secretário da Saúde.

Os recursos financeiros que compõem o FMS são depositados, obrigatoriamente, em conta especial no Banco do Brasil. São elaborados, mensalmente 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.

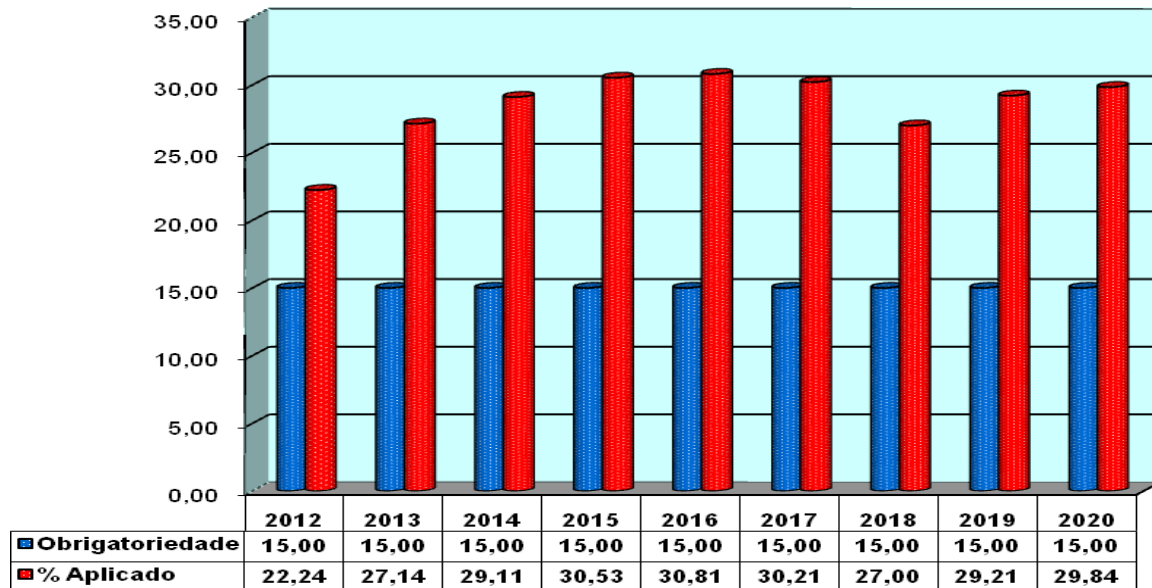
Em cumprimento às normas vigentes, foram realizadas as audiências públicas na Câmara de Vereadores, quando foram apresentadas as prestações de contas de cada quadrimestre.

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

- I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

O gráfico 7 mostra a evolução da arrecadação e aplicação de recursos municipais na área da saúde, onde se pode perceber que Barueri vem mantendo seu percentual de gastos com a saúde acima dos 15% preconizados.

Gráfico 7 – Série Histórica de Aplicação de Recursos Municipais na Saúde, em Barueri, 2012 a 2020.



Fonte: Fundo Municipal de Saúde – Secretaria de Finanças – Prefeitura Municipal de Barueri

IV - CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO

A Lei 8.142 confer e aos Conselhos de Saúde as atribuições de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, atribuições essas que são também do próprio Poder Executivo e do Poder Legislativo.

A participação, com mecanismos formais e informais, é fundamental para que se atinja o objetivo de prover um melhor nível de saúde para a população. A redução das distâncias entre o Sistema e o usuário, a compreensão mútua dos problemas e obstáculos que surgem no desenrolar dos programas, são pré-requisitos para garantir o acesso universal e a equidade, pilares mestres do SUS.

IV.1 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, é o instrumento legal que normatizou a participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em seu Artigo 1 § 2º, esse dispositivo legal dispõe o seguinte: “O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”.

IV.2 - CONSELHO LOCAL

Para auxiliar a equipe da UBS a desencadear nos usuários a consciência da complexidade e interdependência do Sistema, e de seu papel junto à equipe na busca de soluções para os problemas identificados, o SUS preconiza que sejam criados Conselhos Locais das Unidades, com a participação paritária de usuários e servidores, vindo a funcionar, na prática, como extensão do Conselho de Saúde. Considerando que esses conselheiros usuários são cidadãos comuns, moradores do bairro, vizinhos dos outros usuários, seu papel sobre os dois pólos do Sistema é fundamental. Por essas razões, faz parte da proposta de transformação do modelo de implantação de Conselhos Gestores em todas as Unidades Básicas de Saúde.

IV.3 – OUVIDORIA

Como mais um mecanismo para facilitar a contribuição dos cidadãos ao aprimoramento do Sistema de Saúde foi criada a Ouvidoria Municipal, por meio da Lei Complementar nº 126, de 28 de abril de 2003. Assim, é possível ao usuário encaminhar suas sugestões e críticas e receber as respostas aos seus questionamentos.

V – SISPACTO 2021

N ^o	Tipo	Indicador	Meta	Unidade Medida
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	481,97	Taxa
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	95,76	Percentual
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	92,66	Percentual
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose – com cobertura vacinal preconizada	100,00	Percentual
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	95,00	Percentual
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00	Percentual
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária	Não se Aplica	Número
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	5	Número
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Número
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	75,00	Percentual
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,80	Razão
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,62	Razão
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	43,86	Percentual
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	8,77	Percentual
15	U	Taxa de mortalidade infantil	8,07	Taxa
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	60,67	Percentual
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	75,56	Percentual
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	3,28	Percentual
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	33,33	Percentual
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	100,00	Número
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95,00	Percentual

VI – 6° CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 2019

PROPOSTAS

1	Que os agendamentos de consultas médicas sejam realizados no tempo ideal de necessidade clínica do paciente para que não sejam gerados agravos a sua saúde
2	Adequar as recepções das unidades básicas de saúde as necessidades locais como infraestrutura, números de recepcionistas, números de equipamentos e treinamento
5	A criação de uma central de agendamentos de consultas por telefone observando critérios territorializados que também realize confirmação e cancelamento da mesma quando necessário
9	Estabelecer estratégias de corresponsabilização dos usuários para melhor aproveitamento das vagas de consultas ofertadas, desestimulando as faltas desnecessárias e justificativas.
10	Direcionar os agendamentos para consultas em especialidades básicas apenas em UBS próximas de onde o usuário está cadastrado, buscando atender o princípio de territorialização na atenção básica
11	Permitir que a UBS atualize permanentemente os dados telefônicos no cadastro municipal dos usuários para facilitar a comunicação com o usuário, quando necessária
12	Melhoria do Sistema de Informação em saúde do Município de Barueri garantindo: Fidelidade e segurança das informações, agilizar a parte operacional do sistema, digitalizar os prontuários, assinatura eletrônica e obtenção de dados epidemiológicos confiável
15	Criação e implementação de uma linha de cuidados para o idoso com a Contratação de geriatras para a rede municipal de saúde.
16	Garantir a quantidade de profissionais necessários para a demanda da Saúde.
17	Estender o acolhimento aos dependentes de álcool e outras drogas no CRAD ou serviço similar nos finais de semanas e feriados Justificativa: o dependente de álcool e drogas precisa de acolhimento no momento em que está vulnerável ao uso
18	Implantar o número de centros de convivência para uso da saúde do município, inclusive para acesso a pacientes da saúde mental
19	Garantir o atendimento em psiquiatria infantil conforme a necessidade do município, através de uma política de fixação de profissionais
20	Implantar e Fortalecer Programas de Geração de Renda para os pacientes em acompanhamento em saúde mental e alta vulnerabilidade social (Pessoas em situação de rua Exemplo: cooperativas
21	Fortalecimento do dispositivo de visitas e atenção domiciliares por equipes de saúde das unidades básicas de saúde.

22	<p>Contratação de agentes de saúde para fortalecer o trabalho das equipes de saúde nas UBS.</p> <p>a. Fortalecer o trabalho de educação em saúde, orientações sobre cuidados e medidas de prevenção e promoção à saúde;</p> <p>b. Identificar necessidades de saúde de pessoas e comunidades;</p> <p>c. Acompanhamento domiciliar de pessoas com doenças crônicas ou casos complexos.</p>
23	Contratação de mais agentes comunitários dentro de um programa de acompanhamento e atenção domiciliares com equipes multiprofissionais de saúde
24	Organizar processo de trabalho das equipes de saúde conforme a lógica da Estratégia Saúde da Família, com equipes responsáveis pelo acompanhamento de famílias e indivíduos em número adequado.
25	Ampliação do número de equipes completas do PAD e de consultório na rua com a quantidade de carros (viaturas) suficientes para garantir o transporte dos profissionais conforme as necessidades
26	Fortalecer e ampliar o Programa de Internação Domiciliar do município, garantindo transporte para deslocamento das equipes de saúde.
27	Fortalecer o Programa de Saúde na Escola.
28	Maior integração saúde-escola para melhorar o acompanhamento nos processos de inclusão, garantindo aos usuários com indicativos de alteração comportamental/cognitiva atendimento escolar especializado.
30	Fortalecer, ampliar e implantar novos programas de prevenção às doenças e promoção à saúde em espaços fora dos estabelecimentos de saúde, como Centros Comunitários, Maternais, ITBs, EMEIs e EMEFs.
31	Palestras nas escolas para alunos, pais e professores sobre HIV e ISTs
32	Ampliação e fortalecimento do dispositivo de matriciamento de especialistas aos profissionais da Atenção Básica para um atendimento mais humanizado e resolutivo
33	Estabelecer e fortalecer conselhos locais de saúde em todos os estabelecimentos de saúde da rede pública do município.
34	Melhorar a divulgação e ampliar a oferta de grupos educativos e operativos de prevenção e promoção à saúde nas unidades básicas de saúde
35	Melhorar a divulgação das ações e serviços de saúde. Exemplo: folhetos informativos sobre os locais de atendimentos das especialidades
36	Ampliar a oferta e divulgação das ações de promoção à saúde realizadas pelas diversas Secretarias do município de Barueri.
37	Divulgar melhor a Conferência Municipal de Saúde, suas pré-conferências e as oportunidades de participação da população em espaços de discussão sobre as políticas e ações de saúde.
38	Promover a discussão dos temas da saúde em atividades fora das UBS, favorecendo maior participação das pessoas no planejamento das ações em saúde e na construção das políticas públicas de saúde
39	Valorização salarial dos profissionais de saúde
40	Criar políticas de valorização dos profissionais e implantação de gestão de conhecimento.
41	Programas de educação continuada para os profissionais de saúde.

42	Estabelecer protocolos clínicos necessários para respaldar os profissionais de saúde
43	Educação permanente dos profissionais de saúde de todos os níveis de atenção sobre o HIV, com o objetivo de minimizar questões como estigma e preconceito relacionado ao paciente HIV e ISTs
44	Disponibilizar atendimento em saúde mental, direcionado aos servidores públicos.
44	Disponibilizar atendimento em saúde mental, com psicólogo, direcionado aos servidores públicos. Por exemplo, poderia ser na Medicina do Trabalho
44	Ampliação do serviço de saúde mental já existente ao servidor, com atendimento humanizado e centralizado. Melhoria na divulgação dos serviços oferecidos pela medicina.
45	Disponibilizar atendimento diferenciado para o funcionário público, seja através de um Centro de Atendimento exclusivo para os servidores, seja através da descentralização da Central de Vagas do Servidor
46	Capacitação da medicina do trabalho, para um atendimento mais humanizado e acolhedor ao servidor.
47	Garantir condições de trabalho ergonômicas para os servidores da Saúde
47	Garantir condições de trabalho ergonômicas para os servidores municipais
48	Melhoria do fluxo e preenchimento de documentos e guias requeridos pelos especialistas, pois através de mau preenchimento ou falta do mesmo o especialista não atende
48	Melhoria do fluxo e preenchimento de documentos e guias requeridos pelos especialistas, implementação de protocolo, digitalizar, padronizar e capacitar os funcionários para o preenchimento dos mesmos.
49	Garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde, sem privilégios como, por exemplo, a prioridade a indicações de vereadores e assessores políticos
50	Garantir plena igualdade no acesso às consultas e serviços de saúde, sem os privilégios de alguns devido à influência de vereadores e outros agentes políticos ou administrativos
51	Estabelecer critérios mais rigorosos de cadastramento municipal de usuários da rede municipal de saúde, garantindo a prioridade/exclusividade dos moradores do município no atendimento das unidades básicas de saúde
54	Garantir a eficácia do sistema de informação de saúde, impedindo troca de informação entre usuários
55	Implantação de SAMU ou serviço de atendimento pré-hospitalar similar ao SAMU, com equipe completa de médicos, paramédicos, regulação e atendimento telefônico necessários
56	Garantir acesso telefônico direto ao resgate em serviços de urgência e emergência do próprio município de Barueri.
57	Equipar o serviço de resgate em serviços de urgência e emergência do próprio município de Barueri com socorrista, central de regulação, telefone, conforme padrão do SAMU.
58	Digitalização dos prontuários
59	Concluir a implantação do prontuário eletrônico nos equipamentos de saúde
60	Envolver os Conselhos Locais de Saúde nas reuniões e atividades educativas das UBS.

