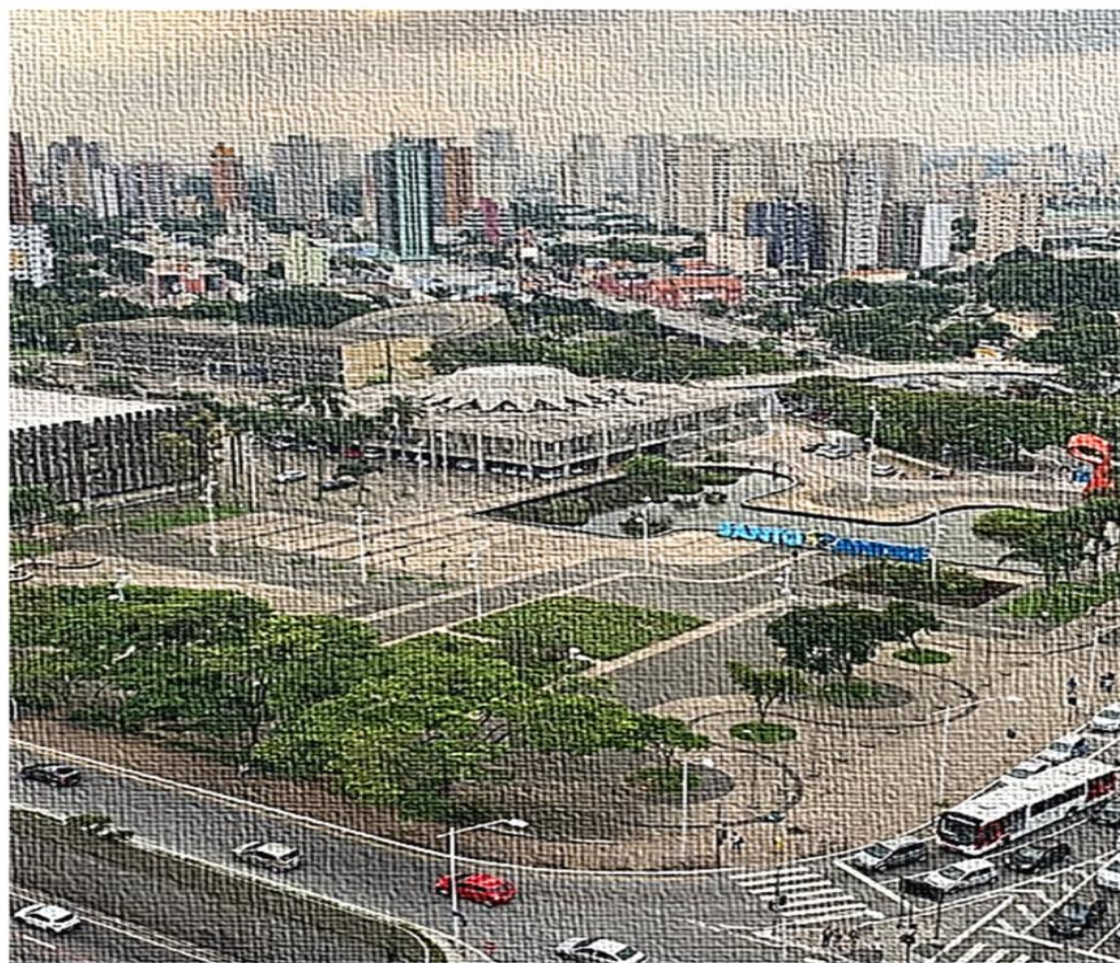


READEQUAÇÃO - PLANO MUNICIPAL DE SÁUDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ



2026

IDENTIFICAÇÃO:

- Município de Santo André - São Paulo - Brasil
- SMS - Secretaria Municipal de Santo André,
Rua Catequese, 242, Edifício Canadá - 10º Andar, Santo André - Bairro Jardim, SP,
CEP: 09090-400
- Contatos: 55 (11) 4433-0290
e-mail: secretariadesaude.expediente@santoandre.sp.gov.br
- Conselho Municipal de Saúde
Rua Prefeito Justino Paixão, 85 – Centro, Santo André
Fone: 4433-3002
e-mail: cmssantoandre@santoandre.sp.gov.br



GILVAN FERREIRA DE SOUZA JUNIOR

Prefeito de Santo André

SILVANA MARIA LOPES DE MEDEIROS

Vice Prefeita de Santo André

EDSON SALVO MELO

Secretário de Saúde

VANESSA CRISPIM

Secretária Adjunta de Saúde



SILVANA GOMES DE ARAÚJO

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

ALESSANDRA CRISTINE OLIVIERI HOLOVATIUK

Coordenadora da Escola da Saúde "Dr. Eduardo Nakamura"

ANA CLAUDIA BRENTZEL SILVA

Diretor do Departamento de Vigilância à Saúde

ELISABETE TAVARES

Gerente Administrativa do Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein"

ESTELLA SANCHES PAVANELLI

Assistência Farmacêutica

SAMUEL ESTEVAM CARDOSO LINO

Diretor do Departamento de Gestão Administrativa e Financeira

KAIQUE CARDOSO VICENTE

Diretor do Departamento de Gestão Estratégica

KILLIAN DE MACEDO NYLANDER

Diretor do Departamento de Atenção à Saúde

OLGAIR ALMEIDA DE JESUS

Coordenadora de Atenção Especializada

OSMAR SANTOS DE MENDONÇA

Coordenador Administrativo da Secretaria de Saúde

RENAN TOMAZ

Diretor da Rede de Urgência e Emergência

VINICIUS CANDIDO VENERO

Coordenador de Atenção Primária

VINICIUS SOUZA ATALAIA DA SILVA

Coordenadora da Saúde Mental

WILLIAN RIBEIRO FARIA

Diretor Técnico do Centro Hospitalar Municipal "Dr. Newton da Costa Brandão"



COLABORADORES:

Equipe técnica do Planejamento/DGE e dos Departamentos da Secretaria de Saúde, Gestores e representantes dos trabalhadores da Secretaria de Saúde e Grupo de Trabalho formado por membros das Comissões de Políticas Públicas e de Orçamento e Finanças e representantes do Conselho Municipal de Saúde (gestores, trabalhadores e usuários).

“A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos”.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE - Atenção Especializada
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
APS - Atenção Primária em Saúde
ARP - Ata de Registro de Preço
ART - Agravos Relacionados ao Trabalho
AUDESP - Auditoria Eletrônica de Órgãos Públicos (Sistema de Prestação de Contas dos municípios paulistas na Internet do Tribunal de contas de São Paulo)
BPA - Boletim de Produção Ambulatorial
BPA-C - Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado
BPA-I - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CBAF - Componentes básicos da Assistência Farmacêutica
CBD - Causa Básica Definida
CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CCO - Centro de Controle Operacional
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde Décima Revisão
CISTT - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CLASA - Casa Lions de Adolescentes de Santo André
CME-i - Centro Médico de Especialidades Referência em Infectologia
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNV - Calendário Nacional de Vacinação
COREME - Comissão de Residência Médica
DAS - Departamento de Atenção à Saúde
DASIS - Departamento de Análise da Situação de Saúde do SVS
DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis
DGAF - Departamento de Gestão Administrativo-Financeiro
DGE - Departamento de Gestão Estratégica
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DOD - Documento de Oficialização da Demanda
DoxiPEP, ou Doxy-PEP - é uma estratégia de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) bacterianas, como sífilis, clamídia e gonorreia, que envolve o uso do antibiótico doxiciclina como profilaxia pós-exposição (PEP)
DRSAI - Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado

DVS - Departamento de Vigilância à Saúde

EAP - Equipe de Atenção Primária

e-GESTOR APS - é uma plataforma que dá acesso aos vários sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde (APS)

EMAT - Encarregatura de Materiais da Saúde

e-Multi - Equipe Multiprofissional

ES - Escola da Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

e-SUS APS - é uma estratégia da Secretaria de Atenção Primária (SAPs) para reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde (APS) em nível nacional

ETP - Estudo Técnico Preliminar

FAISA - Fundação de Assistência à Infância de Santo André

GGP-SS - Gerencia de Gestão de Pessoas da Secretaria de Saúde

HBV - Vírus da Hepatite B

HCV - Vírus da Hepatite C

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HM - Hospital da Mulher “Maria José dos Santos Stein”

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IMP - Informações dos Municípios Paulistas / SEADE

ISTs - Infecções sexualmente transmissíveis

LB - Linha de Base (último resultado apurado do indicador)

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

MFC - Médico da Família e Comunidade

MIF - Mulheres em Idade Fértil

MS - Ministério da Saúde

OCI - Oferta de Cuidados Integrados

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ONU)

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PAR - Plano de Ação Regional

PAS - Programação Anual de Saúde

PATE - Programa Agora Tem Especialista

PBF - Programa Bolsa Família

PCN - Planejamento e Controle de Manutenção

PEP - Profilaxia Pós-Exposição

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

PGRSS - Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

PIC - Práticas Integrativas e Complementares

PMS - Plano Municipal de Saúde

PNAR - Pré-Natal de Alto Risco

PNVS - Política Nacional de Vigilância em Saúde

PPA - Plano Plurianual

PS - Pronto Socorro

PSB - Política de Saúde Bucal

PSE - Programa Saúde na Escola

PTS - Plano Terapêutico Singular

PVHA - Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.

RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (Psicossocial)

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Rede Alyne - é um programa do governo federal brasileiro que visa reduzir a mortalidade materna, especialmente entre mulheres negras, e fortalecer a atenção à saúde materno-infantil

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RETROFIT - Revitalização, modernização

RH - Recursos Humanos

RIPSA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde

ROLLOUT - É um termo usado para descrever o processo de implantação gradual de uma mudança, nova tecnologia, sistema, produto ou serviço.

RX - Raio-X

SAC - Serviço de Atendimento ao Cidadão

SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAPS - Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde

SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos

SESSP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

SISAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SISSONLINE - Sistema Inteligente de Serviços da Saúde

SIT - Sistema de Informações Territoriais

SM - Saúde Mental

SMSSA - Secretaria Municipal de Saúde de Santo André

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde

TARV - antirretrovirais/ terapia antirretroviral, tratamento do HIV, Terapia

TMG - Taxa de Mortalidade Geral

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

TR - Termo de Referencia

UCINCA - Unidade de Cuidados Intermediários Canguru

UCIN - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

URM - Uso Racional de Medicamento

USAB - Unidades de Saúde da Atenção Básica

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

NOTA METODOLÓGICA

Um planejamento coerente é baseado em dados concretos, é fundamental para otimizar as ações em saúde, ampliar o acesso aos serviços e melhorar as condições de saúde da população. O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 orienta as políticas públicas de saúde que serão implementadas e monitoradas pela Secretaria Municipal de Saúde de Santo André durante este período.

Este documento serve como um instrumento de planejamento que considera diversos aspectos do município, incluindo dados populacionais, a descrição da situação de saúde e seus condicionantes e determinantes. Essas informações fundamentam os compromissos que o governo assume para o setor saúde.

A primeira parte do plano, assim como a organização geral, foi elaborada pelo Departamento de Gestão Estratégica, por meio do setor de Planejamento. Foram consideradas as prioridades do atual Programa de Governo, e as diretrizes das políticas Nacional e Estadual de Saúde, pelas legislações que normatizam os instrumentos de planejamento federais e municipais do SUS, além da estrutura estabelecida pelo Sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento para o registro deste documento junto ao Ministério da Saúde.

Após a formulação das diretrizes que orientam o Plano, as áreas técnicas dos departamentos de Assistência à Saúde, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão Estratégica, Gestão Administrativa e Financeira, bem como áreas de apoio à Gestão — representadas pela Assessoria de Gabinete, Educação Permanente e Núcleo de Participação Popular — apresentaram os objetivos, metas e indicadores de acompanhamento ao Grupo de Trabalho instituído através da Resolução Nº 34/06/2025-CMS/SS para a elaboração do Plano e formado por membros representantes do Conselho Municipal de Saúde:- Comissões de Políticas Públicas e de Orçamento e finanças, de Usuários e trabalhadores da rede Municipal de Saúde. Esses elementos estão alinhados aos recursos financeiros previstos e foram discutidos pela equipe técnica financeira da Secretaria de Saúde, levando em conta a viabilidade política e técnico-operacional. A versão final foi validada pela equipe de gestores do Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde e, posteriormente, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

SUMÁRIO

1. Introdução	15
2. Município de Santo André: Análise Situacional	16
2.1. Perfil Demográfico e Histórico.....	16
2.2. Habitação e Renda.....	19
2.3. Nascidos Vivos	21
2.4. Morbidade Hospitalar.....	23
2.5. Características Gerais da Mortalidade	26
2.6. Mortalidade Infantil.....	28
2.7. Mortalidade Materna	30
2.8. Vigilância em Saúde das Doenças e Agravos Transmissíveis	32
2.10. Doenças Endêmicas e Epidêmicas	34
2.11. Imunização.....	36
3. Rede de Saúde	37
3.1. Estrutura da Secretaria Municipal da Saúde	38
3.1.1. DAS – Departamento de Atenção à Saúde	39
3.1.1.1. Atenção Primária	39
3.1.1.1.1. ESF - Estratégia de Saúde da Família e EAP - Equipes Atenção Primária	40
3.1.1.1.2. SB - Saúde Bucal	40
3.1.1.1.3. SAD - Serviço de Atenção Domiciliar.....	40
3.1.1.1.4. e-Multi - Equipe Multiprofissional.....	41
3.1.1.2. AE - Atenção Especializada	41
3.1.1.3. SM - Saúde Mental	42
3.1.1.4. AF - Assistência Farmacêutica	42
3.1.2. DVS - Departamento de Vigilância à Saúde.....	44
3.1.2.1. Vigilância Epidemiológica	45
3.1.2.2. Vigilância Sanitária.....	46
3.1.2.3. Vigilância Ambiental	47
3.1.2.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador	47
3.1.2.5. Controle de Zoonoses.....	48
3.1.3. AH - Atenção Hospitalar	48
3.1.3.1. CHM - Centro Hospitalar Municipal de Santo André “Dr. Newton da Costa Brandão”	49
3.1.3.2. HM - Hospital da Mulher “Maria José dos Santos Stein”	50
3.1.4. Rede de Urgência e Emergência.....	50
3.1.4.1. UPA 24h - Unidades de Pronto Atendimento e PA - Pronto Atendimento de Paranapiacaba.....	50
3.1.4.2. SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	51
3.1.5. DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira.....	51
3.1.5.1. Gerência Orçamentária e Financeira.....	51
3.1.5.2. GGP-SS – Gerência de Gestão de Pessoas da Saúde	52
3.1.5.3. Encargatura de Contrato	52
3.1.5.4. Protocolo	52

3.1.5.5.	Patrimônio	52
3.1.5.6.	Transporte	52
3.1.5.7.	Gerência de Infraestrutura Física	53
3.1.5.8.	EMAT - Encarregatura de Materiais da Saúde	53
3.1.5.9.	Encarregatura de Almoxarifado	53
3.1.6.	DGE - Departamento de Gestão Estratégica	53
3.1.6.1.	Planejamento.....	54
3.1.6.2.	Complexo Regulador	54
3.1.6.3.	UAC - Unidade de Avaliação e Controle	54
3.1.6.4.	Ouvidoria SUS	54
3.1.7.	Escola da Saúde "Dr. Eduardo Nakamura"	55
3.1.8.	Núcleo de Participação Social.....	55
4.	DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 2026 A 2029	57
1.	Promover atenção integral e de qualidade à saúde da população, com equidade e em tempo oportuno, fortalecendo as Redes de Atenção e as políticas de Atenção Primária, Especializada, Saúde Mental, Hospitalar e de Urgência e Emergência..	57
2.	Fortalecer as ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, visando a diminuição dos riscos e agravos à saúde da população.	57
3.	Realizar a modernização tecnológica na saúde para agilizar, avaliar e monitorar a qualidade da assistência e o acesso aos serviços, utilizando a tecnologia para melhorar a comunicação entre serviços e usuários.	58
4.	Reestruturar e modernizar a rede municipal de saúde por meio do programa Qualisaúde, promovendo a humanização, melhorando a ambiência e o acolhimento.	58
5.	Aprimorar a gestão estratégica e participativa com transparência, foco na eficiência administrativa, educação permanente e fortalecimento do modelo assistencial.	58
	Reaquequações dos Objetivos Metas e Ações do Plano Municipal de Saúde 2026-2029. .	59
6.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	60
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	109
7.1.	Legislações que Normatizam os Instrumentos de Planejamento Federais e Municipais do SUS	110
8.	ANEXOS	111
8.1.	Aprovação do Conselho municipal relacionado PLANO.....	111
8.1.1.	Resolução:.....	111

Índice de Figuras

Figura 1 - Região do Grande ABC Paulista inserida na Região Metropolitana de São Paulo ...	16
Figura 2 - Mapa do Município de Santo André	17

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Pirâmide populacional. Município de Santo André, 2024.....	18
Gráfico 2 - Características dos domicílios do Município de Santo André, 2022.	20

Gráfico 3 - Proporção de nascidos vivos por tipo de parto segundo a idade materna entre 2015 a 2024.....	22
Gráfico 4 - Número de óbitos de residentes em Santo André, pelos principais grupos de causas da CID-10 em 2024.	27
Gráfico 5 - Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce, Neonatal Tardia, Pós-Neonatal e Infantil. Santo André, 2015 a 2024.	29
Gráfico 6 - Taxa de Mortalidade Infantil em Santo André, de 2015 a 2024.	29
Gráfico 7 - Tipo de causas de óbitos maternos.....	31
Gráfico 8 - Dengue - Casos notificados e confirmados de 2015 a 2024.....	35
Gráfico 9 - Sarampo - Casos notificados e confirmados de 2015 a 2024.....	35
Gráfico 10 - COVID-19 - Casos notificados e confirmados de 2020 a 2024.....	36

Índice de Tabelas

Tabela 1 - População estimada para 2024 por sexo e faixa etária para o município de Santo André em número absoluto e proporcional em relação ao total.	18
Tabela 2 - Domicílios - Distribuição:	20
Tabela 3 - Características gerais dos recém-nascidos e das condições de parto de mães residentes em Santo André, 2015 a 2024.	21
Tabela 4 - Características gerais das gestantes residentes em Santo André, 2015 a 2024.	22
Tabela 5 - Morbidade hospitalar SUS de residentes em Santo André do sexo masculino por capítulo da CID-10 em 2024.	23
Tabela 6 - Morbidade hospitalar SUS de residentes em Santo André do sexo feminino por capítulo da CID-10 em 2024.	24
Tabela 7 - Morbidade hospitalar SUS de residentes em Santo André de ambos os sexos por capítulo da CID-10 em 2024.	25
Tabela 8 - Série histórica de Morbidade hospitalar SUS de residentes em Santo André de ambos os sexos por capítulo da CID-10 de 2015 a 2024.....	26
Tabela 9 - Coeficiente de Mortalidade Geral de residentes em Santo André por sexos entre 2015 e 2024.	26
Tabela 10 - Óbitos de residentes em Santo André por capítulos da CID-10 de 2015 a 2024. .	27
Tabela 11 - Óbitos maternos segundo o tipo de causa obstétrica. Santo André, 2014 a 2023.	31
Tabela 12 - Doenças de Notificação Compulsória - Número de casos notificados por agravo: 2015 a 2024.	33
Tabela 13 - Doenças de Notificação Compulsória - Número de casos confirmados por agravo: 2015 a 2024.	34
Tabela 14 - Série Histórica da cobertura vacinal do Município de Santo André – SP (Período de 2014 à 2023).	37
Tabela 15 - Doses aplicadas Vacina COVID-19	37
Tabela 16 - Relatório por Tipo de Estabelecimento, Tipo de Gestão - Públicos e Contratados do SUS.....	38

1. Introdução

O Plano Municipal de Saúde de Santo André para o quadriênio de 2026 a 2029 é um instrumento nuclear e estratégico para explicitar e efetivar as prioridades da gestão municipal que orienta as ações e políticas de saúde no município, baseado nas demandas e necessidades, visando garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde para toda a população. A versão final do Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029, decorre da análise das propostas contidas na 5ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil, a fim de que possamos atingir a Agenda 2030, com o Objetivo 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades, e ainda pelos enunciados compreendidos nas Diretrizes do Plano de Governo 2025-2028 do atual Prefeito Municipal da Cidade.

Este plano é fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) estruturado observando as diretrizes compreendidas nos Planos Nacional e Estadual de Saúde atuais e observados os princípios normativos e constitucionais, e que preconiza a integralidade, a universalidade e a equidade no atendimento. A elaboração deste plano ocorre em um contexto de constantes desafios e mudanças nas demandas de saúde da população, que exigem uma abordagem proativa e adaptativa.