61	Disponibilizar transporte direto aos serviços especializados distantes de sua moradia para pessoas com dificuldade de mobilidade
62	Criar rotas específica de transporte público para equipamentos de saúde
63	Garantir a fiscalização dos serviços terceirizados quanto ao cumprimento dos contratos.
64	Responsabilizar demais municípios vizinhos no investimento financeiro na Saúde local.
65	Implantar, aprimorar e envolver os Conselhos Locais de Saúde nas reuniões e atividades educativas das UBS.
66	Divulgar a importância do papel do Conselho Municipal de Saúde em todas as mídias disponível no município.
67	Capacitar e garantir condições de trabalho aos conselheiros de saúde com cursos e outras oportunidades de formação direcionada à sua atuação.
70	garantir a distribuição equilibrada do investimento nos diversos pontos de atenção urgência e emergência, atenção básica, atenção especializada já pactuado no âmbito estadual e federal e priorizar gradativamente a atenção básica.
71	Priorizar a atenção básica nos investimentos municipais no setor de saúde. Aumentar a proporção dos investimentos na atenção básica em relação ao gasto geral.
72	Publicação das informações de saúde, garantindo acesso da população aos dados DETALHADOS de investimentos e recursos financeiros na Saúde
73	Seguimento de tratamento no serviço de saúde funcional, após reabilitação especializada do paciente com deficiência permanente
74	Adequar a estrutura do CER (Centro Especializado de Reabilitação) com compras de computadores e equipamentos especializados para o atendimento do paciente com deficiência
75	Implantação da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade em todos os níveis de atenção conforme portaria 424 e 425 do Ministério da Saúde que define as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
76	Provocar discussões sobre referência de cirurgia bariátrica nas reuniões do colegiado regional.
77	Verificar possibilidade de inserção das cirurgias bariátricas nos contratos de gestão do Hospital Municipal.
78	Criar protocolos de tecnologias para o tratamento de crianças e adolescentes com Diabetes tipo 01, como bombas de insulinas, monitorização de glicemia e inserção de novos análogos de insulinas de longa duração.
79	Reavaliar protocolos de assistência ao diabético tipo 1 no município
80	Construção de sede própria do Serviço de Atenção Especializada (SAE), com prévia consulta aos trabalhadores e usuários do serviço.
81	Ampliação do horário de atendimento da farmácia de fornecimento do componente especializado
81	Ampliação do horário de atendimento da farmácia de alto custo e de protocolo de insulinas.
82	Adequar o sistema SISS para integrar dados dos pacientes que utilizam o serviço de saúde no município de Barueri em todos os níveis de atenção
83	Ampliação e divulgação das práticas integrativas complementares (PICs).

84	Incluir os profissionais da Atenção especializada (SAE, CER e Ambulatório de Especialidades) nas ações e propostas realizadas pelo núcleo de educação permanente em saúde para o SUS.
85	Garantir a permanência e fortalecimento do SUS com qualidade, dentro dos seus princípios e diretrizes já estabelecidos
87	Secretários municipais de saúde do Estado de São Paulo expressam seus compromissos com a defesa d sistema único de saúde (SUS) e apontam a necessidade urgente de maior aporte de recursos financeiros dos entes Federal e Estadual para garantir a universalidade do sistema e integralidade da atenção à saúde, tendo em vista a grave situação dos municípios brasileiros e particularmente dos municípios paulistas que investem hoje em média 27% de recursos próprios em saúde;
88	Garantia de acesso as ações e serviços de saúde do SUS e que o Estado Brasileiro cumpra suas atribuições de ofertar ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação a toda população
89	Defender o fortalecimento e a consolidação do sus como política pública fundamental para democracia brasileira
90	Opor-se as propostas de privatização de saúde que visam implantar mudanças contrárias a universalidade do acesso e integralidade do SUS, que é uma conquista do povo brasileiro e a maior política pública de inclusão social do país
91	Reafirmar o caráter interfederativo e interdependente do SUS, o que exige planejamento e pactuação, de maneira permanente nas instâncias intergestores das responsabilidades e atribuições dos governos Federal, Estadual e Municipais
92	Estimular e apoiar a regionalização, planejamento regional, programação de ações e serviços de saúde para o território, regulação do acesso, e monitoramento de todos os serviços da rede de atenção à saúde (RAS) na região
93	Incentivar a ampliação da cobertura e a qualificação da atenção básica para que as unidades básicas de saúde cumpram papel estratégico na produção do cuidado, na organização dos sistemas municipais e na RAS do município e da região
94	Ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade de referência regional de acordo com as necessidades da população, com maior aporte de recursos financeiros do MS e dos Estados, especialmente nas áreas de oncologia, cirurgia cardíaca, gestação de alto-risco, rede da pessoa com deficiência, terapia renal substitutiva (TRS), cirurgias eletivas de média complexidade, linha de cuidado da obesidade, eleitos da saúde mental nos hospitais
95	Apoiar a reforma psiquiátrica e as ações de prevenção de uso abusivo de álcool e outras drogas, reforçando os avanços dos SUS na saúde mental, centrado no cuidado das pessoas, em liberdade, em serviços comunitários, de forma humanizada, garantindo cuidado integral na rede substitutiva dos manicômios, formadas pelos CAPS, SRT, leitos de saúde mental nos hospitais gerais, entre outros
96	Estimular os gestores municipais a desenvolver as atividades de educação permanente, centradas no quadrilátero: trabalhadores e gestores do SUS, alunos e comunidade

97	Fortalecer os municípios para qualificar a assistência farmacêutica (AF) com apoio técnico dos Estados, solicitar aumento dos financiamentos para garantia do componente da AF, bem como garantia de regularidade no fornecimento do componente especializado da AF, visto que os atrasos prejudicam a assistência aos pacientes impactam fortemente na judicialização
98	Assumir o compromisso, enquanto gestores municipais a implementar em mecanismos de gestão participativa, criando dispositivos para a participação efetiva das equipes de gestão e dos trabalhadores da saúde no planejamento e na gestão, bem como fortalecendo o Conselho Municipal da Saúde, a realização de conferências e outros espaços de participação da comunidade
99	Buscar estratégias para capacitação de conselheiros da saúde que contribuam para o entendimento e fortalecimento do SUS nos municípios e nas regiões de saúde
100	Apoiar a implementação da Lei nº 12.871/2013 que instituiu o Programa Mais Médicos e as diretrizes de integração entre ensino, serviços e comunidades no âmbito do SUS, incluindo a pactuação e assinatura dos CONTRATOS ORGANIZATIVOS DE AÇÃO PÚBLICA-ENSINO-SAÚDE (COAPES)
101	Apoiar e exigir participação ativa dos demais entes federativos e das universidades no apoio à ampliação de vagas, mudanças na formação em medicina e nas regras da residência médica, com o objetivo de formar e fixar profissionais de saúde qualificados para atuação na atenção básica e no SUS, de acordo com a Lei do Programa Mais Médicos
102	Promover, juntamente com a Sociedade Civil Organizada, o Judiciário, o Legislativo, os Conselhos de Saúde, a Universidade, os Conselhos Profissionais e demais instâncias administrativas e de Governo, debatindo e informando a respeito da importância da garantia ao direito à saúde e a necessidade de revogação da EC 95 que congela recursos da saúde e educação por 20 anos
103	Fortalecer as equipes de vigilância em saúde e suas atividades em consonância com a política nacional de Vigilância em Saúde garantindo sua atribuição como política pública de Estado. Promover sua integração com a Atenção Básica e nas ações de planejamento
104	Defender e apoiar, em estreita cooperação com a Sociedade Civil Organizada, reforma tributária que estabeleça regime de impostos de caráter progressivo modelado pelo equilíbrio e pela Justiça Social, com tributação maior para os maiores níveis de renda e redistribuição entre os entes federativos dos recursos arrecadados de modo a financiar adequadamente a execução das políticas públicas definidas constitucionalmente
107	melhoria do programa de alto custo garantia do fornecimento das medicações padronizadas com agilidades
109	Permitir que as estruturas físicas relacionadas ao serviço de saúde sejam realizadas com prévia consulta aos trabalhadores, usuários e com aprovação da VISA antes de serem construídos. Justificativa: os prédios são construídos e entregues fora dos padrões exigidos pela legislação de saúde vigente.
110	Fortalecer e divulgar o serviço de vigilância epidemiológica.
111	Conscientização de vacinação nas escolas, para pais, alunos e professores. Visando erradicar surtos de doenças.

112	Garantir a segurança e a qualidade do uso das tecnologias médicas por meio de planejamento de manutenções preventivas, corretivas, calibrações, por equipe técnica e especializadas
113	Garantir a infra estrutura e manutenção adequadas as unidades de saúde
114	Garantir o planejamento periódico para aquisições e substituições tecnológicas nas unidades de saúde
115	Divulgar os nomes dos conselheiros locais , datas e horários das reuniões dos conselhos nas unidades básicas e CAPS
116	Adequar o número de UBS de acordo com o dimensionamento da população e distribuição geográfica adequada
117	Ampliação de espaço físico em algumas unidades básicas para possibilitar o desenvolvimento de todas as suas atividades
118	Garantir a acessibilidade de todos nos estabelecimentos de saúde
119	Criar políticas públicas municipais para garantir a segurança alimentar e nutricional

VII – 7º CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – 2021

7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Eixo I - SAÚDE COMO DIREITO À VIDA	
Nº	PROPOSTAS
1	Implantar programas específicos nas UBSs com base em perfil epidemiológico local e cultural
2	Contratar e Fortalecer o trabalho dos agentes de saúde e intensificar as visitas em domicilio.
3	Fortalecer a comunicação entre as redes de serviço de saúde, por meio de fluxos bem definidos e divulgação para população.
4	Fortalecer a educação em saúde nas unidades escolares intensificando as ações do programa de saúde escolar e ampliando o atendimento psicossocial dos escolares
5	Aumentar as ações de promoção e prevenção à saúde
6	Intensificar a interface entre educação e saúde com ênfase nas famílias mais vulneráveis criando equipes de referencia das unidades básicas de saúde para o monitoramento e identificação dos agravos na saúde infantil
7	Criar projetos específicos voltados à saúde do trabalhador, especialmente para os servidores da saúde
8	Criar serviço de apoio às UBSs nos moldes do "posso ajudar" ou programa de voluntariado
9	Fortalecer o vínculo gestor da UBS com o Conselho Gestor local e a população, instituindo cronograma de reuniões do Conselho Gestor local e divulgação das ações através de banners nas UBS'S.
10	Elaborar programa de conscientização para os munícipes quanto a importância da presença nas consultas agendadas através de divulgação nas mídias das UBS, site da prefeitura etc.
11	Realizar mensalmente mutirões de atendimentos especializados, tais como, mastologia, cardiologia, ortopedia, gastrologia, dermatologia e exames de mamografia, conforme necessidade
12	Intensificar as ações da Saúde da Mulher e Saúde do Homem na UBSs com mutirões de atendimento de ginecologia e atendimento em livre demanda para coleta de papanicolau
13	Fortalecer a rede de integração entre os equipamentos de saúde, garantindo a supervisão dos fluxos estabelecidos entre eles pela Secretaria de Saúde
14	Qualificar o atendimento clínico nos Prontos Socorros através de reuniões periódicas entre a rede de saúde
15	Instituir parcerias com instituições de ensino superior com foco na promoção e prevenção a saúde em espaços de grande circulação de pessoas. Exemplo: na feira noturna, shopping, rodoviárias, etc.
16	Aumentar a oferta de serviços especializados, conforme a necessidade
17	Incluir referências municipais nos Prontos Socorro(oftalmologia,Otorrino)
18	Investir na capacitação dos profissionais

Eixo I - SAÚDE COMO DIREITO À VIDA	
Nº	PROPOSTAS
19	Aumentar e divulgar a oferta de serviço de psicologia e psiquiatria para toda a população
20	Ampliar a divulgação dos serviços do município com ênfase na saúde mental , incluindo relatos de pacientes com experiências exitosas
21	Melhorar a manutenção predial, garantindo a acessibilidades dos CAPS e incluir a tecnologia assistiva dos equipamentos de saúde
22	Manter os atendimentos de final de semana como mutirão, conforme a necessidade e investir na divulgação
23	Manter as campanhas de máscaras
24	Adequar o número de profissionais das especialidades, conforme a necessidade
25	Ampliar a divulgação sobre o andamento das Obras das unidades para a população exercer o controle social.
26	Criar espaços específicos para atendimento de crianças nas UBS'S. (Salas adequadas por profissional)
27	Retomar e ampliar os grupos de promoção a saúde e prevenção a agravos nas ubcs com equipe multiprofissional mantendo as restrições e protocolos de segurança
Eixo II-COMO INOVAR NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DIANTE DAS LIMITAÇÕES IMPOSTAS PELA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS	
Nº	PROPOSTAS
1	Inserir informações sobre cuidados de saúde em todas as mídias eletrônicas em locais públicos
2	Manter a oferta de teleconsultas nas especialidades clínico geral e ginecologia e expandir o atendimento para outras especialidades e equipe multiprofissional, com foco na saúde mental
3	Qualificar o atendimento em telemedicina, ofertando capacitação no uso de tecnologias através de vídeos tutoriais
4	Disponibilizar um número de vagas específico para cada UBS referente o agendamento de vacinas.
5	Criar mecanismo de responsabilização dos usuários que faltam repetidamente nas consultas através do sistema, restringindo agendamentos duplicados e provisoriamente a facilidade de agendamento digital
6	Implantar o autoatendimento nas UBS com totem para agendamento em geral bem como Qr code de fácil acesso a população para informações gerais sobre o sistema de saúde.
7	Ampliar a comunicação entre os serviços de saúde e a população
8	Ampliar o acolhimento com equipe multiprofissional aos usuários em tratamento nos serviços de especialidade

Eixo II-COMO INOVAR NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DIANTE DAS LIMITAÇÕES IMPOSTAS PELA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS	
Nº	PROPOSTAS
9	Criar ferramentas (e-mails, whatsapp, telefone) que garantam que o usuário seja informado sobre suas consultas e possíveis alterações (falta do profissional outras mudanças)
10	Instituir e Ampliar as orientações aos usuários através de ferramentas como celular " whatsapp, SMS, cartilhas e profissionais disponíveis nas UBSs (Posso Ajudar)
11	Implantar informativos áudio visuais (televisores) nas unidades de saúde que transmitam informações sobre serviços fornecidos pela rede de saúde do município
12	Implantar Totens de auto atendimento no serviço de saúde.
13	Investir na ampliação de internet acessível, através do aumento de pontos de wi-fi
14	Promover integração do SISS nos diversos serviços de saúde do município, inclusive os terceirizados

Eixo III-COMO ASSEGURAR ASSISTÊNCIA À SAÚDE DIANTE DA SITUAÇÃO INUSITADA IMPOSTA PELA PANDEMIA	
Nº	PROPOSTAS
1	Fortalecer as diretrizes do SUS, com a promoção e prevenção e educação dos agravos tornando o individuo responsável pelas suas ações
2	Investir na aquisição de equipamentos tecnológicos (PC com câmera e caixa de som) para manutenção do teleatendimento em associação AO ATENDIMENTO PRESENCIAL
3	Aprimorar o atendimento da população mais vulnerável e garantir os equipamentos necessários para o cuidado do profissional e do munícipe
4	Ampliar educação em saúde
5	Manter as medidas preventivas de proteção individual e coletiva no acesso aos ambientes de saúde
6	Conscientizar a população da utilização correta dos serviços de saúde

Eixo III-COMO ASSEGURAR ASSISTÊNCIA À SAÚDE DIANTE DA SITUAÇÃO INUSITADA IMPOSTA PELA PANDEMIA	
Nº	PROPOSTAS
7	Dar acesso aos usuários para visualização dos exames realizados
8	Continuar os acolhimentos da enfermagem, divulgação desse serviço aos municípios, visando humanizar o atendimento com uma escuta qualificada.
9	Manter as ações e ampliar o serviço de atendimento domiciliar
10	Conscientizar os usuários quanto a importância de comparecer a consulta agendada ou desmarcar com antecedência por meio de recursos tecnológicos e humanos
11	Melhorar o acesso de consultas de retorno por meio da ampliação de profissionais da rede, conforme necessidade
12	Manter os mutirões de finais de semana com atendimento clínico incluindo o atendimento ginecológico e saúde do Homem, conforme necessidade
13	Garantir ferramentas para comunicação efetiva entre secretarias. (Ex: educação, saúde e esporte entre outras)
14	Vigilância Epidemiológica: Contratação de técnicos de vigilância epidemiológica, conforme necessidade para realizar a busca ativa e identificação dos agravos de forma rápida e eficaz, com análise destes dados para gerar relatórios com informações robustas de fácil entendimento para o planejamento de ações dos gestores.
15	Vigilância Epidemiológica: Desenvolver maior integração entre todos os equipamentos de saúde, e ações para alcançar a participação e adesão da população às campanhas de prevenção e combate as diversas doenças.
16	Vigilância Sanitária: Reorganização das ações visando maior agilidade a exemplo do que foi realizado com aplicação da implantação de estratégias com novas visões técnicas quanto a análise das empresas de interesse a saúde, utilizando como ferramenta, a graduação de categorização dessas empresas através da formulação de legislação municipal específica, enquadrando de forma a terem inspeções anuais; bianuais e trianuais com a liberação da licença sanitária sendo solicitada e emitida anualmente. Desta forma, ocorrerá o fortalecimento das empresas quanto ao ganho de agilidade e segurança além da abertura e colocação de mais empregos garantindo a segurança dos trabalhadores.
17	Vigilância Sanitária: Manter o recebimento e encaminhamento de notificações por via eletrônica e reuniões presenciais em plantão técnico somente em casos necessários.

Resumo do Plano de Saúde

Estado: São Paulo
Município: Barueri - SP

Região de Saúde: Rota dos Bandeirantes

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

Data de finalização: 12/07/2024 13:57:45

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 - 1 - Induzir processos de qualificação do Acesso à Atenção Básica orientados segundo o perfil epidemiológico.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Construir novas Unidades Básicas em substituição aos antigos prédios das UBS: Armando Goçalves de Freitas, Elizabete Izilda Duleba, Hermelino Liberato Filho, Benedito de Oliveira Crudo	Construção das UBSs realizadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	-
1.1.2	Reformar e ampliar as UBSs Pedro Izzo , Maria Francisca de Melo, José Francisco Caiaba, Hélio Berzaghi e Pastor José Roberto Rossi	Reforma e Ampliação das UBSs realizadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	-
1.1.3	Reformar para manutenção predial as UBSs Amaro José de Souza, Adatao Ribeiro, João de Siqueira, Maria Magdalena Macedo, Raquel Sandrini Ruela e Vince Nemeth	Reforma das UBSs realizadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
1.1.4	Ampliar atendimento médico clínico nas 19 UBSs com a contratação de médicos para atendimento em demanda espontânea	Médicos contratados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
1.1.5	Ampliar a oferta de teleconsulta em 20 % Aquisição de equipamentos de informática	Oferta de teleconsulta ampliada	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.6	Promover a Integração do profissional recém-admitido na rede de Atenção Básica, com objetivo de orientar quanto as normas, rotinas, protocolos e fluxos implantados.	Percentual de profissionais que realizaram integração profissional	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.7	Estabelecer estratégias para diminuição do absenteísmo nas consultas agendadas através de ferramentas de confirmação de consulta e boletins informativos à população	Redução do absenteísmo em 10%	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.8	Estabelecer e avaliar indicadores de qualidade, atenção básica	indicadores estabelecidos e monitorados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.9	Fortalecer a implantação da Micro Regulação nas 19 Unidades Básicas de Saúde, otimizando o fluxo de encaminhamento entre serviços de saúde. Contratação de 30 agentes administrativos 20 equipamentos de informática	Micro regulações em funcionamento nas 19 UBS	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.10	Estimular ações de Educação Permanente (in-loco) nos equipamentos de saúde.	Os equipamentos de saúde deverão garantir, no mínimo, 01 atividade a cada 02 meses na própria unidade.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.11	Realizar visitas Técnicas nas unidades, conforme cronograma (anual).	Percentual de visitas programas e visitas realizadas.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.12	CONTRATAR 5 GO PARA NOVA UBS	PROFISSIONAIS CONTRATADOS	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.13	Revisar e divulgar protocolos	Protocolos revisados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.14	Realizar capacitação de profissionais nas unidades básicas de saúde	80% dos profissionais capacitados	-	-	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	0,00
1.1.15	Contratar 09 médicos para suprir demanda nas unidades	Médicos contratados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.16	Criar protocolos para atendimento de pacientes pós covid. Reconhecer casos que demandem atendimento com equipe multidisciplinar no ARENA.	Protocolos criados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	0,00	0,00	0,00
1.1.17	Capacitar profissionais das UBS, com reuniões com equipes do CAPS (Matriciamento), a fim de minimizar a espera na saúde mental.	Redução na fila de espera da saúde mental	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.18	Promover ações e grupos para tratamento da obesidade. Identificar fatores de riscos, construir modelos e realizar atendimentos com equipes multidisciplinares	Avaliação de indicadores populacionais	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	0,00
1.1.19	Fortalecer fluxo de egressos de alta hospitalar e pronto socorro	Otimização no tempo de espera para continuidade do cuidado	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.20	Elaborar estratégias para manejo clínico do paciente pós alta do Núcleo Pós COVID; pacientes que tiveram acompanhamento multidisciplinar.	Avaliação integral e continuidade do cuidado do paciente Pós COVID em funcionamento	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
1.1.21	Contratar 44 Agentes Adm. pública para suprir demanda das reformas e ampliações do atendimento médico com demanda espontânea nas 22 unidades	Agentes contratados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
1.1.22	Adquirir mobiliários novos para reposição e expansão para as 22 unidades	Mobiliários novos adquiridos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
1.1.23	Compra de equipamentos e aparelhos hospitalares	Equipamentos e aparelhos hospitalares comprados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.24	Ampliação na oferta de serviços à PCD.	Tempo de agendamento.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-