O município de Santo André, como parte da Região do Grande ABC, enfrenta questões como o envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas e a necessidade de aprimoramento da infraestrutura de saúde e da capacitação dos profissionais. Neste cenário, o Plano Municipal de Saúde de Santo André busca não apenas atender às necessidades imediatas da população, mas também promover a saúde e o bem-estar de forma sustentável e participativa. Além disso, o plano é formulado em consonância com aos interesses da comunidade, garantindo que a participação social e o controle social sejam fundamentais para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e acessível. Por meio de um diagnóstico detalhado das condições de saúde do município, o plano estabelece metas, estratégias e ações a serem implementadas ao longo de um período determinado, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos cidadãos e assegurar um atendimento de saúde que atenda às necessidades e expectativas da população de Santo André.

Importante ressaltar que o planejamento não é estático, podendo ser adequado conforme o desenvolvimento das ações previstas, bem como as modificações que podem ser encontradas na incerteza dos cenários futuros e de próximas Conferências.

2. Município de Santo André: Análise Situacional

2.1. Perfil Demográfico e Histórico

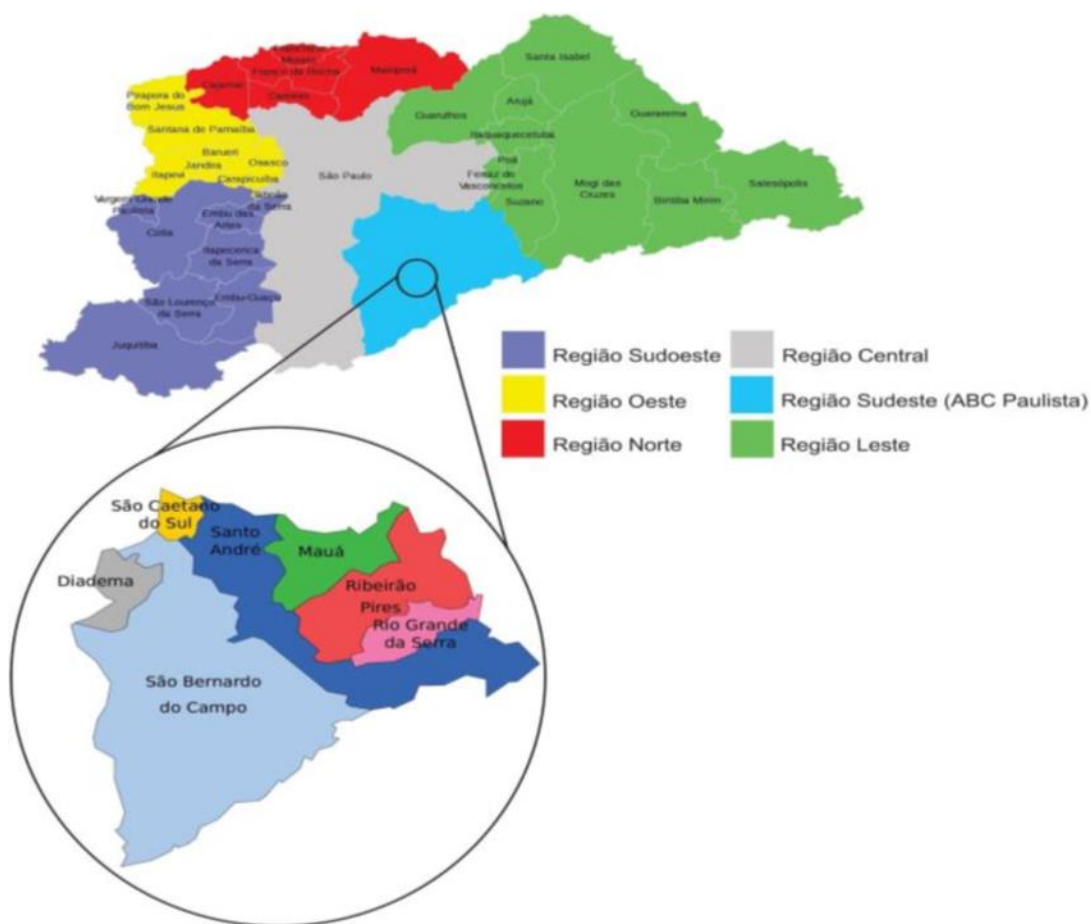
A ocupação territorial do município de Santo André e sua formação remontam ao início do processo de colonização do estado de São Paulo. A antiga vila de Santo André da Borda do Campo, localizada entre as matas da Serra do Mar e São Paulo, foi instalada por João Ramalho em 1553 numa região cortada pelo caminho primitivo dos índios, sendo um meio estratégico para se chegar ao litoral; permanecendo em completo abandono após seus habitantes serem transferidos para os campos de Piratininga, junto ao Pátio do Colégio em 1560.

Devido à passagem da Estrada de Ferro Railway - importante via destinada ao escoamento da produção de café do interior para o litoral – um novo núcleo populacional foi posteriormente criado por um grupo de itinerantes chefiado por Antônio Pires Santiago, que formaria a cidade de São Bernardo do Campo. A atual formação de Santo André aconteceu em 1861, quando foi criado o primeiro povoado da cidade, denominado Vila de Paranapiacaba. Toda essa região, pertencente a São Bernardo do Campo, ganhou um novo impulso econômico atraindo diversas fábricas e um operariado proveniente do interior do Estado.

O distrito denominado Santo André, com sede no povoado da estação de São Bernardo, se emancipou deste município em 30 de novembro de 1938. Frente ao desenvolvimento urbano e econômico, experimentou um período de concentração comercial e industrial a partir da década de 1950.

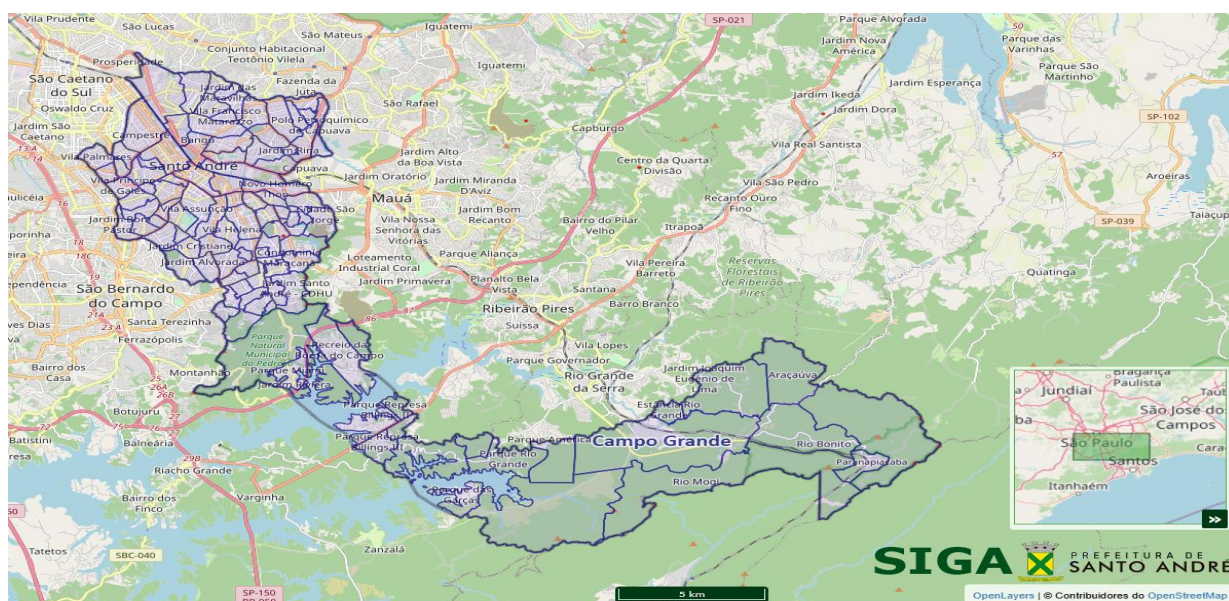
Santo André faz parte da Região Metropolitana de São Paulo, composta por outros 38 municípios e integra a Região do Grande ABC Paulista (Figura 1). É o 6º mais populoso dos 645 municípios do Estado de São Paulo, com população de 778.771 habitantes em 2024 (Tabela 1) conforme estimativa populacional (IBGE|RIPSA|MS), ocupando uma área de 175,782 km² com densidade demográfica de 4.429,98 habitantes/km² e situado em um bioma de Mata Atlântica.

Figura 1 - Região do Grande ABC Paulista inserida na Região Metropolitana de São Paulo



Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Mapa-da-Regiao-Metropolitana-de-Sao-Paulo-com-destaque-do-Grande-ABC-paulista_fig1_377583555~

Figura 2 - Mapa do Município de Santo André



Fonte: [SIGA - Sistema de Informações Geográficas Andreense - Prefeitura de Santo André](#)

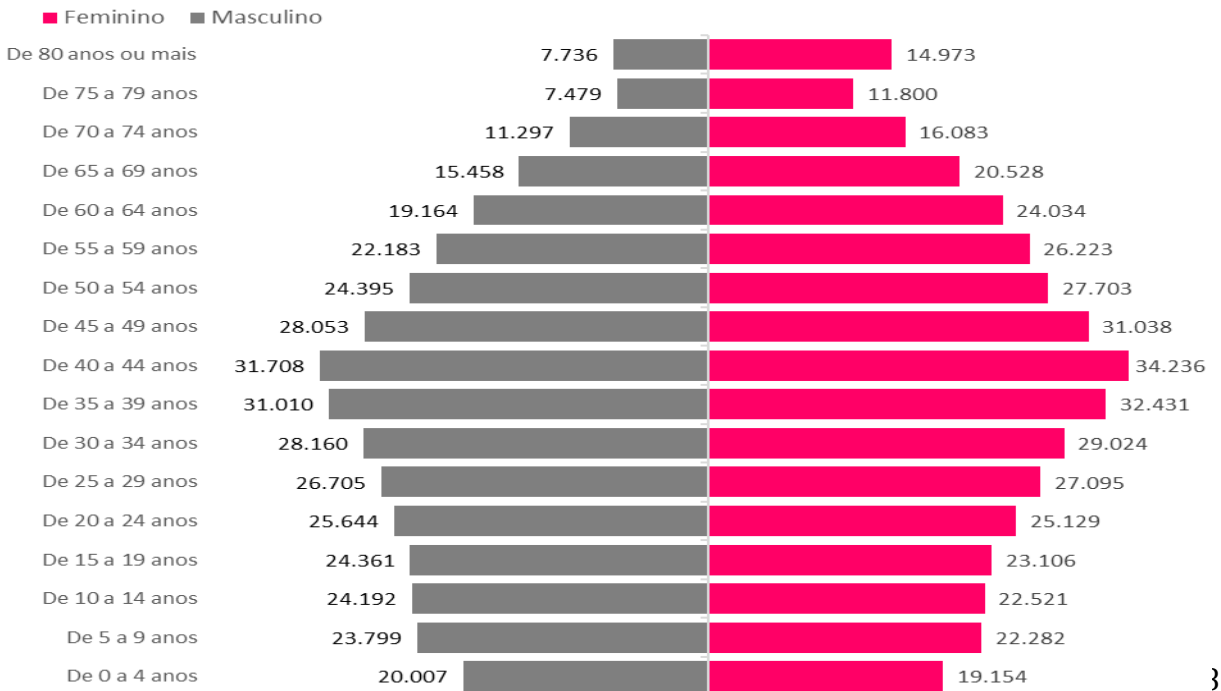


Tabela 1 - População estimada para 2024 por sexo e faixa etária para o município de Santo André em número absoluto e proporcional em relação ao total.

Idade	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
De 80 anos ou mais	7.736	0,99%	14.973	1,92%	22.709	2,92%
De 75 a 79 anos	7.479	0,96%	11.800	1,52%	19.279	2,48%
De 70 a 74 anos	11.297	1,45%	16.083	2,07%	27.380	3,52%
De 65 a 69 anos	15.458	1,99%	20.528	2,64%	35.986	4,62%
De 60 a 64 anos	19.164	2,46%	24.034	3,09%	43.198	5,55%
De 55 a 59 anos	22.183	2,85%	26.223	3,37%	48.406	6,22%
De 50 a 54 anos	24.395	3,13%	27.703	3,56%	52.098	6,69%
De 45 a 49 anos	28.053	3,60%	31.038	3,99%	59.091	7,59%
De 40 a 44 anos	31.708	4,07%	34.236	4,40%	65.944	8,47%
De 35 a 39 anos	31.010	3,98%	32.431	4,16%	63.441	8,15%
De 30 a 34 anos	28.160	3,62%	29.024	3,73%	57.184	7,34%
De 25 a 29 anos	26.705	3,43%	27.095	3,48%	53.800	6,91%
De 20 a 24 anos	25.644	3,29%	25.129	3,23%	50.773	6,52%
De 15 a 19 anos	24.361	3,13%	23.106	2,97%	47.467	6,10%
De 10 a 14 anos	24.192	3,11%	22.521	2,89%	46.713	6,00%
De 5 a 9 anos	23.799	3,06%	22.282	2,86%	46.081	5,92%
De 0 a 4 anos	20.007	2,57%	19.154	2,46%	39.161	5,03%
Total	371.351	47,69%	407.360	52,31%	778.711	100,00%

Fonte: Trabalho coordenado pela RIPSa. Realização: CGI Demográfico/RIPSa e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE

Gráfico 1 - Pirâmide populacional. Município de Santo André, 2024.



Os números nos mostram que a maioria da população (57,88%) é formada por adultos entre 20 e 59 anos, o que sugere uma força de trabalho significativa e potencialmente ativa. A presença de 19,08% de pessoas com mais de 60 anos indica um aumento na população idosa, o que geralmente traz desafios relacionados à saúde e ao cuidado a essa faixa etária. Por outro lado, a população jovem (23,04%) representa uma proporção menor em relação aos adultos e idosos.

Diante deste quadro visualiza-se que a saúde será um desafio crescente, especialmente em um contexto em que a natalidade está em queda, a mortalidade está diminuindo e a longevidade está aumentando. Essa situação sugere um envelhecimento populacional, que pode exigir adaptações nas políticas de saúde, incluindo maior atenção às doenças crônicas, à saúde mental e ao suporte social para os idosos.

A combinação de uma população idosa crescente e o aumento da longevidade implica que os sistemas de saúde precisarão se preparar para atender a uma demanda crescente por serviços voltados para essa faixa etária. Além disso, é crucial garantir que os jovens também tenham acesso a serviços de saúde adequados e oportunidades de desenvolvimento.

A redução da natalidade pode afetar a dinâmica populacional e pode resultar em menos jovens no futuro para sustentar os sistemas de previdência e de saúde, uma vez que a relação entre trabalhadores ativos e idosos se tornará mais desequilibrada.

Em resumo, o texto aponta para a necessidade de repensar estratégias de saúde pública diante das mudanças demográficas, enfatizando a importância de políticas que atendam às necessidades de todas as faixas etárias, especialmente em um cenário de envelhecimento populacional.

2.2. Habitação e Renda

De acordo com a legislação federal vigente, o saneamento é formado por quatro componentes: abastecimento de água, esgotamento sanitário, gestão de resíduos sólidos e drenagem e manejo de águas pluviais (IAS/2024).

O Censo de 2022 (IBGE) demonstrou que Santo André possui 322.410 moradias particulares permanentes, isto é, construídas a fim de servir exclusivamente de habitação para uma população de 778.711 habitantes, destas, 280.389 (87%) estão ocupadas, 37.996 (11,78%) não ocupadas e 4.025 (1,25%) não ocupadas de uso ocasional e das moradias ocupadas temos em média 2,66 moradores por domicílio.

Ainda segundo o IBGE, com base em dados de 2022, o Município possui 96,68% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 99,02% abastecidos pela rede de água, 99,89% com banheiro exclusivo, 99,90% com coleta de lixo, 82,2% dos domicílios urbanos

em vias públicas com arborização e 43,7% em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Conforme o IAS/IBGE (Censo de 2022), 98,98% da população de Santo André recebe água potável pela Rede Geral de Distribuição, geralmente vinculada a serviços públicos de abastecimento. Uma das consequências da efetividade dos serviços de saneamento básico é a participação - em associação com o desenvolvimento da rede de atenção básica - na evolução das condições de saúde da população.

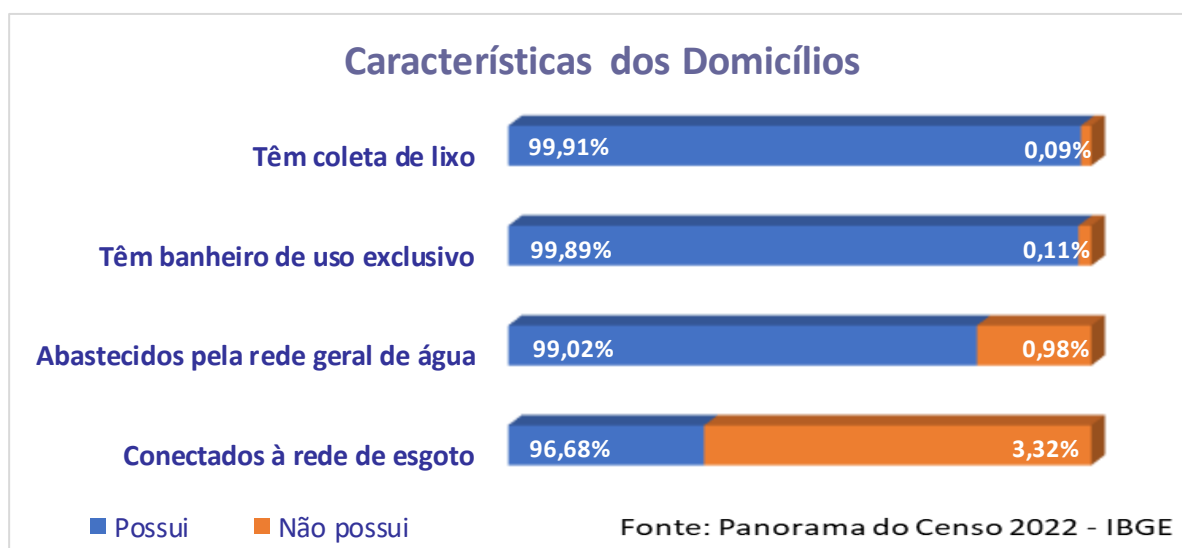
O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,3 salários mínimos, sendo que a população ocupada representa 35,80% do total (IBGE-2022).

Tabela 2 - Domicílios - Distribuição:

<i>Particulares Permanentes</i>	<i>Particulares Improvisados</i>	<i>Coletivos</i>
322.410	211	235
Ocupados	Não-ocupados vagos	Não ocupados de uso ocasional
280.389	37.996	4.025
Situação	População	Percentual
<i>Fora de favelas</i>	649.732	86,76%
<i>Em favelas</i>	99.187	13,24%

Fonte: IBGE - Censo 2022: População e Domicílios - Primeiros resultados

Gráfico 2 - Características dos domicílios do Município de Santo André, 2022.



2.3. Nascidos Vivos

O número de nascidos vivos de mães residentes no município apresentou uma diminuição da ordem de 24,43% em um período de 10 anos, passando de 9.243 em 2015 para 6.985 em 2024; sendo que esta queda foi mais acentuada a partir de 2019. A Taxa Bruta de Natalidade (número de nascidos vivos por mil habitantes) reduziu de 12,68 em 2015 para 9,0 em 2024.

Dados relacionados com nascidos vivos, gestantes, tipo de parto e pré-natal, são apresentados nas Tabelas 3 e 4.

O percentual de nascimentos teve sua maior ocorrência em mulheres na faixa etária de 35 anos, e entre os anos de 2015 a 2024 o percentual passou de 18,96% em 2014 para 26,53% em 2024 (tabela 4).

A tendência de adiar a maternidade decorre, entre outros fatores, em função do aumento da expectativa de vida, da extensa oferta de métodos contraceptivos seguros, além da procura pelas mulheres por maiores oportunidades profissionais e educacionais.

Desta forma, o sistema de saúde requer uma nova forma de organização para atender a esse grupo de mulheres cada vez mais expressivo. Gestação em mulheres com idade superior a 40 anos deve ser considerada de risco, pela possibilidade de ela ser mais propensa a doenças pré-existentes que podem complicar a gravidez. A correlação entre a idade da mãe e o tipo de parto pode ser observada na Figura 4.

Tabela 3 - Características gerais dos recém-nascidos e das condições de parto de mães residentes em Santo André, 2015 a 2024.