1.1.25	Oferta de transporte sanitário.	Quantitativo de pacientes que utilizam transporte sanitário.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	-	-	100,00	100,00
1.1.26	Ofertar capacitação para funcionários de recepção das Unidades de Atenção Básica	Capacitação realizada em 100% dos funcionários administrativos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.27	Inaugurar a UBS Benedita Carlota e adquirir equipamentos, mobiliários e RH	UBS com equipamentos, mobiliários adquiridos e RH contratados e em funcionamento	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.28	Inaugurar a UBS Centro e adquirir equipamentos, mobiliários e RH	UBS com equipamentos, mobiliários adquiridos e RH contratados e em funcionamento	-	-	Percentual	100,00	Percentual	-	100,00	100,00	100,00
1.1.29	Garantir espaço físico com equipamentos para realização de ações de educação permanente	Espaço criado e em funcionamento	-	-	Percentual	100,00	Percentual	-	100,00	-	-
1.1.30	Aquisição de 6 computadores e 1 impressora multifuncional para garantir acesso a todos os profissionais	Computadores e impressoras adquiridos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
1.1.31	Contratação de um profissional de Nutrição	Profissionais contratados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.32	Contratação de um profissional de Psicologia	Profissionais contratados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.33	Contratação de um profissional de Fonoaudiologia	Profissionais contratados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.34	Contratação de cursos de capacitação para a equipe multiprofissional	aprimoramento e atualização garantida a equipe multiprofissional	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.35	Fornecimento de aparelho Roteador	Comunicação otimizada entre paciente e equipe multiprofissional	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
1.1.36	Definir um Plano Anual de atividades, envolvendo as ações da Diretoria Técnica de Enfermagem	Documento concluído (anualmente)	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.37	Contratação de 30 enfermeiros para suprir os déficits e garantir as demandas dos equipamentos de saúde	Profissionais contratados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.38	Contratação de 30 técnicos de enfermagem para suprir os déficits e garantir as demandas dos equipamentos de saúde	Profissionais contratados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.39	Curso do ACLS - Suporte Avançado de vida em Cardiologia, aos profissionais enfermeiros da Atenção Básica	80% dos profissionais da Rede de Atenção Básica Contratados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
1.1.40	Atualizar os protocolos e/ou manuais de enfermagem	Documento concluído (a cada 02 anos)	-	-	Percentual	100,00	Percentual	-	100,00	-	100,00
1.1.41	Realizar o Encontro Municipal de Alimentação e Nutrição com a participação de pelo menos 85% dos nutricionistas do município (com palestras e alimentação)	Participação da equipe / equipe existente x 85	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.42	Aperfeiçoar os atendimentos em grupo, através da compra de material de educação nutricional	100% da equipe ter acesso	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.43	Contratação de 2 profissionais nutricionistas para atender a demanda que vem crescendo	PROFISSIONAIS CONTRATADOS	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.44	Realizar ações para campanha de voz (16 de abril)	Campanha incluída no calendário comemorativo da saúde do município	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.45	Adquirir equipamentos novos para reposição e expansão para as 22 unidades	Equipamentos novos adquiridos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.2 - 2 - Induzir processos de qualificação do Acesso à Atenção Básica orientados segundo o perfil epidemiológico.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Garantir Teste Rápido de HIV e Sífilis no 1º e 3º trimestre de gestação	Planilha de distribuição de Testes Rápidos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.3 - 3 - Promover a organização da Atenção em Saúde Bucal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Garantir acesso aos PVHA a Saúde Bucal	Nº de pacientes atendidos no serviço de Saúde Bucal - (consultas realizadas) no SAE	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.4 - 4 - Promover a Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Promover 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)	Lista de Presença e necessidades atendidas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.4.2	Instituir referência de acolhimento em IST nos equipamentos de saúde	Ter 02 profissionais em cada unidade	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.5 - 5 -Treinar os profissionais das UBSs, Pronto-Socorros e Maternidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Qualificar recursos humanos com relação aos Testes Rápidos e PEP	Nº de profissionais capacitados no serviço	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.6 - 6 - Desenvolver processo de planejamento e implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.6.1	Ampliar o nº de profissionais da Saúde Mental treinados em testes rápidos para HIV e Sífilis	Aumento de 20% dos profissionais treinados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.7 - 7 - Trabalhar em consonância com as políticas programáticas do Ministério da Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.7.1	Implementar o Programa IST/AIDS e Hepatites Virais do município de Barueri	Ações implantadas ou implementadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.7.2	Trabalhar em consonância com as políticas programáticas do Ministério da Saúde	Ações implantadas ou implementadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	0,00	0,00	0,00

OBJETIVO Nº 1.8 - 9- Estabelecer linha de cuidado integral às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo no âmbito da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) e Rede de Atenção Psicossocial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.8.1	Ampliação da equipe técnica e administrativa da CREDITA para atender toda a demanda	Linha de cuidado e seus pontos de atenção pactuados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-

OBJETIVO Nº 1.9 - 10 - 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(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.9.1	Acompanhar a implementação dos Núcleos de Qualidade e Segurança do paciente	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.10 - 10 - 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(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.10.1	Acompanhar a implementação dos Núcleos de Qualidade e Segurança do paciente (NQSP) nas unidades e Monitorar as atividades destes, conforme as especificidades de cada instituição;	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Número total de NQSP / pelo número total de equipamentos X100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.10.2	Realizar visitas técnica periódicas nos equipamentos público de saúde, visando manutenção e melhoria do sistema de gestão. Essas deverão ocorrer nas unidades, conforme cronograma pré-estabelecido;	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Nº total de visitas realizadas / Nº de visitas programadas X100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.10.3	Analisar o Plano de Segurança do paciente apresentados pelos respectivos Núcleos de qualidade e Segurança do paciente dos equipamentos de saúde;	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas Nº de plano de segurança do paciente apresentado durante a visita pela unidade de saúde /Nº de visita técnica realizada ao NQSP da unidade de saúde.X100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.10.4	Realizar reuniões de devolutivas com gestores e responsáveis pelo NQSP das unidades que receberam a visita técnica. Discutindo as não conformidades apresentadas em visita técnica, sugerindo ações para melhorias dos processos estipulando prazos para realização das ações utilizando a matriz GUTT de criticidade;	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas Nº de reuniões realizadas /Nº de visitas realizadas X100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.10.5	Emitir relatórios das visitas técnicas e encaminhar ao gabinete e a outros setores responsáveis. O relatório deverá apresentar as não conformidades, orientações e planos de ação, bem como os prazos estabelecidos para realização das ações propostas em reunião devolutiva;	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Relatórios elaborados/reuniões de devolutivas realizadas X 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.10.6	Acompanhar e monitorar os indicadores de segurança implantados pelo NQSP dos serviços de saúde conforme sua especificidade.	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de NQSP que acompanham os indicadores de segurança implantados na unidade de saúde/ Nº de NQSP que implantaram os indicadores de segurança na unidade de saúde X100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.10.7	Realizar o monitoramento das ações propostas em reunião devolutiva, através de visita no local, levando em consideração o prazo de resolução das não conformidades;	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas Relatórios elaborados/monitoramento das ações propostas pelos equipamentos X100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.10.8	Acompanhar o processo de investigação de eventos adversos graves (Se há formação de comissão de investigação de eventos adversos)	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de NQSP que enviam as notificações de eventos graves à DATQSP/ Nº DE unidades que possuem o NQSP implantadoX100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.10.9	Analisar e avaliar os dados copilados e enviado mensalmente pelos equipamentos de saúde sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde Terceirizados, OSS e próprios da Secretaria de Saúde, de forma a solicitar justificativa e ações para melhoria dos processos em reunião de devolutiva.	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Relatórios de análise dos dados enviados à DATQSP / Nº de dados copilado enviados pelas unidades de saúde à DATQSP X100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.10.10	Fiscalizar e acompanhar o processo de investigação de eventos adversos graves (Se há formação de comissão de investigação de eventos adversos);	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de relatório final de investigação de evento adverso grave encaminhado à DATQSP/Nº de eventos adversos graves encaminhados À DATQSPX100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.10.11	Participar de reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Prontuários, Comissão de Farmácia Terapêutica e Comissão de Padronização de Materiais, de acordo com a pauta a ser discutida;	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de comissões da Secretária de saúde que a equipe técnica da DATQSP participa anualmente.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.11 - 11- Fomentar a cultura de segurança nos serviços através da Comissão Municipal de Qualidade e Segurança do Paciente

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.11.1	Estimular a implantação dos núcleos de segurança em todos os serviços públicos de saúde do município de Barueri, de acordo com o que está estabelecido pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013.	Realizar acolhimento dos novos serviços de saúde, de forma apresentar a DATQSP o trabalho realizado nas unidades de saúde embasados pela RDC nº 36/2013e, Portaria 529/2013 e a importância da integração da nova unidade nessas ações. Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de acolhimentos realizados pela DATQSP /Nº de unidades de saúde X 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.11.2	Propor ações anuais, no âmbito municipal que visam à qualidade e segurança dos pacientes.	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de propostas de ação que visem a qualidade e segurança do paciente no municípios encaminhadas ao gabinete durante o ano.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.11.3	Compartilhar e divulgar eticamente os resultados obtidos na análise dos dados sobre eventos adversos enviados pelos equipamentos de saúde em reunião da comissão Permanente de qualidade e segurança do paciente.	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de divulgação da análise sobre eventos adversos enviados pelos equipamentos de saúde em reunião da comissão permanente /nº de reuniões da Comissão Permanente de qualidade e segurança do paciente X100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.12 - 12- Promover a educação continuada, visando a qualidade e segurança nos processos assistenciais na rede municipal de saúde e fiscalizando as empresas contradas para gerir os serviços de saúde municipais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.12.1	Elaborar material educativo, didático e científico (Folders, cartilhas, artigos, protocolos e manuais), de acordo com a necessidade da DATQSP e da Secretaria de saúde;	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de materiais educativo didático e científico desenvolvidos pela DATQSP durante o ano vigente.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.12.2	Acompanhar o andamento dos programas de atividades ministradas pelos Núcleos de Qualidade e Segurança do paciente nos equipamentos de saúde Terceirizados, OSS e próprios da Secretaria de saúde, através de visita técnica.	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de atividades educativas realizadas anualmente pelo NQSP das unidades de saúde/ Nº de atividades educativas programadas anualmente pelo NQSP X100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.12.3	Realizar trabalhos científicos sobre segurança do paciente, podendo utilizar dados obtidos nos processos da DATQSP visando desenvolvimento e disseminação da cultura de segurança do paciente no município.	Avaliação: indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de trabalho científicos realizados anualmente pela DATQSP sobre segurança do paciente	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.13 - 13 - Promover a contratação de Serviços de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.13.1	Contratação para prestação de serviços de manutenção, calibração e prevenção dos equipamentos de saúde.	Funcionamento de equipamentos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.14 - 14 - Promover a implantação de Serviços de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.14.1	Implantação de serviço Hemodinâmico no Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran	realização de exames	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.15 - 15 - Promover a implantação de Serviço de Hemodinâmico

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.15.1	Implantação de serviço Hemodinâmico no Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran	realização de exames	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.15.2	Implantação do serviço pré-hospitalar móvel	Ficha de ocorrências	-	-	Percentual	100,00	Percentual	-	-	100,00	-

OBJETIVO Nº 1.16 - 16 - Promover mudança na Sede da Secretaria de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.16.1	Mudança da Sede da Secretaria de Saúde	Nova Sede	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.17 - 17 - Promover e fortalecer os Serviços de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.17.1	Reduzir o tempo de retorno com o ortopedista/pneumologista	tempo de intervalo de consultas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
1.17.2	Aumentar o percentual de consultas especializadas e de retorno	quantidade de consultas agendadas/atendidas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
1.17.3	Fortalecer o Programa "Pé Diabético" diminuindo em 50% o número de amputações	Número de pacientes atendidos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
1.17.4	Fortalecer o Programa "Obesidade"	Número de atendimentos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	-	100,00	-	-
1.17.5	Diminuir a fila de espera e melhora na qualidade dos exames clínicos	numero de pacientes em espera	-	-	Percentual	100,00	Percentual	-	-	100,00	-