Ano	Total de NV	Recém Nascido				Partos (c)			
		Baixo Peso (a)		Prematuros (b)		Normal		Cesário	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2015	9.243	867	9,38%	943	10,20%	3.251	35,17%	5.991	64,82%
2016	8.800	729	8,28%	882	10,02%	3.045	34,60%	5.755	65,40%
2017	9.094	807	8,87%	907	9,97%	3.205	35,24%	5.889	64,76%
2018	8.994	825	9,17%	922	10,25%	3.284	36,51%	5.710	63,49%
2019	8.991	853	9,49%	928	10,32%	3.378	37,57%	5.612	62,42%
2020	8.550	777	9,09%	880	10,29%	3.081	36,04%	5.467	63,94%
2021	7.992	786	9,83%	850	10,64%	2.991	37,42%	5.000	62,56%
2022	7.624	762	9,99%	832	10,91%	2.844	37,30%	4.780	62,70%
2023	7.377	723	9,80%	799	10,83%	2.768	37,52%	4.609	62,48%
2024	6.985	767	10,98%	842	12,05%	2.412	34,53%	4.571	65,44%

(*) menos de 2.500 g (**) menos de 37 semanas de gestação (exceto ignorado) Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) Ministério da Saúde - Tabwin - acessado em 05/06/2025

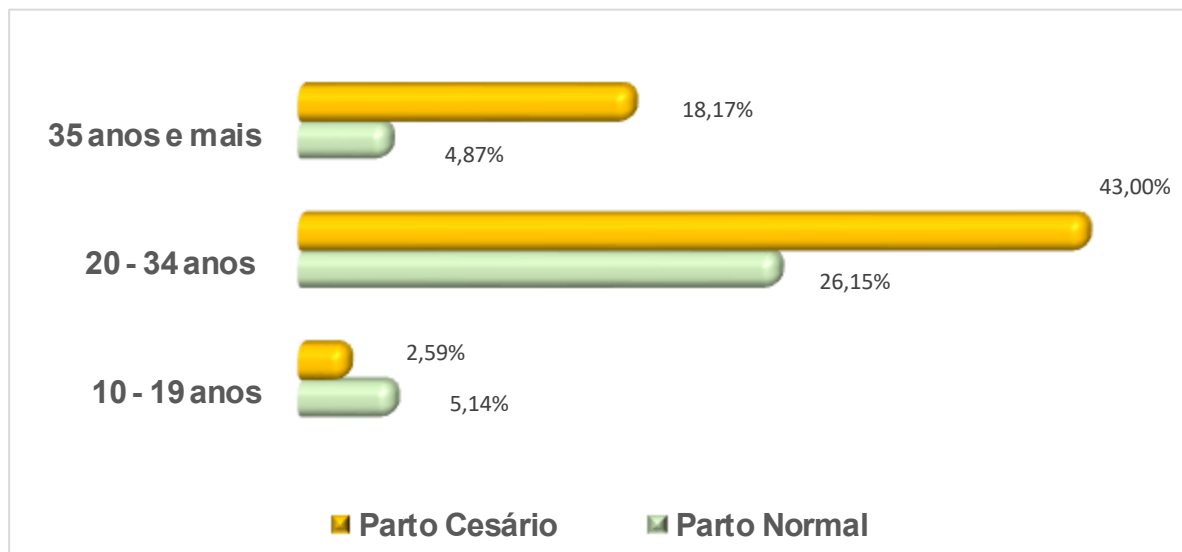
Tabela 4 - Características gerais das gestantes residentes em Santo André, 2015 a 2024.

Ano	Total de NV	Idade				Consulta Pré-Natal (*)			
		< 20		> 35		< 7		7 ou mais	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2015	9.218	896	9,72%	1.748	18,96%	2.072	22,48%	7.160	77,67%
2016	8.766	842	9,61%	1.774	20,24%	1.803	20,57%	6.977	79,59%
2017	9.094	820	9,02%	1.962	21,57%	1.804	19,84%	7.249	79,71%
2018	8.995	751	8,35%	1.985	22,07%	1.828	20,32%	7.146	79,44%
2019	8.988	695	7,73%	2.117	23,55%	2.076	23,10%	6.913	76,91%
2020	8.598	664	7,72%	2.026	23,56%	1.797	20,90%	6.753	78,54%
2021	7.992	539	6,74%	1.958	24,50%	1.584	19,82%	6.407	80,17%
2022	7.625	457	5,99%	1.922	25,21%	1.571	20,60%	6.052	79,37%
2023	7.378	445	6,03%	1.939	26,28%	1.478	20,03%	5.898	79,94%
2024*	6.985	369	5,28%	1.853	26,53%	1.237	17,71%	5.747	82,28%

(*) Exceto "Ignorado" (**) Dados Preliminares

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) Ministério da Saúde - Tabwin - acessado em 05/06/2025

Gráfico 3 - Proporção de nascidos vivos por tipo de parto segundo a idade materna entre 2015 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) Ministério da Saúde - Tabwin - acessado em 16/06/2025

2.4. Morbidade Hospitalar

Em relação às internações hospitalares pelo SUS de residentes em Santo André no ano de 2024, do total de 41.304 eventos, 59,3% estiveram relacionados ao sexo feminino, principalmente devido ao parto e complicações do mesmo; enquanto os outros 47,7% ocorreram em indivíduos do sexo masculino. As Tabelas 4 e 5 sintetizam essas ocorrências por causas (capítulos da CID-10) separadamente por sexo e faixas etárias.

Tabela 5 - Morbidade hospitalar SUS de residentes em Santo André do sexo masculino por capítulo da CID-10 em 2024.

Capítulo CID-10	< 20 anos	20 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos e +	Total
Doenças infecciosas e parasitárias	170	125	265	576	1.136
Neoplasias (tumores)	94	102	357	777	1.330
Doenças sangue órgãos imunitários	40	30	49	109	228
Doenças endócrinas nutricionais	30	49	114	237	430
Transtornos mentais e comportamentais	44	244	185	49	522
Doenças do sistema nervoso	126	73	175	139	513
Doenças do olho e anexos	28	26	77	329	460
Doenças do ouvido	31	8	7	9	55
Doenças do aparelho circulatório	31	152	797	1.519	2.499
Doenças do aparelho respiratório	697	192	351	925	2.165
Doenças do aparelho digestivo	291	381	802	1.002	2.476
Doenças da pele	86	119	190	218	613
Doenças osteomuscular conjuntivo	29	94	164	137	424
Doenças do aparelho geniturinário	208	121	292	733	1.354
Gravidez parto e puerpério	0	4	0	0	4
Algumas afecções período perinatal	254	0	0	0	254
Malformações congênitas	153	13	14	3	183
Sintomas sinais achados anormais	44	50	154	222	470
Lesões e causas externas	378	1.296	1.020	722	3.416
Contatos com serviços de saúde	38	308	197	51	594
Total	2.508	3.160	4.588	6.404	16.660

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIHSUS) Ministério da Saúde - Tabwin - acessado em 05/06/2025

No sexo masculino, as causas externas como traumatismos e fraturas corresponderam a 20,50% das internações, a maioria nas idades entre 20 e 59 anos; seguido das doenças do

aparelho circulatório em maiores de 60 anos. Outras causas relevantes no total, estiveram relacionadas com o aparelho digestivo e respiratório.

Tabela 6 - Morbidade hospitalar SUS de residentes em Santo André do sexo feminino por capítulo da CID-10 em 2024.

Capítulo CID-10	< 20 anos	20 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos e +	Total
Doenças infecciosas e parasitárias	146	79	164	583	972
Neoplasias (tumores)	92	215	697	815	1.819
Doenças sangue órgãos imunitários	35	69	65	139	308
Doenças endócrinas nutricionais	28	56	130	240	454
Transtornos mentais e comportamentais	22	169	167	50	408
Doenças do sistema nervoso	67	78	153	160	458
Doenças do olho e anexos	23	26	124	553	726
Doenças do ouvido	11	7	9	9	36
Doenças do aparelho circulatório	25	149	666	1.404	2.244
Doenças do aparelho respiratório	575	97	223	965	1.860
Doenças do aparelho digestivo	163	503	744	1.002	2.412
Doenças da pele	85	74	118	203	480
Doenças osteomuscular conjuntivo	26	57	186	207	476
Doenças do aparelho geniturinário	99	357	643	842	1.941
Gravidez parto e puerpério	399	3.289	201	1	3.890
Algumas afecções período perinatal	235	2	0	0	237
Malformações congênitas	83	17	17	7	124
Sintomas sinais achados anormais	33	59	213	316	621
Lesões e causas externas	144	373	433	903	1.853
Contatos com serviços de saúde	24	631	140	64	859
Total	2.315	6.307	5.093	8.463	22.178

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIHSUS) Ministério da Saúde - Tabwin - acessado em 05/06/2025

Nas mulheres, além da gravidez, parto e puerpério, que corresponderam a 17,54% das internações hospitalares, outras causas de maior frequência foram, da mesma forma que no sexo masculino, as doenças dos aparelhos circulatório, digestivo e respiratório, especialmente nas pacientes com mais de 60 anos.

Em ambos os sexos, sem considerar o parto único espontâneo e das complicações da gravidez e do parto, as principais causas de internações foram a pneumonia, as fraturas de ossos dos membros e traumatismos e as doenças dos aparelhos circulatório e digestivo além da septicemia.

As maiores médias de permanência em todas as idades e em ambos os sexos estiveram relacionadas à tuberculose e suas sequelas, espinha bífida e ao crescimento fetal retardado

e desnutrição fetal. Ao mesmo tempo, o maior número de óbitos esteve relacionado à septicemia, pneumonia e outras doenças do aparelho respiratório além do infarto do miocárdio e dos transtornos de condução e arritmias cardíacas.

Tabela 7 - Morbidade hospitalar SUS de residentes em Santo André de ambos os sexos por capítulo da CID-10 em 2024.

Capítulo CID-10	< 20 anos	20 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	316	204	429	1159	2108
II. Neoplasias (tumores)	186	317	1054	1592	3149
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	75	99	114	248	536
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	58	105	244	477	884
V. Transtornos mentais e comportamentais	66	413	352	99	930
VI. Doenças do sistema nervoso	193	151	328	299	971
VII. Doenças do olho e anexos	51	52	201	882	1186
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	42	15	16	18	91
IX. Doenças do aparelho circulatório	56	301	1463	2923	4743
X. Doenças do aparelho respiratório	1272	289	574	1890	4025
XI. Doenças do aparelho digestivo	454	884	1546	2004	4888
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	171	193	308	421	1093
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	55	151	350	344	900
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	307	478	935	1575	3295
XV. Gravidez parto e puerpério	399	3293	201	1	3894
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	489	2	0	0	491
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	236	30	31	10	307
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	77	109	367	538	1091
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	522	1669	1453	1625	5269
XXI. Contatos com serviços de saúde	62	939	337	115	1453
Total	5087	9694	10303	16220	41304

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIHSUS) Ministério da Saúde - Tabwin - acessado em 25/06/2025

Tabela 8 - Série histórica de Morbidade hospitalar SUS de residentes em Santo André de ambos os sexos por capítulo da CID-10 de 2015 a 2024.

Diag CID10 (capit)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1317	1285	1101	1358	2188	3183	9975	2588	2012	2108
II. Neoplasias (tumores)	2787	2844	2565	2686	3205	2266	2486	2622	2927	3149
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	292	311	283	378	417	385	447	537	511	536
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	510	615	624	829	950	670	841	1381	1267	884
V. Transtornos mentais e comportamentais	958	905	893	815	1015	813	956	1046	932	930
VI. Doenças do sistema nervoso	1101	1001	828	914	917	648	715	1121	1067	971
VII. Doenças do olho e anexos	799	839	983	1320	1279	602	610	1097	816	1186
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	79	83	78	62	75	36	42	78	94	91
IX. Doenças do aparelho circulatório	3957	3986	4091	3803	4950	3529	4121	5418	5168	4743
X. Doenças do aparelho respiratório	2628	2847	2866	2549	2880	2885	2952	4358	4449	4025
XI. Doenças do aparelho digestivo	3025	2974	2657	2915	3742	2333	2541	4780	4696	4888
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	950	1013	1024	999	1189	730	598	1127	1222	1093
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	928	936	854	956	766	511	426	927	946	900
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2221	2502	2349	2293	2615	2143	2290	3155	3500	3295
XV. Gravidez parto e puerpério	4867	5343	5225	4729	4544	4327	3965	3992	4005	3894
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	550	590	523	566	593	544	498	450	474	491
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	265	267	290	287	289	238	189	246	275	307
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	582	599	597	662	735	573	699	772	904	1091
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3091	3479	2994	3151	3880	3147	3982	4858	4964	5269
XX. Causas externas de morbilidade e mortalidade	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	865	696	806	810	948	444	425	874	1208	1453
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0
Total	31785	33115	31631	32082	37178	30008	38761	41427	41437	41304

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIHSUS) Ministério da Saúde - Tabwin - acessado em 25/06/2025

2.5. Características Gerais da Mortalidade

O Coeficiente de Mortalidade Geral (óbitos por 1.000 habitantes) de residentes em Santo André permaneceu estável entre 2015 e 2019, apresentando elevação gradual até 2021 e declínio a partir de 2022, conforme pode ser observado na Tabela 7 abaixo.

Este indicador expressa a intensidade da ocorrência destes eventos na população, onde o aumento verificado de 2020 a 2022 é atribuído à letalidade pela pandemia por Covid-19, sobretudo no sexo masculino. Outro fator que deve ser considerado é a transição demográfica (envelhecimento) e epidemiológica; com maior participação dos agravos crônicos e degenerativos.

Tabela 9 - Coeficiente de Mortalidade Geral de residentes em Santo André por sexos entre 2015 e 2024.

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Total
2015	8,04	6,44	7,21
2016	8,41	6,43	7,38
2017	8,20	6,75	7,45
2018	8,30	6,78	7,51
2019	8,22	6,86	7,52
2020	9,52	7,57	8,43
2021	11,48	9,01	10,19
2022	9,05	7,39	8,19
2023	8,33	7,13	7,71
2024	8,74	7,74	8,22

Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) MS - Tabwin - acessado em 05/06/2025 e RIPS/CGI Demográfico/RIPS/CGI e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE

Tabela 10 - Óbitos de residentes em Santo André por capítulos da CID-10 de 2015 a 2024.

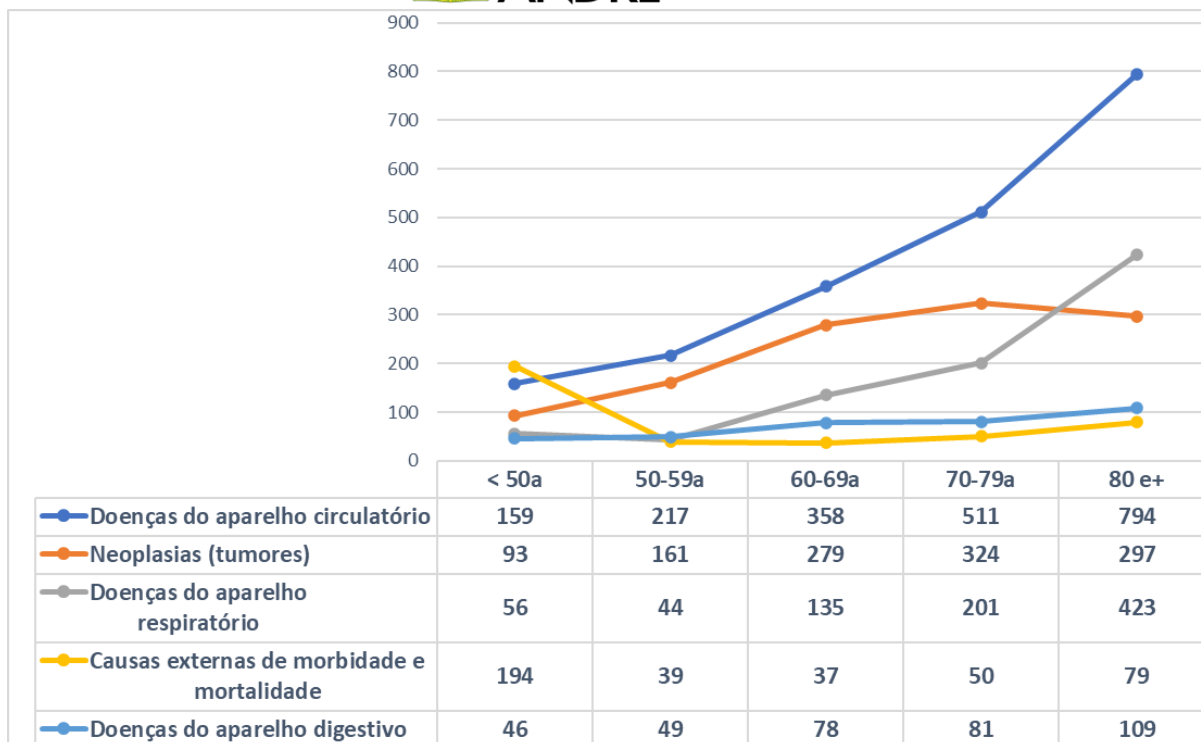
Causa (Cap CID10)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	171	171	225	185	208	1272	2390	560	291	342
II. Neoplasias (tumores)	1016	1091	1104	1068	1127	1047	1068	1123	1170	1154
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunit	29	16	22	27	18	15	21	30	28	28
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	230	224	199	247	235	327	319	216	228	234
V. Transtornos mentais e comportamentais	22	22	16	17	11	17	15	15	7	18
VI. Doenças do sistema nervoso	217	195	242	250	229	320	278	317	334	345
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1734	1714	1812	1845	1862	1611	1847	1991	1877	2040
X. Doenças do aparelho respiratório	711	785	731	762	743	612	639	767	718	859
XI. Doenças do aparelho digestivo	321	344	362	336	309	303	313	349	384	363
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	31	36	30	28	41	24	50	58	46	58
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	32	25	44	49	72	35	29	38	40	37
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	221	226	194	236	266	274	312	307	314	331
XV. Gravidez parto e puerpério	8	9	6	2	2	7	6	5	6	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	114	85	87	102	101	102	100	96	78	75
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossôm	27	40	38	50	34	40	39	36	34	43
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	51	41	47	66	75	104	134	60	61	69
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	359	444	407	386	372	328	257	343	355	400
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Total	5294	5468	5567	5656	5705	6439	7817	6311	5971	6399

Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) Ministério da Saúde - Tabwin - acessado em 05/06/2025

As doenças do aparelho circulatório - como o infarto agudo do miocárdio e a doença isquêmica crônica do coração – são causas relevantes dos óbitos, juntamente com as pneumonias, as neoplasias e o diabetes mellitus. (Tabela 6).

Entre todas as faixas etárias analisadas em 2024, as doenças do aparelho circulatório prevalecem como a principal causa de óbito, aumentando conforme o grupo de idade avança. De forma contrária, as violências e acidentes (causas externas) predominam nos menores de 50 anos.

Gráfico 4 - Número de óbitos de residentes em Santo André, pelos principais grupos de causas da CID-10 em 2024.



Fonte: Fonte: MS/SVSA/CGIAE/SIM [acessado em: tabnet.datasus.gov.br]

Dentre as doenças do aparelho circulatório são causas preponderantes de óbito o infarto agudo do miocárdio e as cardiomiopatias em todas as idades.

A neoplasia maligna de mama tem maior prevalência até os 60 anos de idade e em maiores de 60 anos a neoplasia dos brônquios e dos pulmões tem maior preponderância.

Nas doenças do aparelho respiratório, a maior causa de óbito são as pneumonias por microrganismo não especificada.