OBJETIVO Nº 1.18 - 18 - Promover e desenvolver os Serviços de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

1.18.1	Desenvolver Política De Educação Permanente	Políticas desenvolvidas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.18.2	Realizar reunião de acolhimento aos novos integrantes dos NQSP dos serviços públicos de saúde do município de Barueri	Avaliação: Indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de acolhimentos de novas unidades de saúde realizadas pela DATQS / Nº de novas unidades de saúde que necessitam de implantação de um NQSP x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.18.3	Promover reuniões ordinárias da Comissão Permanente de Qualidade e Segurança do Paciente	Avaliação: Indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de divulgação da análise geral sobre eventos adversos enviados pelos equipamentos de saúde em reunião da comissão permanente / nº de reuniões da Comissão Permanente de qualidade e segurança do paciente x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.18.4	Realizar ações educativas visando dissiminação do conhecimento sobre qualidade e segurança do paciente	Avaliação: Indicadores relativos a execução das tarefas. Nº de atividades educativas realizadas anualmente pela DATQSP / Nº de atividades educativas programadas anualmente pela DATQSP x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.18.5	Adequação da Central de mateerial e esterilização Estrutural, equipamentos e materiais)	Adequação de saída de emergencia no setor CME / Sala de conforto para enfermagem	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
1.18.6	Reposição de Extintores de Incêndio	As atividades da CME são realizadas cp, auxílio de vários equipamentos com funcionamento em altas temperaturas e ao mesmo momento, com risco de incêndio	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
1.18.7	Aquisição de computadores	Implantação do projeto de informatização dos processos da CME como estoque, distribuição, recebimento entre outros	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
1.18.8	Armários para a sala de arsenal, sala de preparo, sala e expurgo e sala adminsitrativa	Necessidade de 04 armários com portas para as referidas salas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
1.18.9	Aquisição de material de apoio	Mesa / Carrinho de inox para transporte	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
1.18.10	Adequação da Agência Transfusional Estrutural, equipamentos e materiais	Freezer vertical para uso em banco de sangue para armazenamento de hemocomponentes Refrigerador vertical para uso em laboratório no armazenamento de reagentes e amostras de sangue de pacientes seladora Balcão modular	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
1.18.11	Contrato com empresa terceirizada para testagem de imunohematologia	Metodologia, insumos e operacionalização de técnicas laboaratoriais para emissão de resultados de testes imunohematológicos necessários na compatibilização das trnsfusões de hemocomponentes	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
1.18.12	Planejamento e organização das atividades administrativas da Agencia transfusional	Quadro mural confeccionado em laminado melmínico (fórmica) branco brilhante, com inserção de chapa nfmética sob a superfície branca, possibilitando além da escrita a fixação de imãs, com espessura total do quadro de 17mm, nas medidas 120 cm altura e 150 cm largura	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-

OBJETIVO Nº 1.19 - 19 - Promover e garantir os Serviços de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.19.1	Aquisição de mobiliário necessário mediante a reestruturação dos departamento e para o prédio que será construído (Todas as áreas)	compra dos móveis	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.19.2	Aquisição de equipamentos de informática necessário mediante a reestruturação dos departamentos (todas as áreas)	compra dos equipamentos - 80 conjuntos e 2 impressoras multifuncionais	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.19.3	Contratação de 12 analistas em Vigilância Sanitária e Epidemiológica para atuação na VISA, para reposição e reestruturação das equipes	Contratação dos servidores	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.19.4	Reestruturação do Departamento Técnico de Vigilância em saúde ambiental para agilizar as demandas diárias, com a contratação de 1 agente de administração pública e 3 servidores da área técnica (Biólogo, Técnico de Segurança e Técnico de Meio Ambiente)	Contratação dos servidores	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.20 - 20 - 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(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.20.1	Aquisição de mobiliário para estruturação do setor administrativo, recepção e sala de telefonia	aquisição de mobiliário realizada	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.20.2	Aquisição de PABX para Sala de Telefonia	Aquisição e operação do PABX	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.20.3	Revisão da parte elétrica com melhor distribuição de tomadas, pontos de rede e telefonia	Melhoria identificada nas instalações elétricas e telefônicas do prédio	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.20.4	Separação de uma sala para pequenas reuniões com drywall e aquisição de mobiliário	construção da sala, aquisição da mesa de reuniões com 8 cadeiras	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.20.5	Mobiliário e organizar o depósito de raticidas, inseticidas e larvicidas: 12 Estantes de ferro com 05 divisórias cada uma	aquisição das estantes, organização do estoque de venenos e melhor logística	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.20.6	Mobiliário o setor de Almoxarifado e equipá-lo com ar condicionado	aquisição do mobiliário realizada, ar condicionado instalado	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.20.7	Mobiliário a Lavanderia, DML, REFEITÓRIO	aquisição do mobiliário realizada, organização dos setores	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.20.8	Estruturação dos Jardins e áreas externas arborizadas	Instalação de bituqueiras em locais abertos, banco de madeiras próprio para jardins, lixeiras de coleta seletiva	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 2 - Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os seguimentos específicos da população.

OBJETIVO Nº 2.1 - 1 - Aprimorar a Atenção à Saúde da Criança e Reduzir a Mortalidade Infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Implementar a linha do cuidado a saúde integral do adolescente	linha de cuidado implementada	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.2	Revisar as linhas cuidado na saúde da criança	linhas de cuidado na saúde integral a saúde da criança	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.3	Atualizar os protocolos da saúde da criança	protocolos implementados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.4	Fortalecer os grupos de aleitamento materno e o atendimento aos prematuros, contribuindo para manter a tendência de queda da mortalidade infantil	Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade/Número de nascidos vivos de mães residentes x 1.000	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.5	Promover 3 encontros anuais com a equipe de pediatras para a discussão de temas atuais para a qualificação da equipe	realização dos encontros e discussão dos temas atuais	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.6	Capacitar os pediatras no atendimento às pessoas que sofreram violência sexual e divulgar fluxos	número de profissionais capacitados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	-
2.1.7	Realizar capacitação para os profissionais médicos pediatras com convidado externo	Capacitações realizadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.8	Ampliar a equipe de pediatras para a nova UBS Centro e UBS Benedita Carlota divididos em: 2 períodos manhã, 2 período tarde e 1 período noite	Contratação de profissionais efetivados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.2 - 2 - Promover a Atenção Integral à Saúde da População LGBT

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Estabelecer parcerias intra e inter secretarias para promoção de discussões na abordagem de políticas de diversidade e inclusão	Parcerias estabelecidas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.3 - 3 - Aprimorar a Atenção à Saúde da Mulher

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Realizar reuniões mensais - GO - EDUCAÇÃO PERMANENTE	Nº DE REUNIÕES REALIZADAS/10	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.3.2	Realizar CAPACITAÇÃO - ENFERMAGEM - SÍFILIS	Nº DE UNIDADES /18	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.3.3	CRIAR GRUPO DE REVISÃO DE PROTOCOLOS DE GO, REVISAR E DIVULGAR	GRUPO CRIADO E 100% DOS PROTOCOLOS REVISADOS E DIVULGADOS	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.4 - 4 - Promover a Atenção Integral à Saúde da População LGBT

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.4.1	PROMOVER DISCUSSÃO DA POLÍTICA DE DIVERSIDADE NA GO	reuniões realizadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.5 - 5 - Promover a reorganização da Atenção em Saúde Bucal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.5.1	Realizar ciclos de capacitação e atualização em Saúde Bucal para os profissionais de Saúde Bucal.	Número de profissionais de Saúde Bucal capacitados.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.5.2	Promover a integração ensino serviço em Universidades de Odontologia.	Nº de Univ. de Odontologia com integração ensinosserviço/ Nº de Univ. de Odontologia x 100.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	-	100,00	-	-
2.5.3	Realizar tratamento restaurador atraumático em 40% dos escolares de Barueri	Número de escolas municipais tratadas/nº total de escolas x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.5.4	Estabelecer protocolos de atendimentos de especialidades e capacitar os profissionais para o atendimento em rede.	Protocolos estabelecidos e profissionais capacitados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
2.5.5	Estabelecer fluxos de atendimentos em rede de saúde bucal e capacitar os profissionais para o atendimento em rede.	Fluxos estabelecidos e profissionais capacitados.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
2.5.6	Individualizar os consultórios odontológicos, nas UBS.	Consultórios individualizados.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
2.5.7	Contratar 15 auxiliares de saúde bucal para completar o quadro deficitário	auxiliares de saude bucal contratados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.5.8	Construir de novo Centro Odontológico, na região central de Barueri, com 10 salas individualizadas	Construção finalizada	-	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	100,00	-	-
2.5.9	Comprar todos os equipamentos para o centro odontológico , na região central de Barueri.	Equipamentos adquiridos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.5.10	Aquisição de 5 unidades odontológicas móveis (UOM), com consultório odontológico completo instalado, com sala de esterelização acoplada, para realização de tratamento restaurador atraumático, nos escolares de Barueri	Aquisição destas unidades móveis	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.5.11	Retomar programas pausados devido a pandemia	Programas retomados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.5.12	Revisar e implementar protocolos de atendimento das ações com pacientes diabéticos e hipertensos	Protocolos revisados e implementados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
2.5.13	Garantir o deslocamento das equipes multiprofissionais nos atendimentos em domicílio com a Aquisição de 2 veículos	Veículos adquiridos e deslocamento das equipes garantido	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.6 - 6 - Aprimorar a Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.6.1	Implementar Linha de cuidado da saúde do idoso, trazendo a participação de cuidadores e familiares. Criar fluxos inter e intrasecretarias	Linha de cuidado da Saúde do Idoso implementada	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
2.6.2	Garantir a primeira visita para os pacientes, em atendimento as solicitações dos estabelecimento de saúde no prazo máximo de sete (7) dias	Visita e avaliação realizada em sete (7) dias	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.6.3	Garantir ausência de fila de espera para pacientes de complexidade AD-II e AD-III	Pacientes de complexidade AD-II e AD-III atendidos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-

OBJETIVO Nº 2.7 - 7 - Promover a Atenção Integral à Saúde da População LGBT

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.7.1	Promover ações e práticas educativas, ao público LGBT, na promoção da saúde física e mental	Criação de programas direcionados a essa população	-	-	Percentual	100,00	Percentual	-	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.8 - 8 - Desenvolver processo de planejamento e implementação da Rede de Atenção Psicossocial(RAPS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.8.1	Implantar Serviço de Residência Terapêutica Tipo II	SRT implantada na região	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.8.2	Qualificar CAPS II para CAPS III	CAPS AD III Qualificado	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
2.8.3	Implantar mais uma equipe de Consultório na Rua na região Sul	Equipe de Consultório na Rua implantada e em funcionamento	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
2.8.4	Promover a Capacitação em Psicoterapia Breve para Equipe de Saúde Mental nas UBS's	Profissionais das UBS's capacitados para o atendimento dos pacientes em Psicoterapia Breve	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.8.5	Implantar o Matriciamento junto à Saúde do Adulto (clínicos) para escuta qualificada e protocolo de encaminhamento em Psiquiatria	Médicos clínicos com escuta qualificada para transtornos psíquicos e com manejo de protocolos de encaminhamento	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
2.8.6	Revisão de protocolo de Encaminhamento para Psiquiatria	Protocolo de encaminhamento para Psiquiatria revisado	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
2.8.7	Capacitar 100% dos profissionais da equipe de nutrição da atenção básica para atendimento dos pacientes com Transtornos do Espectro Autista (TEA) e doenças intestinais/ auto-imunes	Equipe capacitada / Equipe existente x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.9 - 9 - Aprimorar a Saúde Mental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.9.1	Capacitar os profissionais de Saúde Mental para manejo de Situações de Crise	100% dos profissionais dos CAPS"s capacitados no manejo de situação de crise	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
2.9.2	Desinstitucionalizar 05 moradores de Barueri que ainda encontram-se em Hospitais Psiquiátricos de São Paulo	Número de moradores desinstitucionalizados/Total de moradores Hospitais Psiquiátricos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
2.9.3	Supervisionar os CAPS's	100% dos profissionais dos CAPS em rocesso de Supervisão para escuta e intervenção qualificada	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.9.4	Promover integração escola x serviço de saúde mental, através do Projeto "Adote uma Escola"	Profissionais as Saúde Mental das UBS's articulados com a Educação na prevenção e promoção da saúde	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-

OBJETIVO Nº 2.10 - 10 - Aperfeiçoar o atendimento às crianças com necessidades especiais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.10.1	Capacitar os profissionais de Saúde Mental para o atendimento dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Profissionais das UBS's capacitados ao atendimento de pacientes com Transtornos do Espectro Autista (TEA)	-	-	Percentual	100,00	Percentual	-	100,00	-	-
2.10.2	Realizar educação permanente da equipe de nutrição através de encontros bimestrais com aulas realizadas pelos próprios profissionais da rede com temas do seu domínio; evento anual do Encontro Municipal de Alimentação e Nutrição; cursos EAD (Telessaude, Unasus e Avante/Nestlé) a fim de capacitar e qualificar a força de trabalho (6ª diretriz da PNAN)	100% da equipe de nutrição da atenção básica participante das ações	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.3	Traçar perfil nutricional da população de Barueri através da alimentação dos sistemas de informação à saúde a fim de pactuar, monitorar e avaliar indicadores com dados produzidos no sistema local de saúde	Marcador de consumo e aferição de peso e altura para cálculo do IMC preenchido por nutricionista, enfermeiro e médico (clínico, ginecologista e pediatra), e inserção do paciente na linha de cuidado	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.4	Melhorar a atenção aos pacientes com DCNT (obesidade, diabetes e hipertensão), com a criação de protocolos de atendimento multidisciplinar para controle e prevenção das DCNT	Protocolo de atendimento multidisciplinar para controle das DCNT implantado a partir de 2022	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.5	Melhorar a atenção aos pacientes com preditores de progressão de DCNT	Protocolo de atendimento multidisciplinar para controle das DCNT implantado a partir de 2022	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.6	Qualificar a linha de cuidado para atenção integral à saúde do Adolescente, com criação de comissão intersetorial e definição de fluxos de atendimento específico para adolescentes em cumprimento de medidas sócio educativas	Linha de cuidado, qualificada e com fluxos intersetoriais estabelecidos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.7	Promover encontros intersetoriais voltados para o atendimento integral de pessoas em situação de acumulação compulsiva	Encontros realizados e protocolos criados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.8	Reduzir a desigualdade de acesso da população vulneráveis aos serviços de saúde, com oferta de atendimento continuado, novos projetos e oferta de benefícios sociais	Percentual de municípios em determinado espaço geográfico (no ano considerado), que apresentaram as seguintes situações que compõe perfil para populações vulneráveis: Dificuldade de acesso a tratamento de saúde devido orientação sexual. LGBTQI; Dificuldade de acesso a tratamento de saúde devido situação socioeconômica; Dificuldade de acesso a tratamento de saúde devido condição de migrante e/ou refugiado;	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

2.10.9	Implantação efetiva do atendimento a pessoas com Transtornos Do Espectro Do Autismo.	Consultas especializadas.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.10.10	Informar, orientar e fortalecer junto aos equipamentos da rede de saúde, o fluxo estabelecido para o atendimento ao paciente TEA (equipamentos: CER - estimulação precoce até 3 anos de idade; após 3 anos de idade: CREDITA/ MATRACA - casos leves e CAPS TRILHA - casos moderados e graves)	Divulgação do fluxo para toda a rede de saúde	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.11	Informar, orientar e fortalecer junto aos equipamentos da rede, o fluxo estabelecido para o atendimento de pacientes com quadro neurológico (afasia, disartria e disfagia). Pacientes são atendidos no CER ou CSF	Divulgação do fluxo para toda a rede de saúde	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.12	Estabelecer fluxo de atendimento de crianças com diagnóstico de apraxia de fala	Fluxo estabelecido	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.13	Oferecer ao município portador de transtorno do processamento auditivo, o treinamento auditivo acusticamente controlado (treinamento auditivo em cabine). Contratar o serviço	Fluxo estabelecido	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.14	Oferecer a reabilitação vestibular ao município portador de vestibulopatia, através da contratação de profissional habilitado	Fluxo estabelecido e serviço contratado	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.15	Ampliar o número de profissionais fonoaudiólogos na rede de atenção básica	no mínimo 3 profissionais	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.10.16	Criar o Centro de Referência ao Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Centro criado	-	-	Percentual	100,00	Percentual	-	100,00	100,00	-

OBJETIVO Nº 2.11 - 11 - Trabalhar na implementação de ações de Intersecretariais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.11.1	Estabelecer fluxo de atendimento para pessoas Trans	Fluxo estabelecido	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.12 - 12 - Aperfeiçoar o atendimento às crianças com necessidades especiais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.12.1	Educação continuada na capacitação dos pediatras da atenção básica no atendimento aos portadores de TEA.	Profissionais capacitados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.12.2	Elaborar protocolos e Fluxos no atendimento às crianças com TEA inseridas na rede de atenção à saúde.	Protocolos e Fluxos de TEA elaborados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.12.3	Estabelecer o desenho da Linha de Cuidado Integral às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo com definição dos pontos de atenção	Linha de cuidado estabelecida	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
2.12.4	Ampliar a oferta de serviços à pessoa com deficiência	Consultas realizadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-

DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção.

OBJETIVO Nº 3.1 - 1 - Aprimorar ações de vigilância em sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Estabelecer reuniões sistemáticas com as diretorias técnicas	Reuniões realizadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.2	Divulgar boletins mensais de indicadores da Atenção Básica	Boletins de indicadores mensais divulgados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.3	Estabelecer reuniões sistemáticas com a gestão local das UBSs	Reuniões realizadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.4	Acompanhar, Monitorar e avaliar os indicadores pactuados pela Atenção Básica em conjunto com áreas afins	Acompanhamento e avaliação realizada mensalmente	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.5	Promover divulgação dos programas oferecidos pela atenção básica em parceria com a Secretaria de Comunicação	Divulgação do Programas da Atenção Básica estabelecida	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

3.1.6	Expandir as ações de nutrição extra-muro através da criação da Comissão Municipal das Ações de Alimentação e Nutrição com a participação da Secretaria do Esporte, Cultura, Abastecimento, Promoção Social e Saúde para garantir um melhor atendimento dos direitos à saúde e alimentação, com vistas à segurança alimentar e nutricional (eventos, ações, estratégias) e elaboração de agenda anual	Comissão estabelecida com agenda anual definida a partir de 2022	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.7	Fortalecer o trabalho realizado pelos assistentes sociais que atuam na rede municipal de saúde, estabelecendo diretrizes para a execução e monitoramento dos processos de trabalho do Serviço Social	ü Percentual de reuniões para discussão técnica de acompanhamento de casos graves; ü Percentual de capacitações e cursos para aperfeiçoamento profissional dos assistentes sociais da atenção primária de saúde; ü Plano de Trabalho específico para o Serviço Social do Centro de Saúde Funcional; ü Plano de Trabalho específico para o Serviço Social do Ambulatório Pós- Covid,	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.8	Implantar serviço de práticas integrativas (Acupuntura, ozonioterapia e aromaterapia)	Consultas especializadas.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	0,00	100,00	100,00	0,00
3.1.9	Implantação do serviço de reabilitação cardíaca	Quantitativo de internações, consultas e exames cardiovasculares.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	-	-	100,00	100,00
3.1.10	Oferta de cuidados voltados à saúde mental dos trabalhadores durante a vigência da pandemia por Covid 19 com o objetivo de reduzir afastamentos e absenteísmo relacionados ao sofrimento mental decorrente da pandemia.	Tempo de afastamento e faltas.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
3.1.11	Instituir grupo de trabalho para monitoramento da Sífilis Congênita no município	Livro ATA de reuniões	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.2 - 2 - Aprimorar ações de vigilância em sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Construir sede própria da Coordenadoria de Vigilância em Saúde	Sede da Coordenadoria de Vigilância em Saúde construída	-	-	Percentual	100,00	Percentual	50,00	50,00	100,00	100,00
3.2.2	Reestruturação da equipe do Departamento Técnico de Projetos Educativos: contratação de 2 educadores em saúde e 1 agente de administração pública	Servidores contratados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.3	Promover ações educativas com os servidores da COVISA, conforme as necessidades identificadas pelas área técnicas	Percentual de cursos conforme demanda e sazonalidade	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.4	Promover ações educativas com a população e setor regulado dos diversos temas da vigilância sanitária	Percentual de cursos conforme demanda e sazonalidade	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.5	Possibilitar a participação dos servidores da COVISA em cursos, conferências e congressos com temas relacionados a Coordenadoria de Vigilância em Saúde, ao menos duas vezes ao ano, para cada uma das áreas	Percentual de participação conforme necessidade dos setores e disponibilidade de ações ofertadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.6	Manter ações educativas com temas relacionados a dengue	Percentual de cursos conforme demanda e sazonalidade	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.7	Reestruturação do Departamento Técnico de Análise Sanitária de Projetos Arquitetônicos para diminuir o prazo de avaliação do dos Laudos Técnicos de Avaliação (LTA) para até quinze dias, com a contratação de 1 agente de administração pública e dois servidores da área técnica (arquiteto ou engenheiro civil). Aquisição de equipamentos de informática e mobiliário adequado para a área.	Contratação dos servidores, aquisição dos computadores específicos.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.3 - 3 - Melhorar o Serviço de Vigilância Epidemiológica no Município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.3.1	Desenhar o processo regulatório com definição de fluxos e protocolos das Doenças de Not. Compulsória	Rede de responsáveis das unidades indicados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.2	Revisão e Implantação do processo regulatório de fluxos e protocolos das Doenças Not. Compulsória.	100% das equipes treinadas e/ou atualizadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.3	Aprimoramento e fortalecimento do processo regulatório de fluxo e protocolos das Doenças de Notificação Compulsória	100% dos casos notificados encerrados	-	-	Percentual	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.4	Treinar e/ou atualizar as equipes de saúde para notificar as doenças de notificação compulsória.	Relatório elaborado e divulgado,	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.5	Garantir investigação dos casos nos prazos definidos	100% das doenças de notificação compulsória com protocolo divulgado.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.6	Acompanhar a execução da investigação pelas unidades de saúde	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.7	Elaborar relatório anual sobre as doenças de notificação compulsória	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.3.8	Reestruturação da equipe de Vigilância Epidemiológica, com a contratação de 2 profissionais da área técnica e 3 agentes de administração pública	contratação de servidores	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.4 - 4- Realizar as ações de Vigilância de surtos, epidemias e endemias por antropozoonoses.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.4.1	Garantir apoio técnico para as ações de vigilância e controle de surtos e epidemias de antropozoonose no município.	Relatórios das visitas realizadas e resultados atingidos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.5 - 5- Implementar a estratégia do tratamento supervisionado para reduzir a morbimortalidade por tuberculose.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.5.1	1. Atingir 85% de cura nos pacientes com tuberculose pulmonar bacilifera até o final de 2025	Pacientes com tuberculose bacilifera curado/ Paciente com tuberculose bacilifera X 100	-	-	Percentual	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00