2.6. Mortalidade Infantil

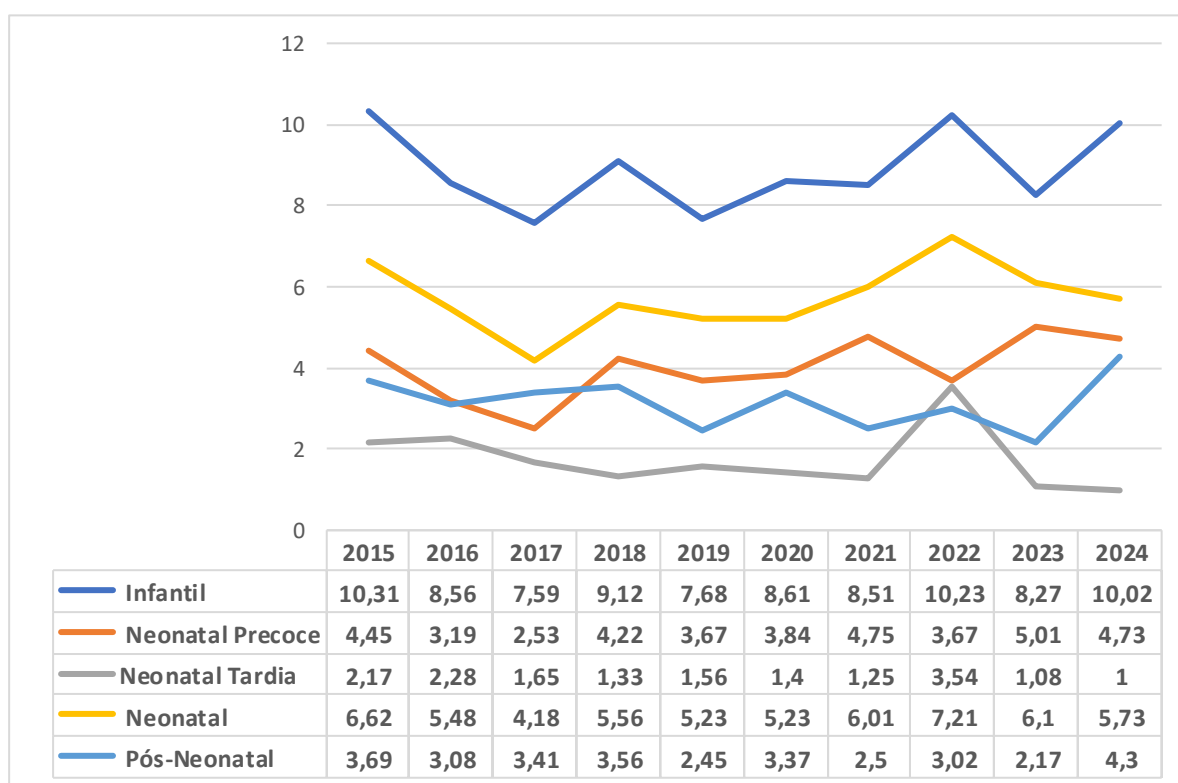
A Taxa de Mortalidade Infantil (óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos) é um dos indicadores mais sensíveis da saúde e das condições socioeconômicas de uma determinada população. Os óbitos nesta faixa etária estão associados à assistência à saúde

(particularmente ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido), além das condições de vida das crianças nesta idade, como saneamento, habitação e nutrição, por exemplo.

No município a TMI – Taxa de Mortalidade Infantil diminui progressivamente na série histórica observada desde 2015 (Figura 6), principalmente pela redução da mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias de vida). As principais causas dos óbitos nesta idade foram o desconforto respiratório do recém-nascido e outras afecções respiratórias, além da asfixia ao nascer e a septicemia bacteriana do recém-nascido, principal motivo de óbitos neonatal tardia (7 a 27 dias de vida).

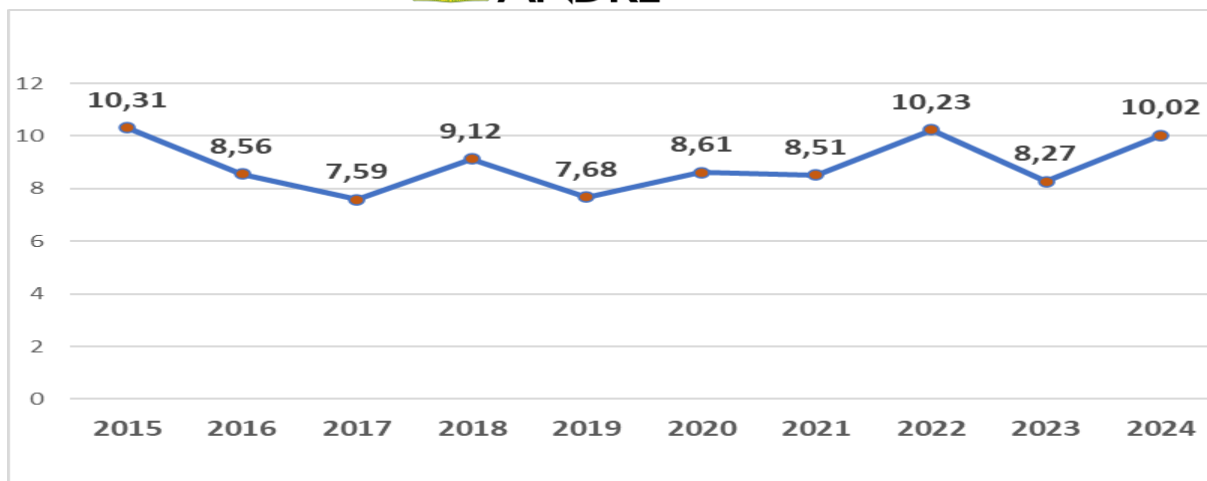
A mortalidade pós-neonatal (28 a 364 dias de vida) é mais sensível às ações de saúde mais simples e alvo das atividades da atenção primária, como as vacinações, a terapia de reidratação oral, o pré-natal, o estímulo ao aleitamento materno, entre outras. Tem grande influência também o desenvolvimento econômico e a infraestrutura ambiental que podem condicionar a desnutrição infantil e as infecções associadas a ela. O principal fator de morte nesta idade entre 2015 e 2024 foi a pneumonia e malformações congênicas e septicemia.

Gráfico 5 - Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce, Neonatal Tardia, Pós-Neonatal e Infantil. Santo André, 2015 a 2024.



Fontes: MS/SVSA/CGIAE/SIM e MS/SVS/CGIAE/SINASC [acessado em: tabnet.datasus.gov.br]

Gráfico 6 - Taxa de Mortalidade Infantil em Santo André, de 2015 a 2024.



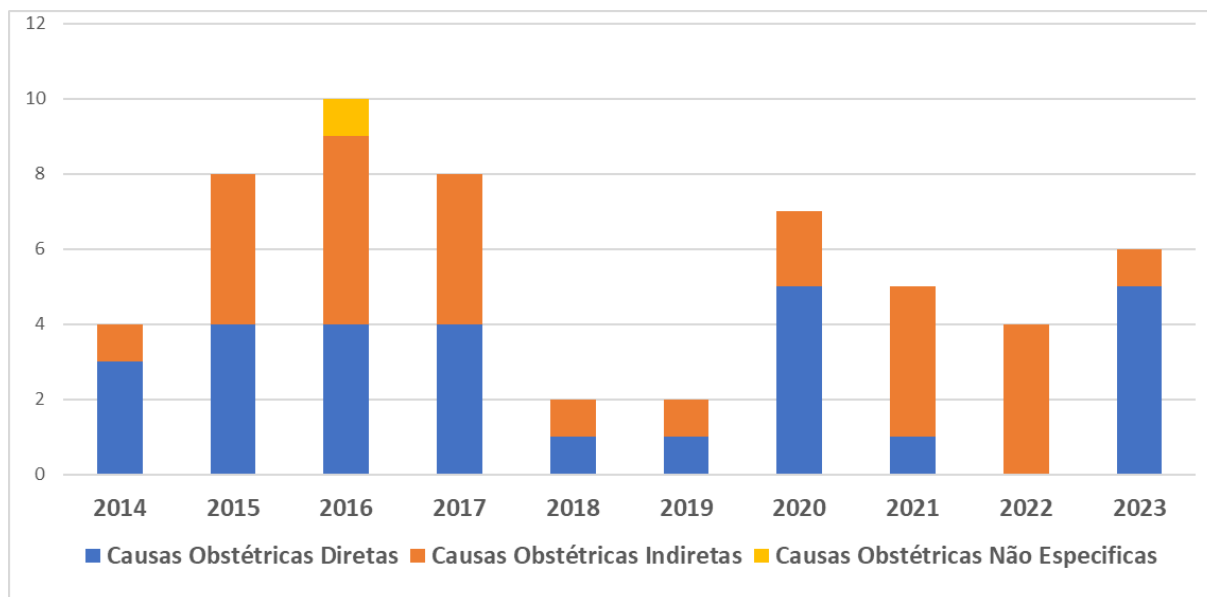
Fontes: MS/SVSA/CGIAE/SIM e MS/SVS/CGIAE/SINASC [acessado em: tabnet.datasus.gov.br]

2.7. Mortalidade Materna

O óbito materno é o melhor indicador de saúde da população feminina e está relacionado diretamente com as condições de vida da população. Apesar da tecnologia avançada e das medidas de prevenção, um número expressivo de mulheres morre por complicações do ciclo gravídico puerperal.

Na observação da tendência temporal dos óbitos maternos, deve ser considerada a complexidade na identificação destes eventos e a notificação dos mesmos. O processo de investigação da morte materna contribui para a identificação do número real de óbitos maternos onde as causas principais são obstétricas diretas, correspondendo a 68,75% do total, considerando os anos 2014 a 2023 (Tabela 11).

Gráfico 7 - Tipo de causas de óbitos maternos



Fonte: MS/SVSA/CGIAE/SIM [acessado em: tabnet.datasus.gov.br]

Tabela 11 - Óbitos maternos segundo o tipo de causa obstétrica. Santo André, 2014 a 2023.

Tipo de Causa Obstétrica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Causas Obstétricas Diretas	3	4	4	4	1	1	5	1	0	5
Gravidez que termina em aborto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez parto puerpério	1	-	1	2	-	-	1	1	-	2
Outros transtornos maternos relacionadas predominantemente com gravidez	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-
Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-
Complicações do trabalho de parto e do parto	-	1	1	-	1	1	2	-	-	-
Complicações relacionadas predominantemente com o puerpério	1	2	1	1	-	-	-	-	-	3
Causas Obstétricas Indiretas	1	4	5	4	1	1	2	4	4	1
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez parto puerpério	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros transtornos maternos relacionadas predominantemente com gravidez	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte	1	4	4	4	1	1	2	4	4	1
Causas Obstétricas Não Especificada	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Total	4	8	10	8	2	2	7	5	4	6

Fonte: MS/SVSA/CGIAE/SIM [acessado em: tabnet.datasus.gov.br]

2.8. Vigilância em Saúde das Doenças e Agravos Transmissíveis

A Vigilância em Saúde das Doenças e Agravos Transmissíveis, também denominada como Vigilância Epidemiológica, é um conjunto de ações contínuas e sistemáticas. Seu principal objetivo é coletar, analisar e interpretar dados sobre a ocorrência e a distribuição de doenças e agravos que podem se espalhar na população. A definição legal e oficial para essa área está estabelecida na Lei nº 8.080/90, que é a Lei Orgânica da Saúde, que define a Vigilância Epidemiológica como "conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos."

2.9. Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

As Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC) constituem um conjunto de eventos de saúde pública que, devido ao seu potencial de disseminação, morbimortalidade e impacto social, devem ser obrigatoriamente registrados pelos serviços de saúde, públicos e privados e comunicadas às autoridades sanitárias em prazos definidos. A notificação

sistemática permite o monitoramento contínuo do perfil epidemiológico da população, além de subsidiar ações de controle, prevenção e vigilância.

A notificação compulsória é regulamentada conforme a Portaria de Consolidação nº 4/2017 (Ministério da Saúde) e suas atualizações, sendo operacionalizada por meio de sistemas de informação como o SINAN, e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe, GAL e outros instrumentos complementares. A Vigilância Epidemiológica local atua na validação, análise e resposta às notificações, articulando-se com os serviços de saúde municipal, estadual e federal.

A análise da série histórica (2015–2024) indica uma tendência de crescimento nas notificações, associada tanto ao fortalecimento da vigilância epidemiológica quanto à emergência de novas epidemias, como no caso da COVID-19 e da epidemia de dengue de 2024. O aprimoramento dos sistemas de informação e a integração com a atenção básica são fundamentais para garantir a qualidade e a oportunidade dos dados, permitindo respostas sanitárias eficazes.

Tabela 12 - Doenças de Notificação Compulsória - Número de casos notificados por agravo: 2015 a 2024.

AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Acidente por Animais Peçonhentos	21	28	20	13	21	17	30	30	38	38
Atendimento Antirrábico	898	1.134	1.296	1.210	1.215	1.013	1.223	1.263	1.395	1.689
Condiloma Acuminado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	4	4	1	5	12	1	1	6	7	30
Influenza	6	83	18	35	127	4.936	7.034	1.904	808	675
Covid 19	0	0	0	0	0	92.635	129.015	113.098	25.130	1.056
Criança Exposta ao HIV	16	2	1	18	9	13	17	15	7	9
Dengue	3.848	1.608	488	305	1.035	211	38	538	943	16.223
Chikungunya	11	53	38	31	42	10	13	20	12	27
Doença de Chagas Aguda	0	0	0	0	0	0	1	1	0	11
Doença de Creutzfeldt-Jacob	0	0	1	2	3	0	1	3	5	1
Doenças Exantemáticas - sarampo	4	0	3	1	1.645	53	3	3	8	9
Esquistossomose	1	0	2	1	1	0	1	2	3	2
Eventos Adversos Pós-Vacinação	0	0	0	120	69	48	309	121	61	42
Febre Maculosa / Rickettsioses	29	39	75	41	25	7	1	6	42	16
Febre Amarela	1	0	10	48	7	2	2	1	3	2
Febre Tifoide	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
Gestante HIV	10	21	12	21	14	21	17	15	7	12
Aids Adulto	212	218	267	147	151	180	281	301	274	186
Aids Criança	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0
Hanseníase	11	14	12	1	11	7	2	6	12	6
Hepatites Virais	228	365	253	276	288	99	159	105	148	119
Leishmaniose Visceral	2	0	2	3	8	2	0	1	3	1
Leptospirose	45	45	32	39	47	47	7	36	26	25
Malária	4	1	0	2	4	3	1	2	1	3
Meningites	199	207	139	237	210	77	60	196	206	117
Sífilis Congênita	47	46	68	55	50	52	55	74	76	43
Sífilis em Gestante	50	81	117	84	119	168	65	202	244	215
Sífilis Latente Não Especificada se Recente ou Tardia	7	31	41	39	21	41	451	552	678	588
Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	7	31	41	39	21	41	40	57	53	44

Tuberculose	204	226	224	215	211	207	264	259	287	278
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências	850	979	1.092	1.360	1.454	1.237	1.307	1.235	1.453	1.284
TOTAL	6.715	5.216	4.253	4.351	6.822	101.129	140.398	120.053	31.931	22.751

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (*) / Departamento de Vigilância em Saúde - Secretaria de Saúde de Santo André | Dados de residentes em Santo André - Atualizado em 31/07/2025 (dados sujeitos a alteração)

Tabela 13 - Doenças de Notificação Compulsória - Número de casos confirmados por agravo: 2015 a 2024.

AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Acidente por Animais Peçonhentos	21	28	20	13	21	17	30	30	38	38
Atendimento Antirrábico	898	1.134	1.296	1.210	1.215	1.013	1.223	1.263	1.395	1.689
Condiloma Acuminado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	4	4	1	5	0	0	0	0	4	4
Influenza	6	83	18	35	34	10	114	51	36	115
Covid 19	0	0	0	0	0	28.102	37.498	36.179	8.981	1.056
Criança Exposta ao HIV	16	2	1	18	9	13	17	15	7	9
Dengue	1.656	389	33	14	357	38	115	156	282	14.257
Chikungunya	0	6	6	3	1	0	2	4	2	5
Doença de Chagas Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença de Creutzfeldt-Jacob	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1
Doenças Exantemáticas - sarampo	0	0	0	0	399	15	0	0	0	0
Esquistossomose	1	0	2	1	1	0	1	2	3	2
Eventos Adversos Pós-Vacinação	0	0	0	120	69	48	309	121	61	42
Febre Maculosa / Rickettsioses	3	2	2	1	0	0	0	0	1	0
Febre Amarela	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0
Febre Tifoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gestante HIV	10	21	12	21	14	21	17	15	7	12
Aids Adulto	212	218	267	147	151	180	281	301	274	186
Aids Criança	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0
Hanseníase	11	14	12	1	11	7	2	6	12	6
Hepatites Virais	228	365	253	276	288	99	159	105	148	119
Leishmaniose Visceral	2	0	0	1	2	0	0	1	0	0
Leptospirose	4	3	3	6	4	3	1	9	2	4
Malária	3	1	0	2	2	1	0	0	0	1
Meningites	161	185	122	206	188	71	57	175	189	100
Sífilis Congênita	47	46	68	55	50	52	55	74	76	43
Sífilis em Gestante	50	81	117	84	119	168	65	202	244	215
Sífilis Latente Não Especificada se Recente ou Tardia	7	31	41	39	21	41	451	552	678	588
Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	7	31	41	39	21	41	40	57	53	44
Tuberculose	201	213	219	209	200	197	252	247	270	267
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências	850	979	1.092	1.360	1.454	1.237	1.307	1.235	1.453	1.284
TOTAL	4.399	3.836	3.629	3.871	4.633	31.375	41.997	40.801	14.220	20.087

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (*) / Departamento de Vigilância em Saúde - Secretaria de Saúde de Santo André | Dados de residentes em Santo André - Atualizado em 31/07/2025 (dados sujeitos a alteração)

2.10. Doenças Endêmicas e Epidêmicas

No âmbito da Vigilância em Saúde, as doenças endêmicas e epidêmicas demandam ações contínuas de monitoramento, prevenção e resposta por parte do sistema municipal de saúde, considerando seus impactos sanitários, sociais e econômicos.

As Doenças Endêmicas são aquelas que ocorrem de forma contínua e previsível, apresentam padrões estáveis de incidência ao longo do tempo, ainda que possam sofrer variações sazonais. O controle das doenças endêmicas depende da manutenção de programas estruturados, testagem ativa, tratamento oportuno, vacinação, educação em saúde e vigilância epidemiológica integrada.

As Doenças Epidêmicas ocorrem quando há um aumento inesperado no número de casos de uma enfermidade em determinado período e local, ultrapassando os níveis esperados. As doenças epidêmicas representam ameaça imediata à saúde coletiva e exigem mobilização de recursos, intensificação das ações de vigilância, comunicação de risco, ampliação da assistência e envolvimento intersetorial.

Casos de maior ocorrência (Período 2015 a 2024):

- Dengue em 2024: com 16.223 casos notificados e 14.257 casos confirmados;

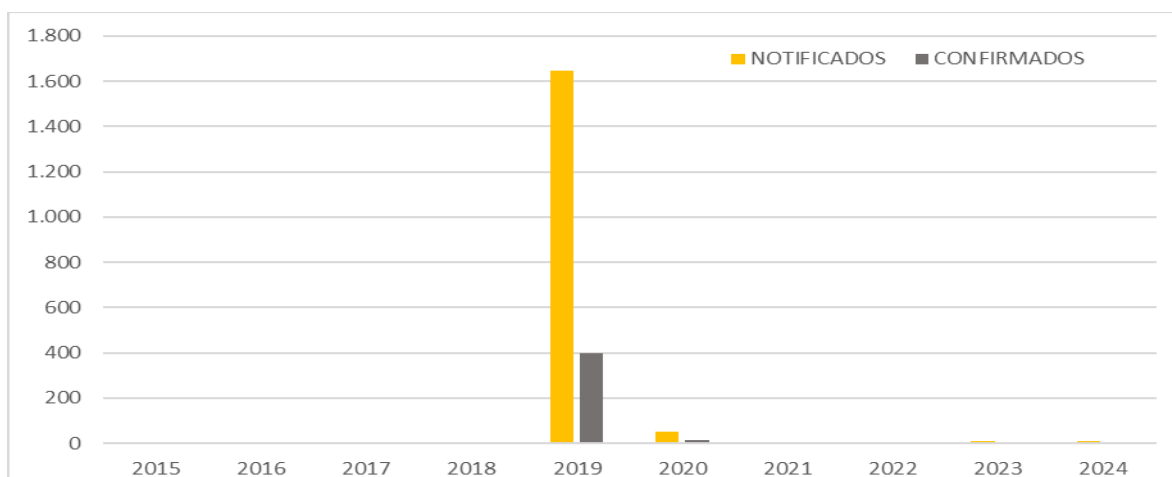
Gráfico 8 - Dengue - Casos notificados e confirmados de 2015 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (*) / Departamento de Vigilância em Saúde - Secretaria de Saúde de Santo André | Dados de residentes em Santo André - Atualizado em 31/07/2025 (dados sujeitos a alteração)

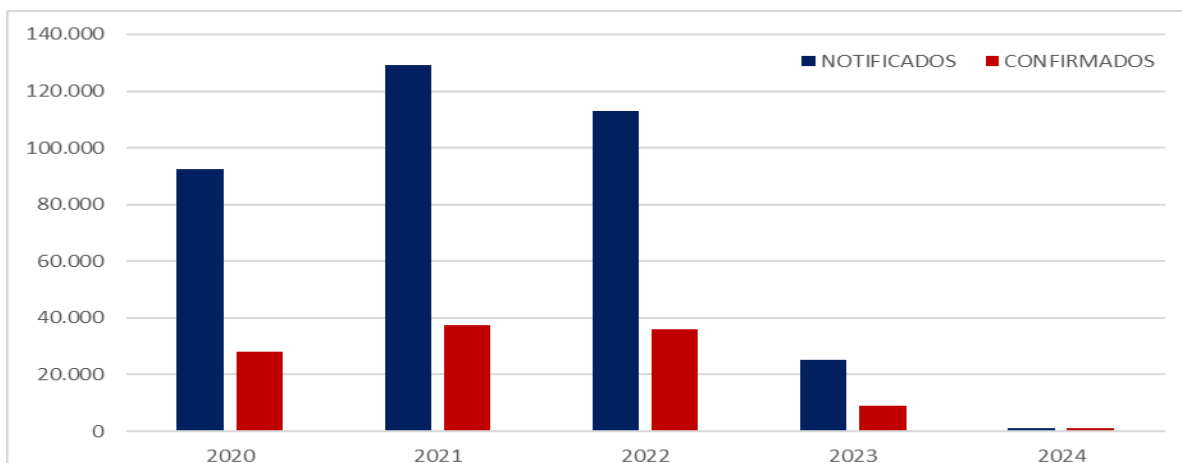
- Sarampo em 2019: Relacionado à baixa cobertura vacinal;

Gráfico 9 - Sarampo - Casos notificados e confirmados de 2015 a 2024.



- COVID-19 de 2020 a 2024: Pandemia com ampla disseminação e impacto sistêmico.

Gráfico 10 - COVID-19 - Casos notificados e confirmados de 2020 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (*) / Departamento de Vigilância em Saúde - Secretaria de Saúde de Santo André | Dados de residentes em Santo André - Atualizado em 31/07/2025 (dados sujeitos a alteração)

2.11. Imunização

A imunização, como componente estratégico da vigilância, atua de forma integrada à detecção e contenção de doenças transmissíveis, protegendo a população e contribuindo para a erradicação de agravos. A vigilância das coberturas vacinais e dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), além da análise dos indicadores do Programa Nacional de Imunizações (PNI), são instrumentos fundamentais para orientar políticas públicas, garantir a equidade no acesso às vacinas e responder de forma eficaz a cenários de risco sanitário.

A imunização é uma das estratégias mais eficazes da Vigilância em Saúde para a prevenção de doenças transmissíveis e a redução da morbimortalidade. Por meio da administração de vacinas seguras e eficazes, é possível proteger indivíduos e comunidades contra enfermidades imunopreveníveis, contribuindo diretamente para o controle, eliminação e, em alguns casos, erradicação de doenças.

O Programa de Imunizações é desenvolvido de forma articulada com a Atenção Básica e com o apoio da Vigilância Epidemiológica.

A manutenção de altas coberturas vacinais é essencial para a proteção coletiva, especialmente de grupos vulneráveis, e para a prevenção de surtos de doenças como sarampo, poliomielite e coqueluche. O município vem investindo em estratégias para ampliar o acesso às vacinas, incluindo ações extramuros, intensificação de busca ativa e atualização de cadernetas vacinais em ambientes escolares e comunitários.

Para o período do PPA, a imunização será tratada como prioridade estratégica, com metas específicas para aumento da cobertura, ampliação da comunicação com a população sobre a importância da vacinação como direito e responsabilidade coletiva.

Tabela 14 - Série Histórica da cobertura vacinal do Município de Santo André – SP (Período de 2015 à 2024).

IMUNOBIOLÓGICO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	114,5	102,3	94,4	84,3	71,9	80,2	74,4	70,7	88,13	109,0
MENINGO C	99,6	69,7	79,2	63,8	71,2	76,5	67,5	65,4	88,33	88,42
PENTAVALENTE	102,7	69,5	78,4	65,5	55,0	82,6	67,4	66,0	86,93	89,5
PNEUMO 10	103,6	76,4	88,0	68,1	71,9	78,9	69,8	67,7	90,77	92,66
POLIO INATIVADA	103,6	63,9	78,9	65,3	66,6	75,0	67,6	66,2	87,54	90,3
ROTAVÍRUS	103,2	72,2	84,6	65,2	69,3	76,0	68,2	67,5	88,79	89,91
HEPATITE A	105,0	51,9	68,4	54,6	65,1	70,9	67,3	65,8	80,45	87,0
SCR 1º DOSE	103,6	71,0	79,3	62,2	70,7	80,5	74,6	66,4	92,11	97,75
SCR 2º DOSE	91,1	55,1	67,1	53,8	64,6	62,1	61,3	57,7	72,55	82,3

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

Tabela 15 - Doses aplicadas Vacina COVID-19

IMUNOBIOLÓGICO	2021	2022	2023	2024
Vacina COVID-19	1.367.683	698.256	239.942	58.259

Fontes: VacíVida, <https://nies.saude.sp.gov.br/ses>, Painel de Dados do Município de Santo André.

3. Rede de Saúde

A Secretaria de Saúde visa a promoção integral à saúde, amplo acesso e a qualidade dos serviços, além de ações de vigilância à saúde e fortalecimento do controle social, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS):

- Universalidade – acesso de todos às ações e serviços de saúde.
- Equidade – Assistência à saúde de todos, sem preconceito, discriminação ou privilégios.
- Gratuidade – Todas as ações e serviços são gratuitos.

Objetivo do órgão:

- Execução de um modelo de atenção comprometido com a redução da desigualdade no acesso às ações e serviços de saúde, reconhecendo as diferenças socioeconômico e cultural dos territórios; que acolha as distintas necessidades dos indivíduos e dos coletivos;

- que avalie no cotidiano das ações os determinantes do processo saúde-doença, articulando de modo intersetorial os projetos de intervenção; responsável e comprometido com o projeto terapêutico e com o cuidado à saúde;
- que formule propostas e projetos de ação com base na mediação entre profissionais, usuários, instituições formadoras de recursos humanos e gestores; que evite a duplicidade e sobreposição de ações e serviços e que incorpore tecnologias capazes de garantir a resolutividade da atenção.

Campo de atuação:

- Gestão do Sistema Único de Saúde no Município de Santo André;
- Elaboração de política de saúde do Município;
- Coordenação, execução, controle e avaliação das atividades de atenção ambulatorial e hospitalar do Hospital Municipal, que deverá constituir-se na unidade de referência hospitalar da rede de atenção à saúde do SUS no âmbito do Município;
- Articulação da rede de serviços com as instituições de ensino e pesquisa relacionadas, a fim de se promover sua integração;
- Integração dos serviços e ações executadas por outras entidades, colaborando para a articulação regional do Sistema de Saúde;
- Supervisão técnico / operacional às ações e serviços de saúde, promovendo modernização administrativa, física e tecnológica das estruturas gerenciais e assistenciais.

3.1. Estrutura da Secretaria Municipal da Saúde

A estrutura da Rede Municipal de Saúde de Santo André é composta pela Secretaria de Saúde, que formula e executa a política municipal, e por diversos órgãos e serviços abaixo relacionados.

Tabela 16 - Relatório por Tipo de Estabelecimento, Tipo de Gestão - Públicos e Contratados do SUS.

Descrição	Total	Público	Contratado	Tipo de Gestão	
				Municipal	Estadual
Central de Gestão em Saúde	1	1	-	1	-
Central de Regulação do Acesso	2	2	-	2	-
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1	-	1	-
Centro de Atenção Hemoterapia / Hematológica	3	-	3	2	1
Centro de Atenção Psicossocial	5	5	-	5	-
Centro de Saúde / Unidade Básica	36	36	-	35	1

Clínica / Centro de Especialidades	12	8	4	11	1
Farmácia	3	3	-	2	1
Hospital Especializado	1	1	-	1	-
Hospital Geral	2	2	-	1	1
Hospital/Dia – Isolado	1	1	-	-	1
Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen	1	1	-	-	1
Policlínica	6	3	3	6	-
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção Saúde	1	1	-	1	-
Pronto Atendimento	6	6	-	6	-
Pronto Socorro Geral	1	1	-	1	-
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	5	1	4	5	-
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	1	1	-	1	-
Unidade e Vigilância em Saúde	2	2	-	1	1
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	20	20	-	20	-
Total	110	96	14	102	8

Fonte: CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – julho/2025.

3.1.1. DAS – Departamento de Atenção à Saúde

O Departamento de Atenção à Saúde (DAS) é responsável pela coordenação das ações e serviços voltados à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde da população. Atua na organização da rede de atenção à saúde do município, integrando os diferentes níveis de cuidado e garantindo o acesso da população a serviços resolutivos e de qualidade, com foco na atenção primária, especializada e hospitalar.

3.1.1.1. Atenção Primária

Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Pautada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (Política Nacional de Atenção Básica. M. S. 2016).

O fortalecimento da Atenção Primária é fundamental para a mudança do modelo assistencial em todos os níveis de complexidade. Para tanto, é necessário que se construa processos de trabalho que viabilize reconhecer as especificidades de cada território, e dos coletivos e indivíduos que lá vivem, portanto, as unidades básicas de saúde devem estar perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, garantindo acesso a população e atendimento de qualidade, atuando como coordenadora do cuidado no território a ela adscrito.

Em Santo André a Atenção Primária é composta por 34 Unidades Básicas de saúde que atuam de forma transversal em todos os ciclos da vida. Atualmente (2025) a cobertura populacional da atenção primária é de 51%. Adota-se no município como modelos de atenção com Equipes de Estratégia Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica, vinculado a estas equipes estão às equipes de Saúde Bucal e equipes multiprofissionais, ambas prestam apoio a todas as equipes (tradicionais ou de Estratégia) do município. Ainda, na Coordenadoria de Atenção Primária estão as equipes do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, que garante, conforme protocolos ministeriais, assistência e acompanhamento de pessoas em internação domiciliar.

3.1.1.1.1. ESF - Estratégia de Saúde da Família e EAP - Equipes Atenção Primária

As equipes de Atenção Primária são compostas por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, as equipes de Estratégia Saúde da Família contam com os mesmos profissionais, porém inclui-se o agente comunitário de saúde. Em todas as Unidades temos também farmacêuticos, técnicos de farmácia, equipe administrativa, equipe de serviços gerais e o gerente.

As equipes devem garantir resposta aos usuários de acordo com suas necessidades e esgotar todas as estratégias tecnológicas do trabalho em saúde disponíveis no território, considerando, inclusive, outros equipamentos como educação, cultura, lazer, entre outros, bem como a realização de parcerias com organizações sociais e da comunidade que possam contribuir no acompanhamento/manutenção dos processos de cuidado em saúde.

Quando necessário, deve encaminhar o usuário a serviços de média e alta complexidade, de modo a responder às necessidades de certos processos de adoecimento. Para tanto, vale destacar que estes encaminhamentos devem ser feitos de modo a manter a responsabilidade e centralidade do processo de cuidado e, portanto, o profissional que atua na Atenção Primária deve acompanhar as ações desenvolvidas pelos outros serviços da rede e garantir o retorno do paciente ao local de origem e a continuidade do cuidado.

3.1.1.1.2. SB - Saúde Bucal

As equipes de Saúde Bucal podem ser compostas por: cirurgião-dentista; técnico ou auxiliar em saúde bucal. As equipes, que atuam na Atenção Primária, são responsáveis por realizar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde bucal.

3.1.1.1.3. SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) criado com o objetivo de prestar assistência a pacientes acamados ou com alto grau de incapacidade funcional, classificados em AD (Atenção Domiciliar) 1, 2 ou 3, de acordo com o grau de gravidade, que irá direcionar o tipo e equipe de assistência. O SAD conta, em suas equipes, com: médico, equipe de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social e psicologia.

Este serviço evidencia que a natureza das atividades de cuidados domiciliares implica no aumento na qualidade de vida, no fortalecimento de laços familiares e diminuição de desgastes gerados pelo isolamento em períodos de internação prolongada.

3.1.1.1.4. e-Multi - Equipe Multiprofissional

A equipe multiprofissional é composta por profissionais de diferentes áreas (serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, educação física, nutrição, psicologia e algumas especialidades médicas) que atuando de maneira integrada às equipes nucleares de saúde da família e equipes de saúde bucal, qualificam o cuidado prestado às pessoas. Espera-se que a inserção desses profissionais proporcione o cuidado integral e longitudinal, gerando redução do número de encaminhamentos a serviços externos do território e maior satisfação e resolução nas ações de saúde.

3.1.1.2. AE - Atenção Especializada

A Atenção Especializada Ambulatorial é caracterizada por um conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados por uma maior densidade tecnológica. Atua como referência à Atenção Primária, atendendo as pessoas que, num dado momento, necessitam de cuidados mais intensivos e/ou diferentes daqueles disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, encaminhadas e priorizadas por meio da regulação, que organiza, controla e gerencia os fluxos assistenciais no âmbito do SUS.

A Atenção especializada deve ser ofertada de forma regionalizada, por meio de serviços próprios municipais e estaduais, bem como de serviços contratados para a prestação das ações de saúde, integrados aos demais pontos de atenção da rede, com vistas à garantia de cuidado resolutivo e em tempo oportuno, economia de escala, qualidade, efetividade, sustentabilidade e continuidade do cuidado.

Os serviços de atenção especializada envolvem consultas, exames e procedimentos que devem ser centrados na pessoa e suas necessidades, preferencialmente organizados sob a forma de cuidados integrados, buscando superar a fragmentação, ampliar o acesso e a resolutividade, simplificando o caminhar dos usuários na rede de atenção à saúde.

Assim, as equipes multiprofissionais especializadas devem atuar de modo interdisciplinar, visando a melhoria da situação de saúde e bem-estar, ampliando a autonomia das pessoas. Devem ser estruturadas e aptas a prestar apoio matricial às equipes de atenção primária à saúde, de maneira sistemática e regular, de acordo com as necessidades identificadas, incorporando também as estratégias de saúde digital em seus processos de trabalho.

Em Santo André, a rede própria municipal de serviços em atenção especializada ambulatorial está constituída por:

01 CME-I - Centro Médico de Especialidades Referência em Infectologia;

01 Laboratório de Saúde Pública;

01 Poupatempo da Saúde - Centro Médico de Especialidades;

01 Ambulatório Transexualizador Travessias;

01 Ambulatório de Atenção Especializada a Pessoa Indígena;

01 CER IV - Centro Especializado em Reabilitação / TEAcolhe

02 CEO - Centro de Especialidades Odontológicas Centro e Santa Terezinha.

3.1.1.3. SM - Saúde Mental

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas (crianças, adolescentes, adultos e idosos) com sofrimento psíquico, incluindo os que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas.

A RAPS Especializada integra o Sistema Único de Saúde (SUS) com atribuições específicas para cada eixo sobre os quais encontra-se estabelecida, através do Modelo de Atenção Psicossocial de caráter Antimanicomial, Territorial, Comunitário e com base na Redução de Danos.

A Rede de Atenção Psicossocial Especializada, sob gestão da Coordenadoria de Saúde Mental, é composta por serviços que abrangem todo o território municipal e que promovem o cuidado aos casos de sofrimento psíquico grave, crônico, persistente, de maior complexidade, que exijam recursos terapêuticos sofisticados e/ou intensificação de cuidados 24h.

A RAPS conta com 03 unidades CAPS III Adulto, 01 unidade de CAPS III AD (Álcool e Drogas), 01 unidade de CAPS IJ (Infantojuvenil), 01 NUPE (Núcleo de Projetos Especiais), 5 SRTs - Serviços Residenciais Terapêuticos e 2 Repúblicas Terapêuticas (Unidades de Acolhimento). e 01 Equipe de Consultório na Rua.

3.1.1.4. AF - Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, cujo acesso deve ser garantido com uso racional.

O termo Assistência Farmacêutica é amplo e envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase na relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde.

Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a AF é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos. Dessa forma, a promoção do uso racional de medicamentos (URM) é um dos aspectos que merece atenção especial e somente será efetivado por meio de um processo estruturante que extrapole os limites da aquisição e distribuição.

O medicamento é tratado como um bem de consumo que satisfaz necessidades consideradas socialmente prioritárias. Esse consumo deve estar intrinsecamente relacionado

com o URM, pois esta prática potencializa a efetividade e segurança que constituem o objetivo primordial da farmacoterapia, além de contribuir com aspectos econômicos ligados à AF.

São atribuições da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica:

- Estabelecer as diretrizes técnicas e normativas referentes ao desenvolvimento da AF no âmbito da SMS, visando garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com uso racional, segundo as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- Realizar o planejamento, organização, monitoramento e prestação de contas da AF, integrantes dos instrumentos formais de gestão: PMS, PAS e RAG;
- Auxiliar no ciclo logístico da AF, em conjunto com o almoxarifado, fornecendo orientações técnicas para a elaboração do descritivo de medicamentos, aquisição, armazenamento e distribuição dos mesmos;
- Estabelecer as diretrizes para a organização das atividades técnico-científicas da AF: seleção, prescrição, dispensação e utilização de medicamentos;
- Elaborar pareceres técnicos relacionados às ações judiciais que envolvam medicamentos, materiais médico-hospitalares, equipamentos, gêneros alimentícios, produtos de higiene;
- Dispensação de medicamentos para cumprimento de determinações judiciais;
- Realizar a interlocução, junto à Secretaria Estadual de Saúde, para o acompanhamento dos programas de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e programar o recebimento dos medicamentos dos programas estratégicos;
- Realizar notificação de desvio de qualidade;
- Estabelecer as diretrizes e realizar o monitoramento contínuo do Programa de Automonitoramento Glicêmico;
- Acompanhar a situação de abastecimento de medicamentos nas farmácias das unidades de saúde e almoxarifado da saúde;
- Participar da proposição e desenvolvimento de melhorias no sistema informatizado utilizado para gestão dos estoques de medicamentos e dispensação nas farmácias das unidades de saúde;
- Promover oficinas, com os auxiliares de farmácia e farmacêuticos, para aprimoramento das ações de AF na rede municipal de saúde;

Fornecer informações relativas à organização do acesso a medicamentos no SUS para ouvidoria, assessoria parlamentar, assessoria de comunicação, Conselho Municipal de Saúde, Defensoria Pública, Ministério Público e aos usuários.

3.1.2. DVS - Departamento de Vigilância à Saúde

O Departamento de Vigilância à Saúde (DVS) tem como finalidade o controle e a eliminação de riscos e danos à saúde coletiva, fundamentando-se nos princípios da equidade, da integralidade da atenção e da intersetorialidade, articulando práticas voltadas à promoção, prevenção, proteção e resposta oportuna aos agravos que impactam a saúde da população.

A atuação do DVS articula cinco áreas técnicas: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e o Controle de Zoonoses.

Essa integração possibilita o monitoramento contínuo dos fatores determinantes e condicionantes da saúde, a detecção precoce de doenças e agravos, e a implementação de medidas preventivas e de resposta com base em evidências.

O planejamento das ações é orientado pela análise epidemiológica e pelo monitoramento constante da situação de saúde da população, considerando os determinantes sociais, ambientais e laborais. Essas ações são pactuadas entre os entes federados (Município, Estado e União) e priorizam as vulnerabilidades locais, a redução das iniquidades em saúde e o fortalecimento da capacidade de resposta dos serviços.

O município dispõe de um Código Sanitário Municipal, instituído pela Lei nº 8.345, de 7 de maio de 2002, que estabelece normas de proteção à saúde pública no âmbito local. No entanto, considerando os avanços tecnológicos, as mudanças nos marcos regulatórios e as novas diretrizes das políticas públicas de saúde, a atualização do Código é prevista como meta estratégica do Plano Municipal de Saúde 2026–2029. Essa atualização visa assegurar maior efetividade, celeridade e coerência nas ações de Vigilância em Saúde, além de fortalecer os instrumentos legais, ampliar a atuação preventiva e consolidar a abordagem intersetorial.

Uma das principais estratégias do DVS é a promoção da articulação entre os diversos segmentos da vigilância e a rede municipal de saúde, por meio da atuação integrada das autoridades sanitárias, agentes de controle de endemias e demais profissionais do SUS e Saúde Suplementar. Essa abordagem fortalece a vigilância territorializada e permite respostas mais eficientes às demandas do território.

Complementarmente, destaca-se o fortalecimento da Política de Educação Popular em Saúde como ferramenta para a transformação das condições sanitárias e ambientais. Ao promover a participação ativa da comunidade, dos consumidores e do setor regulado público e privado, bem como integrar ações de educação permanente dos trabalhadores da saúde, amplia-se a corresponsabilidade social no controle de doenças e na promoção da saúde coletiva.

3.1.2.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica (VE) é um pilar fundamental da Vigilância em Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS), com atribuições voltadas à detecção, monitoramento, análise e prevenção de doenças e agravos relevantes para a saúde pública. Atua como instrumento essencial para subsidiar decisões e orientar intervenções eficazes, por meio de uma vigilância contínua, integrada, territorializada e baseada em evidências.