OBJETIVO Nº 3.6 - 6 - Manter a hanseníase eliminada no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.6.1	1. Atingir 90% de cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes de hanseníase, até final de 2025	Pacientes de hanseníase curado/ Paciente de hanseníase diagnosticados no ano X 100	-	-	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

OBJETIVO Nº 3.7 - 7 - Realizar e fortalecer a vigilância epidemiológica para notificação, controle, prevenção e tratamento dos portadores da Hepatite B e C.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.7.1	Investigar 100% das notificações das hepatites B e C e encerrando oportunamente.	Nº de notificação de hepatite B e C/Nº de investigação de not.encerradas oportunamente X 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.8 - 8- Aprimorar e manter a vigilância e o controle das doenças e agravos de transmissão respiratória no Estado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.8.1	1. Identificar a etiologia de 48% dos casos notificados de meningite bacteriana	Casos com etiologia identificada/ casos notificados X 100%	-	-	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
3.8.2	2. Realizar sorologia em 100% dos casos notificados de rubéola e sarampo	Casos com sorologia realizada/casos notificados X 100%	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.8.3	3. Encaminhar 100% novas cepas do vírus da influenza coletadas nas unidades sentinelas para o Estado	Cepas identificadas/amostras coletadas X 100%	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.9 - 9- Implementar a Vigilância das doenças transmitidas por água e alimentos (DTAA) no âmbito municipal e regional.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.9.1	1. Manter a erradicação da Poliomielite	1. Surto com investigação concluída/surto notificado X100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.9.2	2. Concluir 100% das investigações de surtos de DTAA no Estado	2. Casos de paralisia flácida investigados/casos de paralisia flácida notificados X 100%	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.10 - 10 - Implementar a Vigilância da Infecção Hospitalar no âmbito municipal e regional.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.10.1	Manter a notificação de IH em no mínimo 80% dos hospitais cadastrados no CNES	Hospitais com notificações enviadas/Nº. De hospitais no CNES X 100	-	-	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00

OBJETIVO Nº 3.11 - 11 - Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças oculares.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.11.1	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.	-	-	Percentual	2,00	Percentual	2,00	2,00	1,00	1,00

OBJETIVO Nº 3.12 - 12 - Realizar o Programa Estadual de controle da raiva.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.12.1	Manter o município sem casos de raiva humana	Casos notificados de raiva	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.12.2	Melhorar a comunicação entre a vigilância epidemiológica com os serviços de saúde do município de Barueri	Sistema de comunicação de telefonia implantado	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.13 - 13 - Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.13.1	1.Estimular a notificação da Sífilis em Gestante e monitorar 100% das gestantes diagnosticadas no Pré-Natal acompanhando até o encerramento no puerpério, na busca da eliminação da transmissão vertical da sífilis	nº de gestantes sífilis notificadas/nº de gestantes sífilis encerradas x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.13.2	2.Investigar 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.	nº de crianças notificadas Sífilis Congênita/nº de casos encerrados x100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.13.3	3. Notificar 100% das gestantes HIV e monitorar até encerramento no puerpério, na busca da eliminação da transmissão vertical do HIV.	nº de gestantes HIV notificadas/nº de gestantes HIV encerradas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.13.4	4. Notificar 100% das crianças expostas ao HIV e monitorar o acompanhamento da criança até o encerramento aos 24 meses de idade.	nº de criança exposta ao HIV notificadas/ nº de criança exposta ao HIV encerradas x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.13.5	5. Investigar 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.	nº de crianças HIV/AIDS menores de 5 anos notificadas/ nº de crianças HIV/AIDS menores de 5 anos investigadas x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.13.6	6.100% dos portadores de HIV/Aids diagnosticados em acompanhamento no SAE notificados.	nº de pacientes cadastrados no SICLOM pelo SAE /nº de pacientes notificados x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.14 - 14 - Implementar o desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde ambiental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.14.1	1.Solicitar do GVS X capacitação de 100% da equipe municipal em atividades de vigilância em saúde ambiental.	nº de profissionais da área/número de profissionais treinados*100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.14.2	2.Realizar atividades de saúde ambiental integradas a Secretaria do Meio Ambiente.	Execução das atividades de acordo com a demanda.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.15 - 15 - Implementar o Sissolo/Vigisolo e Vigiar.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.15.1	1.Melhorar a qualidade das condições ambientais	Relatório de ações executadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.16 - 16 - Implementar o desenvolvimento das atividades de vigilância em saúde ambiental visando a proteção e promoção da saúde da população em geral.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.16.1	100% das coletas realizadas	Nº de coletas realizadas/total de coletas programadas X 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.17 - 17 - Implementar a vigilância das doenças agudas transmissíveis e doenças transmitidas por vetores e antropozoonoses para adoção de medidas de controle adequadas e oportunas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.17.1	Melhorar organização, padronização e mobilidade a campo das equipes com a disponibilização de veículos adequados para transporte dos produtos usados durante as atividades.	Contrato de locação de 3 veículos médios utilitários adaptados para transporte de produtos químicos utilizados: 1. larvicidas, 2. inseticidas e 3. rodencidas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.17.2	Melhorar organização, padronização e mobilidade a campo das equipes de vigilância e controle das doenças transmissíveis por vetores com a contrato de locação de veículo (tipo van ou equivalente)	Contrato de locação de veículo (tipo van ou equivalente) para transporte das equipes	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.17.3	Aquisição de um carro para encaminhamento das amostras de material biológico em tempo oportuno, para investigação dos agravos	contratação do carro solicitado	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.18 - 18 - Fortalecer ações de controle do Mosquito Aedes aegypti.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.18.1	Realizar vistoria nos Pontos estratégicos (PE) com periodicidade quinzenal ou mensal conf. Classificação de risco	nº de PE vistoriados/ nº de vistorias em PE previstas para o período x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.18.2	Realizar vistoria nos Imóveis Especiais (IE) com periodicidade trimestral	nº de IE vistoriados/ nº de vistorias em IE previstas para o período x 100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.18.3	Realizar ativ. Casa a Casa rotina nos imóveis domiciliares e comerciais em 2 ciclos anuais, sendo de Jan/abril cobertura de 100% e Jul/Out. cobertura de 80% dos imóveis.	2 ciclos de vistorias - nº de imóveis visitados / nº de visitas previstas x100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.18.4	Reestruturação da equipe para realização das atividades casa a Casa - contratação de 60 Agentes para cumprimento da meta (necessário um agente a cada 1000 imóveis no município)	Contratação de servidores	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.18.5	Realizar ativ. de Bloqueio de Controle de Criadouros nos casos suspeitos e/ou confirmados de arboviroses	nº de imóveis visitados / nº de visitas previstas x100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.18.6	Realizar ativ. de Bloqueio de Nebulização nos casos confirmados de arboviroses	nº de imóveis visitados / nº de visitas previstas x100	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.18.7	Realizar ativ. de Avaliação de Densidade Larvária (ADL) conf. Recomendações do Ministério da Saúde	4 avaliações de densidade larvária realizadas no ano	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.19 - 19- Animais Peçonhentos, Vetores e Reservatórios Sinantrópicos . Registrar e investigar notificações de Leptospirose, acidentes com animais peçonhentos, reclamações zoonosológicas 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(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.19.1	Investigar 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.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

3.19.2	Estimular 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 p identificação taxonomica 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.	-	-	Percentual	30,00	Percentual	30,00	30,00	30,00	30,00
3.19.3	Atender 100% 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 específica 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.	-	-	Percentual	30,00	Percentual	30,00	30,00	30,00	30,00
3.19.4	Investigar 100% das queixas de ocorrência de percevejos / barbeiros para identificação taxonômica de espécimes.(Vigilância de Doenças de Chagas)	Número de queixas de ocorrência de percevejos/barbeiros recebidas / Número total de queixas atendidas.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.19.5	Identificar 100% 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.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.19.6	Promover atividades de Comunicação e Educação em Saúde sobre Manejo Ambiental Integrado/Zeladoria Urbana e prevenção de Acidentes com Animais Peçonhentos e Infestação por Sinantrópicos diversos junto a população, escolas e rede de saúde para reduzir a incidência de acidentes e melhorar captação de espécimes para identificação taxonômica.	Número de eventos de Comunicação/ Educação conforme demanda realizados para população em geral, em ambiente escolar e rede de saúde por ano / 12;	-	-	Número	6	Número	6	6	6	6
3.19.7	Registrar, Investigar e tratar 100% das notificações de casos suspeitos e confirmados de Leptospirose.	Número de notificações recebidas investigadas / Número total de notificações recebidas.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.19.8	Atender 100% da demanda de queixas com infestação por roedores.	Número de solicitações/queixas de presença de roedores atendidas / Número de solicitações/queixas de presença de roedores recebidas;	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
OBJETIVO Nº 3.20 - 20 - Prevenir a ocorrência de raiva em animais domésticos e em seres humanos (Programa de Vigilância, Prevenção e Controle da Raiva).											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.20.1	Ampliar a cobertura vacinal contra Raiva de cães e gatos através da oferta de vagas para agendamento no Posto Fixo criado desde agosto/2021 no DTCZ	Número de vacinações agendadas 2000/ano	-	-	Número	2.000	Número	2.000	2.000	2.000	2.000
3.20.2	Encaminhar 100% das amostras de cães e gatos suspeitos para diagnóstico de raiva;	Número de amostras de cães e gatos encaminhadas para diagnóstico/número de casos suspeitos;	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.20.3	Encaminhar 100% de amostras de animais silvestres suspeitos para diagnóstico de raiva;	Número de amostras de animais silvestres suspeitos encaminhadas para diagnóstico/número de casos suspeitos;	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.20.4	Aumentar a taxa de sucesso nas tentativas de estabelecer contato com vítimas de casos de acidentes com cães ou gatos, no período de 10 dias após o acidente.	Número de tentativas de contato realizadas no prazo/número de casos recebidos no prazo.	-	-	Percentual	85,00	Percentual	70,00	75,00	80,00	85,00

OBJETIVO Nº 3.21 - 21 - 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(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.21.1	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	-	-	Número	12	Número	12	12	12	12
3.21.2	Realizar eventos de educação em saúde, conforme a demanda, com foco em zoonoses em ambiente escolar, de acordo com a possibilidade existente mediante ao cenário epidemiológico no ano atual.	Número de eventos de educação realizados em ambiente escolar por ano/12;	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
3.21.3	Produzir textos em 3 ocasiões para encaminhar a clínicos veterinários do município sobre Esporotricose, Raiva e Leishmaniose Visceral.	Produção e divulgação do texto base sobre as doenças para elaboração e divulgação de notícias, panfletos e outros materiais informativos	-	-	Número	3	Número	3	3	3	3

OBJETIVO Nº 3.22 - 22 - Prevenir a ocorrência de casos de Febre Amarela através da detecção precoce de circulação viral em primatas não humanos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.22.1	Investigação de 100% das epizootias em primatas não humanos notificadas;	Número de casos investigados/número de casos notificados;	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.22.2	Coletar e encaminhar 100% das amostras de PNHS suspeitos da doença , e passíveis de coleta, para diagnóstico laboratorial;	Número de amostras coletadas e encaminhadas para diagnóstico/número de casos suspeitos passíveis de coleta;	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.22.3	Desencadear ações de prevenção e controle em caso de diagnóstico positivo para a doença em PNHS (busca ativa).	Número de ações desencadeadas/número de casos positivos;	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.23 - 23 - Identificar taxonomia de espécimes de relevância para saúde pública.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.23.1	Realizar vigilância entomológica no município através de recebimento e envio para identificação em instituições parceiras	Número de amostras enviadas para identificação/número de amostras recebidas ou coletadas.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.24 - 24 - Prevenir a ocorrência de zoonoses e orientar a população sobre medidas de prevenção e controle através de vistorias zoonosárias