Sua atuação permite a identificação precoce de ameaças, o monitoramento de tendências epidemiológicas e a produção de inteligência estratégica, favorecendo respostas oportunas em todos os níveis de gestão. A VE é responsável pela gestão da Notificação Compulsória, abrangendo agravos transmissíveis — como tuberculose, hepatites virais, sífilis e hanseníase — e não transmissíveis, incluindo violências. As notificações, originadas dos serviços de saúde públicos e privados, desencadeiam a investigação epidemiológica de casos suspeitos e confirmados, com rastreamento de contatos e adoção de medidas de controle. A notificação compulsória constitui uma das principais fontes de informação epidemiológica do município, sendo fundamental para subsidiar o planejamento em saúde, a tomada de decisões e a formulação de políticas públicas.

Buscando o controle de doenças e agravos está vinculado ao DVS/VE o Serviço de Verificação de Óbito (SVO), serviço estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) destinado a elucidar óbitos naturais ou com dúvidas diagnósticas, sem suspeita de violência, garantindo a emissão correta da Declaração de Óbito (DO) e a qualificação das estatísticas de mortalidade.

O Núcleo de Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) HIV/Aids, que apoia ações de prevenção, capacitação de profissionais, controle de testes de diagnóstico (HIV, sífilis e hepatites virais), monitoramento de pessoas com ISTs, HIV e Aids, além de atuar na educação em saúde pública e na redução do estigma e da discriminação.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 contempla a informatização e integração dos serviços de Vigilância em Saúde, com a implantação de Unidades de Vigilância nos territórios da Atenção Primária. Fortalecendo assim, a articulação entre Vigilância Epidemiológica (VE) e Atenção Primária à Saúde (APS), aprimorando a gestão do cuidado por meio da qualificação dos dados epidemiológicos locais, possibilitando ações mais eficazes e alinhadas às necessidades do território.

Entre as principais linhas de ação da Vigilância Epidemiológica, destacam-se:

Avaliação da redução da incidência e mortalidade de doenças endêmicas e epidêmicas por meio do fortalecimento do monitoramento de agravos como arboviroses, tuberculose, hanseníase e outras doenças de interesse. Inclui ações de campo em áreas de transmissão ativa, bloqueios, investigação laboratorial e vigilância viral.

Monitoramento da cobertura vacinal, gestão da logística de imunobiológicos (recebimento, armazenamento e distribuição), suporte técnico e coordenação das campanhas municipais.

Compõe a Vigilância Sentinela Municipal o monitoramento de doenças respiratórias, sazonais, diarreicas, exantemáticas, entre outras, em unidades sentinelas nas UPAs, hospitais e APS).

Por meio de comitês e grupos técnicos, são conduzidos processos de investigação, avaliação e articulação frente a causas evitáveis, análise de situações críticas e definição de condutas frente a doenças e agravos de relevância epidemiológica. Estão na coordenação da VE, Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e Núcleo de Investigação de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (NIMMI); Comitê Municipal de Investigação de Transmissão do HIV, Sífilis, Hepatites Virais e HTLV (CITV) do Município de Santo André; Comitê Municipal de Mortalidade por Aids; Grupos Técnicos de Tuberculose e Hanseníase.

Vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência aos Antimicrobianos (RAM), acompanhamento sistemático da ocorrência de IRAS, detecção precoce de surtos, identificação de agentes multirresistentes, análise de padrões de resistência e articulação com os Núcleos de Segurança do Paciente e Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Realiza monitoramento e resposta a casos de Dengue, Zika, Chikungunya, febre amarela, entre outras, com ações integradas às vigilâncias ambiental, zoonoses e controle de vetores.

Investigação e controle de surtos de diarreias, hepatites e doenças transmitidas por alimentos e água, em articulação com as vigilâncias sanitária e ambiental.

Gestão dos fluxos de coleta, transporte e cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), e articulação com o Instituto Adolfo Lutz (IAL), Instituto Pasteur e demais laboratórios da rede pública e privada.

Gestão da Informação e Análise de Dados por meio da qualificação dos sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC, SIVEP-Gripe, GAL, entre outros), assegurando a integridade, confidencialidade e uso legítimo dos dados.

Educação Permanente e Apoio Técnico: Suporte contínuo aos serviços de saúde municipal, com foco na capacitação das equipes e fortalecimento da atuação em vigilância.

3.1.2.2. Vigilância Sanitária

As ações de Vigilância Sanitária buscam garantir a qualidade e segurança dos serviços de saúde e dos produtos relacionados à saúde, como alimentos e bebidas, medicamentos, cosméticos, saneantes e correlatos, entre outros. Sua finalidade é garantir condições adequadas de segurança sanitária, qualidade e eficácia de produtos e serviços submetidos à regulação, além de promover ambientes saudáveis. Para isso, realiza ações de fiscalização, monitora riscos e intervém de forma preventiva ou corretiva, e promove ações educativas voltadas a profissionais de saúde, responsáveis técnicos e à população, assegurando o cumprimento das legislações sanitárias vigentes.

A estrutura da Vigilância Sanitária está organizada em esferas federal (ANVISA), estadual e municipal, sendo estas últimas responsáveis pela execução direta das ações no território. As demandas podem surgir de denúncias, solicitações de outros órgãos ou programação pactuada com Estado e/ou União. O planejamento prioriza ações conforme o grau de risco sanitário, focando nas que apresentam maior potencial impacto à saúde pública. As fiscalizações e orientações têm por objetivo assegurar o cumprimento da legislação sanitária e o padrão de qualidade, identidade e segurança dos serviços e produtos ofertados.

Fiscalização e controle sanitário de estabelecimentos de saúde e interesse à saúde como hospitais, clínicas, consultórios, laboratórios, farmácias, instituições de longa permanência, fabricação, transporte, armazenamento, comercialização e uso de produtos sujeitos à vigilância sanitária, salões de beleza, academias, escolas, creches, entre outros.

Monitoramento de incidentes relacionados ao uso de medicamentos, produtos para saúde e alimentos, com ações corretivas e notificações aos órgãos competentes.

Educação sanitária e orientação técnica: Ações de promoção da saúde e informação à população e aos responsáveis técnicos dos estabelecimentos, visando a melhoria contínua das práticas sanitárias.

Licenciamento sanitário: Avaliação técnica para concessão, renovação e cancelamento de licenças sanitárias, em conformidade com a legislação vigente.

3.1.2.3. Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde visa prevenir e controlar riscos à saúde humana decorrentes do meio ambiente, atuando de forma integrada com as demais vigilâncias e com o controle de zoonoses. Realiza vigilância da qualidade da água por meio de inspeções, coletas e análises laboratoriais, além da vigilância da qualidade do ar em sistemas de climatização de ambientes públicos e de saúde.

Fiscaliza o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, avaliando os Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e atuando junto a acumuladores por meio de grupo técnico intersetorial. Atua ainda em situações de desastres naturais, acidentes com produtos perigosos e na fiscalização de substâncias de risco e empresas controladoras de pragas.

Atua no controle de água para consumo humano fiscalizando a qualidade da água fornecida por sistemas públicos e alternativos de abastecimento, incluindo sistemas individuais e coletivos, com ações corretivas em caso de não conformidades sanitárias.

3.1.2.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) identifica, monitora e intervém nos riscos e agravos relacionados ao trabalho, integrando-se com outras vigilâncias para promover ambientes laborais mais seguros e saudáveis. Suas ações incluem inspeções em empresas,

atividades educativas e estratégias voltadas à prevenção e promoção da saúde do trabalhador. A VISAT atua com base nas notificações de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e outros agravos, incluindo os transtornos mentais relacionados ao trabalho. Essas notificações são originadas a partir dos atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde (APS), em hospitais, e nos serviços de urgência e emergência, tanto públicos quanto privados.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), unidade técnica da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), apoia regionalmente a rede SUS, capacitando profissionais de saúde, investigando agravos e articulando parcerias com instituições, sindicatos e órgãos de controle social. Também fortalece a participação social por meio de comissões intersetoriais e educação permanente.

A Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), vinculada ao Conselho de Saúde, atua como instância de controle social, colaborando com VISAT e CEREST na definição e acompanhamento das políticas de saúde do trabalhador, sem subordinação direta.

Juntas, VISAT, CEREST e CISTT fortalecem a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, promovendo cuidado integral e proteção da saúde nos ambientes laborais.

3.1.2.5. Controle de Zoonoses

O Controle de Zoonoses municipal desenvolve ações contínuas e sistemáticas voltadas à prevenção, vigilância e controle de doenças transmissíveis entre animais e humanos, com o objetivo de proteger a saúde pública e reduzir os riscos associados a animais domésticos, silvestres, sinantrópicos, vetores, entre outros. Entre suas atribuições estão a identificação precoce de focos de transmissão, o manejo populacional de animais, a educação em saúde e na resposta a eventos sanitários envolvendo animais e vetores. Suas ações incluem a promoção de atividades educativas voltadas à prevenção de zoonoses, na higienização ambiental e à posse responsável de animais. O serviço oferece orientações técnicas sobre as principais zoonoses de importância em saúde pública, como, por exemplo, raiva, leishmaniose, leptospirose, toxoplasmose e esporotricose, além de abordar medidas de manejo e controle de animais sinantrópicos como ratos, pombos, aranhas, escorpiões, orientando a população sobre procedimentos adequados em situações de risco ou contato.

No enfrentamento às arboviroses urbanas, especialmente Dengue, Zika e Chikungunya, o Controle de Zoonoses atua na interrupção da cadeia de transmissão, por meio da realização de bloqueios de criadouros em locais com casos suspeitos. Além disso, realiza o mapeamento e monitoramento da incidência de casos, subsidiando estratégias de intervenção de forma territorializadas e integrada.

3.1.3. AH - Atenção Hospitalar

A Atenção Hospitalar na Rede Municipal de Santo André engloba o Centro Hospitalar Municipal (CHM), o Hospital da Mulher (HM) e a Rede de Urgência e Emergência, com foco

em ampliar o acesso ao tratamento e garantir a segurança do paciente. O CHM e HM passaram por transformações para ampliar a capacidade de atendimento e melhorar a humanização do ambiente hospitalar. Além disso, a cidade implementou o protocolo de alta segura, visando aprimorar a segurança dos pacientes durante a internação e alta.

A Atenção Hospitalar em Santo André visa garantir o acesso à assistência médica em diferentes níveis, desde o atendimento básico até a internação em casos mais complexos. A rede de urgência e emergência funciona como porta de entrada para casos que necessitam de atendimento imediato. O CHM, por sua vez, oferece serviços de internação, diagnóstico e tratamento, buscando oferecer uma assistência integral ao paciente.

3.1.3.1. CHM - Centro Hospitalar Municipal de Santo André “Dr. Newton da Costa Brandão”

Hospital geral sob gestão municipal, inaugurado em 1912 como Santa Casa de Santo André.

Atualmente é Hospital Escola, com campos de estágio para escolas técnicas, internato e residência médica e multiprofissional.

Tem como missão promover e assegurar a excelência na assistência médico-hospitalar para diagnosticar e tratar com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Deseja ser reconhecido como um hospital público de tradição centenária referência em média e alta complexidade, com excelência no atendimento, assistência hospitalar, ensino e governança de forma segura e sustentável a fim de promover a vida.

Tem como valores: Ética, Humanização, Trabalho em equipe, Valorização da Vida, Responsabilidade Social, Sustentabilidade e Ensino.

Conta com 296 leitos, 100% SUS, tem Núcleo de Qualidade e Segurança, Núcleo de Regulação Interna, Serviço Psicossocial e SAME para apoio à gestão, comunicação com o cidadão através do SAC e controle social através do Conselho Local de Saúde.

É referência para urgência e emergência do trauma (cirurgia bucomaxilo, neuro-trauma, traumatismo-ortopedia), clínica pediátrica, UTI pediátrica, clínica médica e UTI adulto, neurologia clínica, cirurgia (gastro, torácica, vascular, plástica, urologia, cabeça e pescoço e proctologia), ambulatório nas especialidades cirúrgicas, ambulatórios de anestesia e cardiologia pré-operatórios, PS e Internação para Psiquiatria, PS para Emergências clínicas/SAMU e para Oftalmologia/ UPA/PA.

Ao mês ocorrem cerca de 4.000 consultas no PS e 1.500 internações (eletivas e de Urgência e Emergência).

Tem banco de sangue, exames laboratoriais, de imagem (RX, ultrassonografia, tomografia computadorizada e Ressonância Magnética), broncoscopia e endoscopia digestiva.

Tem as Comissões exigidas pelas normas vigentes: Ética Médica, Ética de Enfermagem, CCIH, Cuidados Paliativos, Captação para Doação de Órgãos e Tecidos, Pêrfuro-cortantes, Revisão de Óbito, Revisão de Prontuário, Terapia Nutricional, Segurança do Paciente, Impressos, Prevenção e Tratamento de Lesão de Pele e Hemoterapia.

3.1.3.2. HM - Hospital da Mulher “Maria José dos Santos Stein”

Fundado em agosto de 2008 pela Prefeitura de Santo André, em parceria com a Fundação do ABC, dentro do modelo de Organização Social de Saúde (OSS), o Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein é considerado o maior centro de referência em saúde da mulher da região do ABC, com atendimento qualificado, equipamentos modernos e profissionais especializados. É parte integrante da Rede Alyne, que é a rede regional de atenção ao pré-natal, parto, puerpério, recém-nascidos e crianças até dois anos de idade.

Instalado no Parque Novo Oratório, em área construída de mais de 7 mil metros quadrados, o Hospital da Mulher responde por 100% dos partos da cidade realizados via Sistema Único de Saúde (SUS). Registra média mensal de 250 partos, 10.200 consultas e atendimentos e 10.000 exames e procedimentos. São 127 leitos, incluindo Maternidade, Centro de Parto Natural, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA), UTI Adulto e Centro Cirúrgico, além de Pronto-Socorro 24 horas nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Violência Sexual.

3.1.4. Rede de Urgência e Emergência

Em momentos críticos que demandam socorro imediato, a rede de Urgência e Emergência de Santo André oferece acolhimento 24 horas por dia. Contamos com as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) estrategicamente localizadas, Pronto Atendimento e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), garantindo agilidade e os primeiros cuidados essenciais em situações agudas e inesperadas.

3.1.4.1. UPA 24h - Unidades de Pronto Atendimento e PA - Pronto Atendimento de Paranapiacaba

As UPAs são unidades de saúde que oferecem atendimento de urgência e emergência, com estrutura para casos de média complexidade e estabilização de pacientes graves. Elas funcionam 24 horas por dia, todos os dias da semana.

Em Santo André, existem 06 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs):

- UPA Bangu
- UPA Central “Emílio Pires Magalhães”;
- UPA Vila Luzita;

- UPA Sacadura Cabra;
- UPA Jardim Santo André e;
- UPA Perimetral.

O PA - Pronto Atendimento de Paranapiacaba funciona desde 2012 e realiza atendimento 24 horas por dia, sete dias por semana.

3.1.4.2. SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O SAMU faz parte da Política Nacional de Urgências e Emergências. Funciona 24 horas ininterruptas e conta com equipes de profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas que atendem as urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população. É acionado pelo telefone 192.

O serviço garante rapidez no diagnóstico e no tratamento de infartos, possibilitando maior chance de sobrevivência ao paciente. Outra vantagem do sistema é que o doente poderá ser removido diretamente a um hospital, dependendo da gravidade do caso.

Em Santo André o SAMU conta com 03 Ambulâncias tipo USA (Unidade de Suporte Avançado "UTI Móvel"), 12 Ambulâncias Tipo USB (Unidade de Suporte Básico), 04 Motolâncias e 1 Veículo de Intervenção rápida.

3.1.5. DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira

A Departamento de Gestão Administrativa e Financeira (DGAF) da Secretaria de Saúde abrange a gestão estratégica de recursos humanos do pessoal vinculado a administração direta e autárquica, também provê suporte operacional essencial, realizando o acompanhamento e alteração de contratos, a gestão documental, a administração do patrimônio, a coordenação do transporte sanitário eletivo para municípios, a manutenção e infraestrutura física das unidades de saúde, além da gestão de materiais e suporte administrativo para aquisições e compras de insumos e serviços. Por fim, a diretoria é responsável pela gestão orçamentária e financeira, que engloba o acompanhamento da execução de recursos, o monitoramento e administração do fluxo de caixa do Fundo Municipal de Saúde, o controle das liberações orçamentárias, e a elaboração de instrumentos de gestão como LDO, LOA e PPA.

3.1.5.1. Gerência Orçamentária e Financeira

A Gerência Orçamentária e Financeira tem como objetivo principal gerenciar e acompanhar a execução financeira e orçamentária dos recursos vinculados à Secretaria de Saúde, bem como elaborar propostas para a composição dos instrumentos de gestão da administração pública em consonância com os instrumentos de gestão da saúde. Isso inclui a elaboração de

propostas para a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e Plano Plurianual (PPA).

3.1.5.2. GGP-SS – Gerencia de Gestão de Pessoas da Saúde

A Gerência de Gestão de Pessoas (GGP) da Secretaria de Saúde desenvolve atividades com o objetivo de promover a gestão estratégica de pessoas e coordenar e executar as atividades administrativas relacionadas à gestão de recursos humanos. Isso abrange os seguintes eixos: supervisão e apoio administrativo ligado a RH para os setores da Secretaria de Saúde, benefícios, controle de frequência, a Clínica dos Funcionários (FAISA), expediente e folha de pagamento.

3.1.5.3. Encarregatura de Contrato

As atividades da Encarregatura de Contratos visam o acompanhamento de contratos firmados pela PSA, inclusive com solicitação de empenho dentro das cotas estabelecidas, elaboração de instruções que visam alterações nos contratos vigentes, assegurando conformidade com os regulamentos legais.

3.1.5.4. Protocolo

As atividades do setor de Protocolo consistem no recebimento e expedição de documentos internos e externos, correspondências e processos por meio de malotes, correios ou em mãos em âmbito a Secretaria de Saúde, hospitais privados e autarquias. Arquivamos, desarquivamos e controlamos acesso dos documentos constantes contidos no arquivo ativo e geral. Realizamos a contratação e substituição de jovem aprendiz por meio do convênio com o CLASA. Realizamos cópia de documentos para as unidades de saúde e departamento do prédio da saúde.

3.1.5.5. Patrimônio

A Encarregatura de Patrimônio da Saúde é responsável pela incorporação, inventário e baixa de bens permanentes vinculados à FAISA, PSA, Estado de São Paulo e contrapartida. Atua também na elaboração de documentos patrimoniais, controle de registros, fechamento contábil, distribuição e guarda de bens nas unidades de saúde, assegurando a conformidade com normas legais e promovendo eficiência na gestão dos recursos públicos.

3.1.5.6. Transporte

As Atividades do Setor de Transporte tem como objetivo, assegurar a continuidade do cuidado garantindo um deslocamento seguro, oferecendo ao usuário do transporte Sanitário Eletivo, um atendimento humanizado, assertivo visando sanar as necessidades de cada munícipe, o recurso é aplicado para os pacientes cadastrados (SUS Dependentes/ e usuários com Negativa de outros serviços) e que sejam domiciliados no Município de Santo André , as ações são monitoradas através do BPA (Balanço de Produção Ambulatorial) e avaliação de metas (Quadrimestral).

3.1.5.7. Gerência de Infraestrutura Física

A Gerência de Manutenção e Infraestrutura Física tem como responsabilidade garantir a conservação e o funcionamento contínuo das unidades de saúde. Suas principais atividades incluem a gestão estratégica de manutenção, atendimento a ordens de serviço para reparos em sistemas estruturais e operacionais, como hidráulica, elétrica, marcenaria e alvenaria; coordenação de equipes móveis para atender emergências e serviços planejados; realização de reformas de pequeno porte; monitoramento rigoroso das condições das instalações para identificar a gestão de contratos de manutenção com fornecedores. Além disso, realiza suporte administrativo, controlando materiais, supervisionando ordens de serviço, especificando equipamentos para aquisições e atendendo demandas de órgãos externos, como Ministério Público e ouvidorias.

3.1.5.8. EMAT - Encarregatura de Materiais da Saúde

Solicitação de autuação dos processos administrativos para compra de materiais estocáveis e demais processos solicitados pelas áreas da secretaria de saúde; Elaboração de Pesquisa de Preços; Solicitação de indicação de recursos junto ao CCO e emissão de reserva orçamentária conforme o caso; Emissão de Autorização de Fornecimento e Nota de Empenho; Formalização dos pagamentos aos fornecedores; Lançamento da documentação pertinente no sistema AUDESP; Aplicação de penalidades às empresas contratadas por inadimplemento contratual; Construção dos documentos da fase preparatória da licitação (DOD/ETP/TR) em alguns processos.

3.1.5.9. Encarregatura de Almoxarifado

A Encarregatura de Almoxarifado é responsável pelo recebimento, controle e distribuição de suprimentos essenciais, abrangendo itens de farmácia, materiais médico-odontológicos, material de enfermagem e material de escritório. A atuação é pautada pela otimização logística para assegurar a ágil distribuição dos suprimentos às unidades, prevenindo desabastecimentos, segurança da estocagem para preservar a integridade e eficácia dos produtos, bem como a eficiência operacional para minimizar perdas e otimizar a utilização dos recursos públicos.

3.1.6. DGE - Departamento de Gestão Estratégica

O Departamento de Gestão Estratégica é composto pelos setores de Planejamento, Complexo Regulador, Unidade de Avaliação e Controle, Ouvidoria da Saúde e atua como um suporte fundamental nos processos de planejamento e qualidade demandados pela Secretaria de Saúde de Santo André. Seu principal objetivo é fortalecer e garantir a efetividade das ações de planejamento, promover a divulgação de informações com transparência e fomentar programas de qualidade que assegurem a padronização dos equipamentos de saúde, além de otimizar os processos de trabalho. A valorização e o

envolvimento dos trabalhadores são essenciais na busca pelo reconhecimento das melhorias na assistência à saúde.

3.1.6.1. Planejamento

As atividades do setor de planejamento visam à elaboração e monitoramento dos instrumentos legais estipulados pelo Ministério da Saúde no Planeja SUS, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

3.1.6.2. Complexo Regulador

A Regulação do Acesso à Assistência tem como objetivo organizar fluxos assistenciais que garantam ao usuário o acesso aos serviços de saúde de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada. O Complexo Regulador atua como a estrutura operacional do processo regulatório, desempenhando um papel facilitador no acesso aos serviços de média e alta complexidade. Essa estrutura assegura que os usuários sejam direcionados às alternativas assistenciais mais adequadas, com base em protocolos, classificação de risco e outros critérios de priorização.

Além de otimizar os recursos de saúde disponíveis, a regulação busca garantir qualidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

Em Santo André, o Complexo Regulador inclui a Central de Regulação Ambulatorial e a Central de Regulação Hospitalar, que são responsáveis pela regulação de acessos a consultas especializadas, exames de apoio diagnóstico, transferências de urgência e disponibilidade de leitos hospitalares.

3.1.6.3. UAC - Unidade de Avaliação e Controle

A UAC é responsável por acompanhar, controlar e auditar o sistema de saúde, gerando informações e dados estatísticos para auxiliar no planejamento, gestão, monitoramento e avaliação das ações. A UAC operacionaliza e alimenta bases de dados de sistemas de informação, cadastra e atualiza o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), elabora a Programação Físico-Orçamentária das unidades de saúde, processa a produção dos estabelecimentos de saúde e monitora a execução de procedimentos.

3.1.6.4. Ouvidoria SUS

A Ouvidoria da Saúde desempenha um papel fundamental na promoção da cidadania e na melhoria da qualidade dos serviços de saúde na medida em que permite que os usuários expressem experiências e preocupações através de suas demandas: reclamações, sugestões, elogios e denúncias. E na função de mediadora busca resolver conflitos, garantindo que as demandas sejam atendidas de forma adequada, isso inclui questões sobre atendimento, infraestrutura e procedimentos. Portanto a Ouvidoria é um instrumento essencial para

garantir que as vozes dos usuários sejam ouvidas e que o sistema de saúde funcione de maneira mais eficaz e justa.

3.1.7. Escola da Saúde "Dr. Eduardo Nakamura"

A Escola da Saúde, ligada diretamente ao Gabinete da Secretaria de Saúde de Santo André, é um departamento que promove ações voltadas à educação permanente, à educação continuada e à realização de eventos estratégicos aos colaboradores da Saúde. Atua na construção de parcerias que tenham como objeto o ensino, a extensão universitária, projetos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico. É responsável por toda articulação, mediação e representação institucional frente às Instituições de Ensino no tocante à cessão e gestão de campos de estágio nos equipamentos de saúde do município, além de ser efetivo campo de estágio para a realização de Telemonitoramento aos pacientes insulínod dependentes e para a efetiva atuação da COREME no tocante às Residências Médicas próprias. Nesta perspectiva, busca a consolidação e fortalecimento do SUS, enquanto política social, melhorando o cuidado em saúde.

3.1.8. Núcleo de Participação Social

A gestão das políticas públicas do Controle Social do SUS é representada por três instâncias colegiadas hierarquicamente constituídas:

I – Conferência Municipal de Saúde;

II – Conselho Municipal de Saúde;

III – Conselhos Locais de Saúde;

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria de Saúde de Santo André. É um importante mecanismo de controle social e tem um papel fundamental na elaboração e fiscalização das políticas públicas de saúde.

Compete ao Conselho Municipal de Saúde, fortalecer a participação e o Controle Social do SUS, mobilizar e articular a sociedade na defesa dos princípios constitucionais do SUS.

Devido ao seu caráter deliberativo, cabe ao Conselho Municipal de Saúde, acompanhar e fiscalizar a execução do Plano Municipal de Saúde e deliberar sobre os instrumentos de gestão: Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Prestação de Contas Quadrimestral.

O Conselho Municipal de Saúde é renovado a cada dois anos, e sua composição é definida pelos diversos segmentos de trabalhadores e usuários que participaram da Conferência de Saúde.

A composição do CMS é paritária formada por 24 membros titulares e seus respectivos suplentes, ou seja, 50% dos seus membros são usuários, 25% trabalhadores da rede de saúde e 25% de gestores.

Os Conselhos Locais de Saúde são órgãos auxiliares e colegiados, hierarquicamente subordinados ao Conselho Municipal de Saúde, tendo como finalidade definir as prioridades de atuação das unidades de saúde, conforme diretrizes estabelecidas pela Conferência e Plano Municipal de Saúde.

Nosso município conta com 58 Conselhos Locais de Saúde, e têm por finalidade a participação organizada da população e dos trabalhadores no âmbito das unidades de saúde, visando a melhoria dos serviços prestados por estas unidades.

O mandato dos membros dos Conselhos de Unidades de Saúde será de 02 (dois) anos, admitindo-se uma reeleição por mais um mandato.

Compete aos Conselhos Locais de Saúde:

I - Conhecer os problemas de saúde da população da área de abrangência da unidade ou da população por ela atendida, de acordo com seu grau de complexidade;

II - Atuar como interlocutores entre a comunidade a direção da unidade e o Conselho Municipal de Saúde na discussão dos problemas da unidade de saúde e das necessidades e demandas da população;

III - representar a população, quando couber, mediante petições, requerimentos, abaixo-assinados e outros;

IV - Fiscalizar o desenvolvimento das metas e diretrizes estabelecidas na unidade e apresentar propostas para aperfeiçoar o planejamento e a organização dos serviços prestados à população pela respectiva unidade de saúde;

V - Incentivar a população a utilizar os serviços públicos de saúde;

VI - Avaliar quadrimestralmente os relatórios de produção e o desempenho da Unidade de Saúde, tanto do ponto de vista qualitativo como quantitativo;

VII - Aprovar seu Regimento Interno, respeitadas as deliberações do CMS.

4. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 2026 A 2029

O Plano Municipal de Saúde (PMS), como instrumento orientador da política pública municipal, deve, naturalmente, estar alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais. É importante que o PMS busque convergência entre atores internos e externos, tenha coerência com os esforços para aprimoramento da gestão e almeje alcançar a visão de futuro na Gestão.

Dessa forma, visando estabelecer a condução da política de saúde no âmbito municipal, fundamentamo-nos no Plano Estadual e no Plano Nacional de Saúde, nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) do Brasil - Agenda 2030, na 5ª Conferência Municipal da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, e no Plano de Metas do Governo Municipal, utilizando como linha de base o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Esses documentos serviram como importantes referências para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, abrangendo desde seus objetivos até suas metas e indicadores. Com base na análise desses referenciais, definimos as seguintes diretrizes e objetivos para o PMS:

1. Promover atenção integral e de qualidade à saúde da população, com equidade e em tempo oportuno, fortalecendo as Redes de Atenção e as políticas de Atenção Primária, Especializada, Saúde Mental, Hospitalar e de Urgência e Emergência.

É fundamental porque busca garantir que toda a população receba cuidados de saúde completos, de alta qualidade, de forma justa e no momento certo. Ao promover uma atenção integral, estamos cuidando não só de doenças específicas, mas do bem-estar geral das pessoas. Fortalecer as Redes de Atenção e as políticas de diferentes níveis de cuidado — como a Atenção Primária, Especializada, Saúde Mental, Hospitalar e de Urgência e Emergência — ajuda a criar um sistema mais eficiente, acessível e capaz de atender às necessidades de todos de maneira equitativa. Assim, conseguimos melhorar a saúde da população de forma mais justa e eficaz.

2. Fortalecer as ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, visando a diminuição dos riscos e agravos à saúde da população.

Ao fortalecer as ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, estamos atuando de forma proativa para evitar que doenças e problemas de saúde aconteçam ou se agravem. Isso ajuda a reduzir riscos e agravos à saúde da população, promovendo um ambiente mais seguro e saudável para todos. Além disso, investir nessas ações pode diminuir a necessidade de tratamentos mais complexos e caros no futuro, contribuindo para um sistema de saúde mais sustentável e eficiente. Assim, estamos cuidando da saúde das pessoas de forma mais preventiva e eficiente.

3. Realizar a modernização tecnológica na saúde para agilizar, avaliar e monitorar a qualidade da assistência e o acesso aos serviços, utilizando a tecnologia para melhorar a comunicação entre serviços e usuários.

A atualização tecnológica na saúde permite que os serviços sejam mais ágeis, eficientes e de alta qualidade. Com o uso de tecnologia, podemos avaliar e monitorar melhor a assistência oferecida, garantindo que os cuidados sejam adequados e seguros. Além disso, ela melhora a comunicação entre os diferentes serviços de saúde e os usuários, facilitando o acesso às informações, agendamentos e orientações. Dessa forma, conseguimos oferecer um atendimento mais rápido, transparente e centrado no paciente, promovendo uma saúde mais moderna, eficiente e acessível para todos.

4. Reestruturar e modernizar a rede municipal de saúde por meio do programa Qualisaúde, promovendo a humanização, melhorando a ambiência e o acolhimento.

Ao reestruturar e modernizar a rede municipal de saúde através do programa Qualisaúde, estamos criando um ambiente mais acolhedor e humanizado para os usuários. Isso significa oferecer um atendimento mais digno, confortável e respeitoso, o que aumenta a satisfação e a confiança das pessoas nos serviços de saúde. Além disso, melhorias na ambiência contribuem para um ambiente mais agradável e eficiente, facilitando o acesso e a permanência dos pacientes nos serviços. Assim, promovemos uma atenção à saúde mais humana, de qualidade e centrada nas necessidades de cada pessoa, fortalecendo o cuidado e o bem-estar da comunidade.

5. Aprimorar a gestão estratégica e participativa com transparência, foco na eficiência administrativa, educação permanente e fortalecimento do modelo assistencial.

Aprimorando a gestão estratégica e participativa, garantimos que as decisões sejam mais transparentes, inclusivas e alinhadas às necessidades da comunidade. Isso promove um ambiente de confiança e colaboração entre gestores, profissionais de saúde e usuários. Focar na eficiência administrativa ajuda a otimizar recursos, reduzir desperdícios e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos. A educação permanente dos profissionais garante que eles estejam sempre atualizados e capacitados para oferecer um atendimento de excelência. Por fim, fortalecer o modelo assistencial assegura que o cuidado seja mais integral, humanizado e centrado no paciente, promovendo uma saúde mais eficiente, justa e sustentável para todos.

Readequações dos Objetivos Metas e Ações do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

Apresentamos abaixo as readequações realizadas a fim de atender as propostas originadas da 19ª Conferência Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santo André contempla no presente documento as demandas aprovadas na 19ª Conferência Municipal de Saúde que foram devidamente recebidas, sistematizadas e submetidas à análise técnica e administrativa pela Gestão Municipal.

Após criterioso processo de avaliação, considerando a viabilidade técnica, orçamentária e a compatibilidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), as propostas foram incorporadas ao Plano Municipal de Saúde referente ao período de 2026 a 2029. Essa inserção reflete o compromisso da gestão com a participação social, o fortalecimento do controle social e a construção coletiva das políticas públicas de saúde.

Ressalta-se que a Conferência Municipal de Saúde constitui importante espaço democrático de escuta e deliberação, permitindo que as necessidades da população sejam identificadas e transformadas em ações estratégicas. Dessa forma, a inclusão das demandas no Plano Municipal de Saúde assegura que as diretrizes aprovadas sejam consideradas no planejamento, execução e monitoramento das ações e serviços de saúde ao longo do quadriênio.

A Gestão Municipal reafirma seu compromisso com a transparência, a participação social e a melhoria contínua dos serviços de saúde, garantindo que as propostas oriundas da 19ª Conferência Municipal de Saúde contribuam efetivamente para o fortalecimento da rede de atenção à saúde e para a promoção da qualidade de vida da população.



6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

DIRETRIZ Nº 1 - Promover atenção integral e de qualidade à saúde da população, com equidade e em tempo oportuno, fortalecendo as Redes de Atenção e as políticas de Atenção Primária, Especializada, Saúde Mental, Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar a cobertura populacional da Atenção Primária, Saúde Bucal e Equipe Multiprofissional na Atenção Primária a Saúde, garantindo maior acesso aos usuários e possibilitando melhoria nas ofertas de cuidado da Atenção Primária.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.1.1	Ampliar a cobertura potencial populacional da Atenção Primária à Saúde de 61,37% para 65%.	Percentual de cobertura potencial da Atenção Primária à Saúde	61,37%	2025	Percentual	65%	Percentual	301 - Atenção Básica	62%	62%	63%	65%

Ação 1 - Adequar o quadro de RH.

Ação 2 - Credenciar equipes junto ao Ministério da Saúde.

Ação 3 - Reorganizar os processos de trabalho das unidades de saúde que receberem as novas equipes.

FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informações e-Gestor Atenção Primária à Saúde

Área responsável: DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Atenção Primária à Saúde

Adequação da Meta, Indicador, Índice Recente (Valor Base) e Programação de 2026, conforme Sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Texto original: Meta 1.1.1 - Ampliar a cobertura Populacional da Atenção Primária de 50,91% para 65%. Indicador: Percentual de cobertura em atenção primária à saúde. Valor-Base: 50,91%. Método de Cálculo: População Cadastrada pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família (ESF) e da Atenção Primária (EAP) financiadas pelo MS no município / Estimativa populacional do Município X 100, Programação: 2026: 60%.

OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar o acesso da população à rede de atenção à saúde, promovendo a gestão do acesso às especialidades médicas e exames através da qualificação dos encaminhamentos aos demais serviços.

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



1.2.1	Garantir a gestão qualificada do acesso às vagas de exames e especialidades através da implantação Núcleos de Gestão do Cuidado local em 100% das unidades.	Número de Núcleos de Gestão do Cuidado implantados nas UBS.	-	-	-	100%	Percentual	301 - Atenção Básica	80%	90%	95%	100%
Ação 1 - Apoiar as UBS's na condução de implantação dos Núcleos de Gestão do Cuidado.												
Ação 2 - Acompanhar os planos de ações locais para a melhoria da gestão do acesso.												
FONTE DO INDICADOR: Coordenação da Atenção Primária à Saúde												
Área responsável: DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Atenção Primária												
OBJETIVO Nº 1.3 - Garantir o cuidado a pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e com dores crônicas, aliadas as práticas integrativas e complementares.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.3.1	Garantir os grupos de promoção e prevenção em saúde nos 7 territórios.	Grupos de cuidados à pacientes com doenças crônicas não transmissíveis implantados e ativos em 7 territórios.	7	2024	Número	7	Número	301 - Atenção Básica	7	7	7	7
Ação 1 - Promover o cuidado por meio da educação participativa, com enfoque no manejo da dor e melhora da qualidade de vida, garantindo a melhora dos serviços e o incremento de diferentes abordagens de forma resolutiva integral e humanizada.												
Ação 2 - Promover a realização de grupos de cuidado à dor crônica, doenças crônicas não transmissíveis, alimentação saudável e atividade física com usuários nos territórios.												
Ação 3 - Fornecer informações sobre a natureza das doenças crônicas não transmissíveis, seus mecanismos e as opções de tratamento disponíveis, capacitando os participantes a tomar decisões mais informadas sobre sua saúde.												
Ação 4 - Oferecer Apoio emocional e social através de um espaço seguro para compartilhar experiências, medos e frustrações com outras pessoas que entendem a realidade da dor crônica, como técnicas de relaxamento, exercícios de alongamento e mudanças no estilo de vida, contribuindo para a diminuição da utilização de medicamentos.												
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - Ministério da Saúde (E-SUS) e Sistema Municipal de Coleta de Dados (Sissonline)												
Área responsável: DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Atenção Primária												
Proposta 2 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 1.3.1.												
1.3.2	Implantar hortas comunitárias como estratégia de promoção da saúde nos espaços das	Número de hortas implantadas.	-	-	-	8	Número	301 - Atenção Básica	2	2	2	2



	unidades de saúde.											
Ação 1 - Identificar as unidades de saúde com espaço adequado para implementar hortas comunitárias.												
Ação 2 - Implantar as hortas comunitárias como ferramenta no cuidado da saúde												
FONTE DO INDICADOR: DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Atenção Primária à Saúde												
Área responsável: DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Atenção Primária à Saúde												
Inserida nova Meta (1.3.2) para contemplar a Proposta 3 do Eixo 4 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.												
OBJETIVO Nº 1.4 - Garantir a oferta de cuidados em saúde da criança e adolescente.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.4.1	Garantir as atividades de promoção em saúde nas escolas nos 7 territórios.	Número absoluto de ações realizados no Programa Saúde na Escola nos sete territórios.	7	2024	Número	7	Número	301 - Atenção Básica	7	7	7	7
Ação 1 - Realizar ações coletivas nas escolas aderidas no PSE.												
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informações ambulatoriais do SUS - SISAB e e-Gestor e sistema local de coleta de dados (Sissonline)												
Área responsável: DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Atenção Primária / Equipe multiprofissional												
OBJETIVO Nº 1.5 - Ampliar o acesso à saúde bucal na rede de assistência com ações coletivas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.5.1	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária de 29% para 33%.	Percentual de procedimentos odontológicos realizados com base na população cadastrada.	29%	2024	Percentual	33%	Percentual	301 - Atenção Básica	30%	31%	32%	33%
Ação 1 - Readequação do quadro de RH.												
Ação 2 - Credenciar equipes junto ao Ministério da Saúde.												
Ação 3 - Garantir no mínimo 1 consulta odontológica no pré-natal às gestantes.												