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.24.1	Acelerar o atendimento as reclamações zoonosárias de municípios.	Número de vistorias realizadas em até 30 dias da data do recebimento/Número de vistorias recebidas	-	-	Percentual	90,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	90,00

OBJETIVO Nº 3.25 - 25 - Viabilizar capacitação e treinamento constantes para as equipes das áreas do Departamento Técnico de Controle de Zoonoses.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.25.1	Realizar 01 (um) treinamento ou capacitação sobre todas as áreas do Departamento uma vez por ano.	Número de técnicos capacitados ou treinados ao ano/número de técnicos do departamento.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.26 - 26 - Otimizar e priorizar o atendimento a áreas de maior risco para transmissão de zoonoses.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.26.1	Criação do setor de gestão de dados e estatística dentro do Departamento Técnico de Controle de Zoonoses e a contratação de profissionais para atuação na área - ANALISTA - Porcentagem de áreas mapeadas para Mapeamento de áreas de maior risco de ocorrência de zoonoses no município	Aquisição de computador com a Instalação de programa de geo referenciamento, contratação de profissional para realizar as atividades.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.27 - 27 - Disponibilizar estrutura adequada para obtenção e manipulação de amostras biológicas para vigilância em zoonoses.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.27.1	Construção da sala de necropsia, sala de vacinas, sala dos veterinários e anexo de resíduos sólidos, com projeto já encaminhado a Secretaria de Obras	Prédio construído (em torno de 152 m2)	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.27.2	Contratação da equipe para atuação nos serviços realizados/ oferecidos à municipalidade pelo Departamento Técnico de Controle de Zoonoses: 2 médicos veterinários, 1 biólogo	Contratação dos servidores	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.27.3	Aquisição de mobiliário e equipamento para sala de necropsia	Aquisição do mobiliário realizada	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.27.4	Aquisição de mobiliário e equipamento para sala de vacinação	Aquisição do mobiliário realizada	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.27.5	Aquisição de mobiliário para a sala de trabalho para médicos veterinários	Aquisição do mobiliário realizada	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.28 - 28 - Prevenir a ocorrência de casos humanos e animais de Leishmaniose Visceral através da detecção precoce de casos caninos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.28.1	Investigar 100% dos casos suspeitos notificados;	Número de casos investigados/número de casos notificados;	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.28.2	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	Realização de 2 publicações no mês de agosto de cada ano	0	-	Número	2	Número	2	2	2	2
3.28.3	Coletar e encaminhar 100% das amostras de cães suspeitos da doença , e passíveis de coleta, para diagnóstico laboratorial;	Número de amostras encaminhadas para diagnóstico/número de casos suspeitos passíveis de coleta;	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.28.4	Desencadear ações de prevenção e controle em caso de diagnóstico positivo para a doença em cães (inquéritos sorológicos).	Número de ações implementadas/número de casos sujeitos à ações de controle.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.29 - 29 - Prevenir a ocorrência de casos de Esporotricose humana e animal através da detecção precoce de casos felinos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.29.1	Investigar todos os casos suspeitos de Esporotricose animal notificados;	Número de casos investigados/número de casos notificados;	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.29.2	Encaminhar 100% das amostras de animais suspeitos da doença , e passíveis de coleta, para diagnóstico laboratorial;	Número de amostras encaminhadas para diagnóstico/número de casos suspeitos passíveis de coleta;	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.29.3	Desencadear ações de prevenção e controle em caso de diagnóstico positivo para a doença em animais (busca ativa).	Número de ações desencadeadas/número de casos positivos.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.30 - 30 - Manter a queda do índice da Mortalidade Infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.30.1	Manter a tendência de queda da mortalidade infantil em todo o município	Taxa de mortalidade infantil	-	-	Taxa	8,00	Taxa	8,00	8,00	8,00	8,00

OBJETIVO Nº 3.31 - 31 - Reduzir a mortalidade materna

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.31.1	Elaborar e pactuar plano de enfrentamento para redução da mortalidade materna no município	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
3.31.2	Revisar a Linha de Cuidado, Gestação, Parto e Puerpério	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 3.32 - 32 - 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(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.32.1	Aprimorar, fortalecer emanar os programas e sistemas da Tede Municipal de Saúde relacionados ao Ministério da Saúde	Programas e sistemas em funcionamento e mantidos	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.33 - 33 - Implementar a estratégia do tratamento supervisionado para reduzir a morbimortalidade por tuberculose

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.33.1	Atingir 85% de cura nos pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera até o final de 2019	Paciente com tuberculose bacilífera curado/ paciente com tuberculose bacilífera X 100	-	-	Percentual	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00

OBJETIVO Nº 3.34 - 34 - Manter a hanseníase eliminada no município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.34.1	Atingir 90% de cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes de hanseníase	Pacientes de hanseníase curado/ Paciente de hanseníase diagnosticados no ano X 100	-	-	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a Gestão da Saúde no município, como foco na governança regional e no controle social, para aprimoramento das redes de atenção à saúde.

OBJETIVO Nº 4.1 - 1 - Promover e fortalecer a Gestão Municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Fortalecer o CONSEA a fim de aumentar a participação e o controle social no planejamento, execução e monitoramento das ações de alimentação e nutrição	Agenda anual definida a partir de 2022	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.2	Fortalecer a linha de cuidado do programa Bolsa Família	Percentual da população residente com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo, em determinado espaço geográfico, no ano considerado; Número de capacitações ofertadas para os profissionais que colaboram no acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família; Quantidade de ações para busca ativa das famílias já cadastradas por meio de visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde; Número de ações intersetoriais realizadas para a divulgação e orientações do cadastro e acompanhamento;	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.3	Construir e entregar o novo Hospital Regional de Barueri	Hospital construído e em funcionamento	-	-	Número	1	Número	1	1	0,00	0,00
4.1.4	Certificar o CER junto ao Ministério Da Saúde	Habilitação Do CER pelo Ministério.	-	-	Número	1	Número	1	1	-	-
4.1.5	Adequar a estrutura do CER para certificar o serviço junto ao Ministério da Saúde	Contratação de serviços de manutenção e obras	-	-	Número	1	Número	1	-	-	-
4.1.6	Aprimoramento das ações de vigilância sanitária municipal com a elaboração de decreto municipal aprovado pelo executivo / legislativo para dar legitimidade as ações quanto ao licenciamento sanitário e atuação da empresa nas esferas municipal; estadual; federal, dando maior autonomia ao município tendo como base sempre as boas empresas que cumprem com as BPFAD - Boas Práticas de Fabricação Armazenamento e Distribuição	Criação e publicação do decreto	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 5 - Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde.

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover e garantir as Políticas e Ações da Gestão

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Inserir protocolos e formulários para exames no SISSOnline	Otimização do tempo de consulta e registro da documentação	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
5.1.2	Implantação de WIFI e melhora da estrutura em tecnologia da informação.	Teleconsultas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
5.1.3	Implantação do prontuário eletrônico. (Projeto de Lei Barueri Sem Papel) e melhorar a estrutura em tecnologia da informação com sustentabilidade	Aquisição de materiais	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
5.1.4	100% do Plano Municipal de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão acompanhados e aprovados, conforme normas e prazos legais	Instrumentos de planejamento apreciados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.5	Marcação de consultas e exames por whatsapp	Agendamento de consulta	-	-	Percentual	100,00	Percentual	70,00	100,00	100,00	100,00
5.1.6	Implantação do sistema de armazenamento de imagens e exames	visualização dos exames	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.7	Cronograma de reuniões trimestrais entre SAD, HMB e Prontos Atendimentos da Rede Municipal de Saúde, Gestão da CABS e Gestão dos terceirizados	Reuniões realizadas	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	-	-	-
5.1.8	Adquirir software de avaliação nutricional	100% da equipe ter acesso	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.9	Elaborar e divulgar cartilha do servidor e ofertar aos servidores que ingressam ao serviço com a finalidade de promoção e integração do novo funcionário	Cartilha desenvolvida e integração realizada em 100% dos novos funcionários	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	-	-
5.1.10	Acompanhar os contratos de prestação de serviço que atenda esta coordenação	Contratos monitorados	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.11	TERCEIRIZAÇÃO ENGENHARIA CLÍNICA INCLUINDO SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE - PARQUE ESTIMADO DE 3200 EQUIPAMENTOS	SERVICE LEVEL AGREEMENT - SLA DO CONTRATO	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.12	CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA MANUTENÇÃO CORRETIVA, PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO DE RAIO X	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE SERVIÇOS CONTRATADOS- PREVENTIVAS E CALIBRAÇÃO	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.13	SERVIÇOS DE LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO E CONTROLE DE QUALIDADE RAOX	CUMPRIMENTO DO SERVIÇO CONTRATADO - ORDEM DE SERVIÇO	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

5.1.14	MANUTENÇÃO IMPRESSORA DRY	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE SERVIÇOS CONTRATADOS- PREVENTIVAS E CALIBRAÇÃO	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.15	CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CORRETIVOS E PREVENTIVOS PARA SISTEMA DR	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE SERVIÇOS CONTRATADOS- PREVENTIVAS E CALIBRAÇÃO	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.16	CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CORRETIVOS E PREVENTIVOS E CALIBRAÇÃO PARA AUTOCLAVE E SISTEMAS DE OSMOSE REVERSA	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE SERVIÇOS CONTRATADOS- PREVENTIVAS E CALIBRAÇÃO	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.17	CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CORRETIVOS E PREVENTIVOS E CALIBRAÇÃO PARA TERMODESINFECTORA	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE SERVIÇOS CONTRATADOS- PREVENTIVAS E CALIBRAÇÃO	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.18	CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA MANUTENÇÃO CORRETIVA, PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO DE RAIOS X	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE SERVIÇOS CONTRATADOS- PREVENTIVAS E CALIBRAÇÃO	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.19	SERVIÇOS DE LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO E CONTROLE DE QUALIDADE RAIOS X	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE SERVIÇOS CONTRATADOS- PREVENTIVAS E CALIBRAÇÃO	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.20	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO CORRETIVA, PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO AUTOCLAVES E SISTEMAS DE OSMOSE REVERSA	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE SERVIÇOS CONTRATADOS- PREVENTIVAS E CALIBRAÇÃO	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.21	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO CORRETIVA, PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO TERMODESINFECTORAS	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE SERVIÇOS CONTRATADOS- PREVENTIVAS E CALIBRAÇÃO	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.22	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MANUTENÇÃO CORRETIVA, PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO CÂMARAS DE CONSERVAÇÃO DE VACINAS - CONFORME CONTRATO nº SNJ 175/2021	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA DE SERVIÇOS CONTRATADOS- PREVENTIVAS E CALIBRAÇÃO	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.23	PEÇAS PARA MANUTENÇÃO CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS MÉDICO- HOSPITALARES, ACESSÓRIOS (BRAÇADEIRAS, MANGUITOS, SENSORES, ENTRE OUTROS), PARTES (TRANSDUTORES PARA ULTRASSOM)	Aquisição de peças	-	-	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

5.1.24	POSSÍVEL SUBSTITUIÇÃO OU IMPLEMENTAÇÃO DE NOVA TECNOLOGIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS: ULTRASSONS, TOMOGRAFO, VENTILADORES PULMONARES, MONITORES MULTIPARÂMETROS, MONITORES DE TRIAGEM, CADEIRAS ODONTOLÓGICAS, EQUIPAMENTOS OFTALMOLÓGICOS, CARDIOVERSORES, ELETROCARDIÓGRAFOS	Novas tecnologias implantadas	-	-	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
5.1.25	PACS - SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE IMAGENS - MODALIDADES DE TOMOGRAFIA, ULTRASSONOGRRAFIA, RX, MAMOGRAFIA	Sistema implantando	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00