Ação 4 - Garantir no mínimo 1 consulta odontológica por ano aos pacientes cadastrados no SAD e acamados assistidos pelas ESF.												
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informações ambulatoriais do SUS - Ministério da Saúde (SIA-SUS/MS) e Sistema Municipal de Coleta de Dados Sissonline												
Área responsável: DAS - Departamento de Atenção à Saúde /Atenção Primária/Saúde Bucal.												
OBJETIVO Nº 1.6 - Qualificar as ações de reabilitação das pessoas com deficiência atendidas no Centro Especializado em Reabilitação (CER IV).												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.6.1	Implantar serviço de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) às pessoas com deficiência física e auditiva acompanhadas no CER IV.	Percentual de Implantação do Serviço de Concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).	20%	2025	Percentual	100%	Percentual	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	40%	60%	80%	100%
Ação 1 - Definição do fluxo assistencial e administrativo (incluindo prescrição, solicitação e regulação).												
Ação 2 - Elaboração/revisão de protocolo de acesso e critérios de priorização para OPM físicas e auditivas.												
Ação 3 - Estabelecimento de contratos para fornecimento de OPM físicas e auditivas.												
Ação 4 - Registro e monitoramento de solicitações em sistema informatizado.												
Ação 5 - Início do atendimento com prescrição de OPM físicas e auditivas.												
Ação 6 - Primeiras entregas realizadas com registro no sistema SIA-SUS.												
FONTE DO INDICADOR: Plano de Implantação do serviço na Coordenadoria de Especialidades.												
Área responsável: Departamento de Atenção à Saúde (Coordenadoria de Especialidades), Departamento de Gestão Estratégica (Regulação, UAC e Faturamento) e Departamento de Gestão Administrativa e Financeira (Contratos).												
OBJETIVO Nº 1.7 - Ampliar o acesso à atenção especializada em saúde bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							



1.7.1	Reduzir o tempo de espera para a especialidade de endodontia.	Tempo de espera para acesso à primeira consulta em endodontia nos CEOS.	120	2025	Número	45	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	90	60	45	45
Ação 1 - Modernizar a técnica empregada no atendimento em endodontia, por meio da aquisição de equipamentos e materiais de consumo (motor e limas).												
Ação 2 - Ampliar o horário de funcionamento de pelo menos um dos Centros de Especialidades Odontológicas, com provimento de equipe suficiente para o terceiro turno (17-21h).												
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Regulação Ambulatorial (Sissonline)												
Área responsável: Departamento de Atenção à Saúde (Coordenadoria de Especialidades e Assistência Farmacêutica), Departamento de Gestão Estratégica (Regulação) e Departamento de Gestão Administrativa e Financeira (Contratos e Recursos Humanos).												
1.7.2	Ampliar em 50% a concessão mensal de próteses odontológicas no município.	Percentual de Ampliação da Concessão de Próteses Odontológicas no município.	360	2024	Número	50%	Percentual	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	15%	30%	45%	50%
Ação 1 - Contratar serviço que contemple ampliação do escopo e da oferta de próteses odontológicas.												
Ação 2 - Ampliar o horário de funcionamento de pelo menos um dos Centros de Especialidades Odontológicas, com provimento de equipe suficiente para o terceiro turno.												
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - Ministério da Saúde (SIA-SUS/MS)												
Área responsável: Departamento de Atenção à Saúde (Coordenadoria de Especialidades), Departamento de Gestão Estratégica (Regulação) e Departamento de Gestão Administrativa e Financeira (Contratos e Recursos Humanos).												
OBJETIVO Nº 1.8 - Fortalecer a assistência e cuidado integral às pessoas que vivem com de HIV/Aids/Hepatites virais crônicas, seguindo as diretrizes e protocolos nacional e estadual.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.8.1	Manter retenção de 95% ou mais das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) em Terapia Antirretroviral (TARV) nos cuidados prestados no CME Infectologia.	100 - (Número de PVHA que não retiraram ARV há > 100 dias e não têm registro de óbito ou transferência / Total de PVHA cadastradas no Centro Médico de Infectologia)	92,4%	2024	Percentual	95%	Percentual	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	92%	93%	94%	95%
Ação 1 - Implementar e monitorar o projeto de vinculação, retenção e adesão ao tratamento das PVHA em TARV no CME-i.												
Ação 2 - Monitoramento mensal no SICLOM para identificar pacientes que faltaram à retirada de medicação em até 7 dias após a data prevista												
Ação 3 - Implementar a figura do profissional vinculador para manter acompanhamento das pessoas com dificuldade de adesão ou recém diagnosticadas												



Ação 4 - Ampliar a dispensa de ARV para 90 ou 180 dias para pacientes estáveis, reduzindo o número de idas ao serviço e gastos com transporte.												
Ação 5 - Fortalecer parceria com os CRAS e CREAS para suporte socioassistencial (aluguel social, cestas básicas) a pacientes que abandonam o tratamento por pobreza extrema.												
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos - Ministério da Saúde (SICLOM/MS)												
Área responsável: Departamento de Atenção à Saúde (Coordenadoria de Especialidades e de Atenção Primária à Saúde)												
Adequação de Meta, Indicador, Método de Cálculo, Meta do Plano e Programações Anuais, conforme PAM (Plano de Ações e Metas) Pactuado com o Estado, contemplando a Proposta 8 do Eixo 4 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde, Pactuações regionais e Ministério da Saúde. Texto original: Meta 1.8.1 - Manter retenção de 90% ou mais das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) em Terapia Antirretroviral (TARV) nos cuidados prestados no CME Infectologia. Indicador: Percentual de PVHA em TARV retidas nos cuidados prestados no CME Infectologia. Método de Cálculo da Meta: Número de PVHA em TARV com última dispensação registrada em dia ou com atraso inferior a 60 dias/Número total de Pessoas em TARV*100. Meta Plano Municipal de Saúde 2026-2029: 90%, Programação das Metas: 2026 - 90%, 2027: 90%, 2028: 90%, 2029: 90%.												
Inserido Ações Nº 2, 3, 4 e 5 conforme PAM (Plano de Ações e Metas) Pactuado com o Estado, contemplando a Proposta 8 do Eixo 4 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.												
1.8.2	Alcançar e manter a taxa de transmissão vertical do HIV igual a zero, garantindo índice inferior a 0,3 casos por 1.000 nascidos vivos de mães vivendo com HIV.	Taxa de transmissão vertical do HIV por 1.000 nascidos vivos de mães vivendo com HIV.	0,0%	2024	Percentual	0%	Percentual	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0%	0%	0%	0%
Ação 1 - Garantir que pelo menos 95% das gestantes realizem pelo menos 1 consulta de pré-natal, com testagem para HIV em 100% das gestantes durante o pré-natal e na admissão a maternidade.												
Ação 2 - Manter funcionamento mensal do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical com análise dos casos e proposta de melhorias na linha de cuidado.												
Ação 3 - Garantir a aplicação de protocolo de profilaxia com antiretroviral para todas as gestantes e crianças expostas ao HIV, ofertando fórmula infantil por 1 ano para as crianças expostas.												
Ação 4 - Acompanhar 100% dos expostos ao HIV residentes do município durante pelo menos 1 ano com realização de carga viral para o HIV e testagem rápida.												
Ação 5 - Garantir o fornecimento de fórmula láctea própria para a idade para 100% dos nascidos de mães vivendo com HIV no primeiro ano de vida.												
Ação 6 - Prescrever terapia antirretroviral para pelo menos 95% das gestantes vivendo com HIV.												
Ação 7 – Notificar 100% das gestantes vivendo com HIV e expostos ao HIV para vigilância ativa dos casos.												
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Ministério da Saúde (SINAN/MS) / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - Ministério da Saúde (SINASC/MS)												
Área responsável: Departamento de Atenção à Saúde (Coordenadoria de Especialidades e de Atenção Primária à Saúde) e Departamento de Vigilância à Saúde (Vigilância Epidemiológica)												
Inserida nova Meta (1.8.2), conforme PAM (Plano de Ações e Metas) Pactuado com o Estado, contemplando a Proposta 8 do Eixo 4 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.												



1.8.3	Implementar e ofertar a PEP e PrEP em pelo menos 10 unidades de saúde (Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no Ambulatório Trans) do município.	Número de unidades de saúde (UBS, CAPS-AD e Ambulatório Trans) com dispensação de PEP e PrEP ativa no SICLOM.	1	2025	Número	10	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3	5	8	10
Ação 1 - Capacitar médicos, farmacêuticos e enfermeiros da rede básica e do Ambulatório Trans no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de PEP e PrEP.												
Ação 2 - Orientar sobre a imunização para Hepatite A e HPV para usuários de PrEP.												
Ação 3 - Estruturar o fluxo de abastecimento do medicamento (Tenofovir + Entricitabina) para as farmácias das unidades descentralizadas via SICLOM.												
Ação 4 - Instituir o apoio técnico do CME-Infectologia para as UBS (matriciamento), permitindo que os profissionais da rede básica tirem dúvidas com especialistas.												
Ação 5 - Garantir a distribuição de autotestes de HIV para parcerias sexuais e pessoas próximas.												
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos - Ministério da Saúde (SICLOM/MS)												
Área responsável: Departamento de Atenção à Saúde (Coordenadoria de Especialidades e de Atenção Primária à Saúde) e Departamento de Vigilância à Saúde (Vigilância Epidemiológica)												
Inserida nova Meta (1.8.3), conforme PAM (Plano de Ações e Metas) Pactuado com o Estado, contemplando a Proposta 8 do Eixo 4 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.												
OBJETIVO Nº 1.9 - Ampliar o acesso a consultas, exames e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde, reduzindo filas e tempos de espera, elevando o grau de integralidade da atenção e promovendo a integração com a Atenção Primária à Saúde.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.9.1	Implantar a navegação do cuidado em 4 especialidades prioritizadas no Programa Agora Tem Especialistas, previstas no Plano de Ação Regional (PAR) para o Poupatempo da Saúde, com foco no paciente e na otimização de sua jornada.	Número de especialidades com navegação do cuidado instituída nos estabelecimentos de atenção especializada ambulatorial.	-	-	-	4	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4	-	-	-
Ação 1 - Instituir o Núcleo de Gestão do Cuidado nos estabelecimentos de Atenção Especializada.												
Ação 2 - Criar fluxogramas para a navegação do paciente entre os pontos de atenção.												
Ação 3 - Desenvolver material informativo sobre a função do Navegador para os profissionais e para os pacientes.												



Ação 4 - Implantar a navegação do cuidado dos pacientes elegíveis para as OCI em cardiologia, ortopedia, otorrinolaringologia, oftalmologia.

FONTE DO INDICADOR: Coordenadoria de Especialidades

Área responsável: Departamento de Atenção à Saúde (Coordenadoria de Especialidades e Atenção Primária à Saúde), Departamento de Gestão Administrativa e Financeira (Contratos e Recursos Humanos).

1.9.2	Realizar, no mínimo, 80% das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) previstas no Plano de Ação Regional (PAR) do Programa Agora Tem Especialistas (PATE), com foco no paciente e na otimização de sua jornada.	Percentual de execução das OCI previstas no PAR.	-	-	-	80%	Percentual	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	50%	80%	80%	80%
-------	--	--	---	---	---	-----	------------	--	-----	-----	-----	-----

Ação 1 - Revisar os contratos de serviços de terceiros para adequar aos objetivos do Programa Agora Tem Especialistas do Ministério da Saúde (PATE/MS).

Ação 2 - Revisar os protocolos de acesso às Ofertas de Cuidados Integrados.

Ação 3 - Aprimorar os sistemas de informação para acompanhamento e monitoramento da execução das OCI.

FONTE DO INDICADOR: PAR Grande ABC; Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - Ministério da Saúde (SIA-SUS/MS)

Área responsável: Departamento de Atenção à Saúde (Coordenadoria de Especialidades), Atenção Hospitalar, Departamento de Gestão Estratégica (Regulação, UAC e Faturamento) e Departamento de Gestão Administrativa e Financeira (Contratos).

OBJETIVO Nº 1.10 - Promover a continuidade do cuidado por meio da implementação de estratégias de articulação dos serviços de atenção especializada ambulatorial (AE) com os demais pontos de atenção, com ênfase no seu papel de apoio à atenção primária.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.10.1	Instituir 1 equipe de apoio matricial no CER IV e CME Infectologia para cada um dos 7 territórios, promovendo a articulação com a Atenção Primária e o cuidado integral dos usuários.	Número de equipes de apoio matricial instituídas.	-	-	-	14	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	7	7	-	-

Ação 1 - Levantamento de profissionais disponíveis com perfil e interesse para compor o matriciamento.



Ação 2 - Elaboração de protocolo institucional para formalizar a atuação das equipes de apoio matricial nos serviços especializados.												
Ação 3 - Capacitação dos profissionais que comporão as equipes matriciais sobre: Conceito e princípios do apoio matricial; Trabalho interprofissional e cogestão do cuidado; PTS (Plano Terapêutico Singular) e Integração com a Atenção Primária e demais pontos da RAS.												
Ação 4 - Programação da agenda dos encontros entre os matriciadores e equipes da Atenção Primária, e iniciar o trabalho, presencial ou remotamente.												
FONTE DO INDICADOR: Coordenadoria de Especialidades												
Área responsável: Departamento de Atenção à Saúde (Coordenadoria de Especialidades e Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde)												
Proposta 7 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 1.10.1.												
OBJETIVO Nº 1.11 - Garantir e fortalecer o Modelo de Atenção Psicossocial Antimanicomial e da Redução de Danos como diretrizes da Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, descentralizando as ações de cuidado nos territórios, promovendo atendimentos e acompanhamento em tempo adequado.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.11.1	Instituir no calendário municipal a Semana da Luta Antimanicomial no mês de maio.	Um (1) calendário com a Semana de luta Antimanicomial instituída.	-	-	-	1	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	-	-	-
Ação 1 - Trabalhar junto a rede de saúde a institucionalização da Semana de Luta Antimanicomial.												
FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Saúde Mental												
Área responsável: DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Saúde Mental												
1.11.2	Promover uma (1) Semana de Luta Antimanicomial ao ano, nos meses de maio, no quadriênio (2026-2029).	Uma (1) Semana de luta Antimanicomial realizado ao ano no mês de maio.	1	2025	número	4	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	1	1	1
Ação 1 - Fomentar junto a rede de saúde a Semana da Luta Antimanicomial.												
FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Saúde Mental												
Área responsável: DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Saúde Mental												



1.11.3	Fortalecer o cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária a Saúde para casos de média e baixa complexidade.	Número de ações (Procedimento 0301080305) conjuntas entre Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde dos casos de média e baixa complexidade realizados no ano base (665) /Número de ações (Procedimento 0301080305) conjuntas entre Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde dos casos de média e baixa complexidade realizados*100.	665 ações	2024	Número	20%	Percentual	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	5%	10%	15%	20%
Ação 1 - Desenvolver e implementar o documento norteador em cuidado da Saúde Mental.												
Ação 2 - Apoiar a organização de ações de cuidado de prevenção, diagnóstica, assistencial direta e indireta em Saúde Mental para casos de média e baixa complexidade.												
Ação 3 - Qualificar os matriciamentos por meio de encontro e ações conjuntas entre Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde.												
Ação 4 - Aumentar a capacidade de traslado para as equipes da Saúde Mental para todos os dias da semana (segunda à sexta-feira).												
Ação 5 - Implantar telematriciamento.												
Ação 6 - Garantir financiamento adequado para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e vedar financiamento a instituições que violem direitos humanos ou contrariem os princípios da Reforma Psiquiátrica.												
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - Ministério da Saúde (SIA-SUS/MS)												
Área responsável: DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Saúde Mental												
Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Ação Nº 4 da Meta 1.13.3.												
Inserido da Ação Nº 6 para contemplar a Proposta 10 do Eixo 2 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.												
1.11.4	Desenvolver e implantar o Plano Municipal de Prevenção e Pósvenção ao Suicídio.	Um (1) Plano Municipal de Prevenção e Pósvenção ao Suicídio desenvolvido e implantado.	-	-	-	1	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	1	-	-
Ação 1 - Desenvolver e implementar o Plano Municipal de Prevenção e Pósvenção ao Suicídio.												
Ação 2 - Capacitar e treinar os profissionais de saúde.												
Ação 3 - Implementar estratégia de observatório de monitoramento dos índices de suicídio e violência autoprovocada.												
Ação 4 - Sinalizar no prontuário Eletrônico com ícone para casos de tentativa de violência autoprovocada.												



FONTE DO INDICADOR: Censo Interno - DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Saúde Mental													
Área responsável: DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Saúde Mental													
Inserido Ação Nº 4 para contemplar a Proposta 3 do Eixo 4 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.													
1.11.5	Desenvolver campanha de conscientização sobre o uso abusivo e/ou problemático de álcool e outras drogas em nível de prevenção secundária.	Desenvolver e implementar duas (2) campanhas de conscientização sobre o uso abusivo e/ou problemático de álcool e outras drogas.	-	-	-	2	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	-	1	-	
Ação 1 - Realizar campanhas de Redução de Danos ao uso problemático de álcool e outras drogas.													
FONTE DO INDICADOR: Censo Interno - DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Saúde Mental													
Área responsável: DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Saúde Mental													
1.11.6	Instituir um (1) Boletim ao ano sobre dados qualitativos e quantitativos da Saúde Mental Municipal.	Número de Boletins de Saúde Mental Municipal.	1	2024	Número	4	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	1	1	1	
Ação 1 - Consolidar dados quantitativos e qualitativos em um boletim anual.													
Ação 2 - Ampliação da transparência e comunicação pública sobre políticas de saúde, especialmente na área de Saúde Mental, incluindo divulgação de serviços, indicadores e ações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).													
Ação 3 - Divulgação contínua e acessível das ações e serviços de saúde nos territórios, em consonância com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS SUS).													
FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais da Coordenadoria de Saúde Mental.													
Área responsável: DAS - Departamento de Atenção à Saúde / Saúde Mental													
Inserida nova Meta (1.11.6) para contemplar a Proposta 2 e proposta 5 do Eixo 1 originadas na 19ª Conferência Municipal de Saúde.													
OBJETIVO Nº 1.12 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos essenciais, promovendo o seu uso racional e qualificando a assistência farmacêutica.													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029	
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida								
1.12.1	Ampliar para 100% as Unidades Básicas de Saúde que dispensam o rol completo de medicamentos da Assistência	Proporção de Unidades Básicas de Saúde dispensando o rol completo de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica.	50%	2024	Percentual	100%	Percentual	301 - Atenção Básica; 303 - Suporte Profilático e	62%	75%	87%	100%	



	Farmacêutica Básica durante o período integral de funcionamento da Farmácia, incluindo medicamentos controlados							Terapêutico				
Ação 1 - Promover as condições necessárias para que as UBS passem a dispensar o rol completo de medicamentos da Atenção Básica, incluindo medicamentos controlados pela Portaria 344/98, conforme exigências previstas na legislação.												
FONTE DO INDICADOR: DAS / Coordenadoria de Assistência Farmacêutica												
Área responsável: Departamento de Atenção à Saúde /Coordenadoria de Assistência Farmacêutica												
OBJETIVO Nº 1.13 - Garantir o acesso da população aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.13.1	Manter o nível de estoque de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) em, no mínimo, 85%.	Porcentagem de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) disponíveis em estoque.	86%	2024	Percentual	85%	Percentual	122 - Administração Geral; 303 - Suporte Profilático e Terapêutico	85%	85%	85%	85%
Ação 1 - Aprimorar o abastecimento de medicamentos por meio da gestão eficiente dos processos de aquisição, recebimento, distribuição e acompanhamento de estoques.												
FONTE DO INDICADOR: Centro de Gestão de Suprimentos da Saúde												
Área responsável: Departamento de Atenção à Saúde / Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Centro de Gestão de Suprimentos da Saúde												
OBJETIVO Nº 1.14 - Garantir um atendimento ágil e eficaz, com a implementação da classificação de risco e a implantação da Teleconsulta na rede de Urgência e Emergência.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.14.1	Otimização do fluxo de pacientes nas UPAs e PA, através da classificação de risco (Manchester).	Classificação de risco implantado	-	-	-	100%	Percentual	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	100%	100%	100%	100%



Ação 1 - Adquirir a Licença.												
Ação 2 - Realizar a capacitação de Manchester para os enfermeiros da das UPA e PA.												
Ação 3 - Implantar o protocolo de Manchester nas 6 UPAs e PA.												
FONTE DO INDICADOR: Coordenação de Urgência e Emergência												
Área responsável: CRUE - Coordenação da Rede de Urgência e Emergência												
1.14.2	Otimização do fluxo de pacientes nas Unidades de Urgência e Emergência promovendo o acesso ampliado com a implantação da teleconsulta.	Teleconsulta implantada em 01 (uma) Unidade da Urgência e Emergência.	-	-	-	1	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	1	-	-
Ação 1 - Estudo de viabilidade de implantação da Teleconsulta em Unidade da rede de Urgência e Emergência.												
Ação 2 - Selecionar 01 Unidade para implantação o projeto piloto de Teleconsulta.												
Ação 3 - Implantar a Teleconsulta.												
FONTE DO INDICADOR: Coordenação de Urgência e Emergência												
Área responsável: CRUE - Coordenação da Rede de Urgência e Emergência												
1.14.3	Otimização do fluxo de pacientes nas UPAs, através do Sistema Fast Track (Agiliza + Saúde).	Sistema Fast track implantado em 05 UPAS.	-	-	-	5	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	5	-	-	-
Ação 1 - Realizar a capacitação UPA.												
Ação 2 - Implantar o sistema fast track nas 5 UPAs.												
FONTE DO INDICADOR: Coordenação de Urgência e Emergência												
Área responsável: CRUE - Coordenação da Rede de Urgência e Emergência												
Inserida nova Meta (1.14.3) para contemplar a Proposta 9 do Eixo 2 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.												
OBJETIVO Nº 1.15 - Ampliar o número de consultas médicas especializadas aos pacientes da rede municipal de saúde com indicações cirúrgicas.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							



1.15.1	Realizar estudo de viabilidade de expansão do Ambulatório de Especialidades Cirúrgicas do CHMSA para ampliar a capacidade de atendimento de médicos especialistas, otimizando o tempo entre a avaliação cirúrgica e a realização do procedimento.	Número de estudo realizado.	-	-	-	1	Número	122 - Administração Geral	1	-	-	-
Ação 1 - Realizar estudo de ampliação de atendimento do Ambulatório do Centro Hospitalar Municipal.												
Ação 2 - Discussão com o gabinete para viabilidade.												
FONTE DO INDICADOR: CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André												
Área responsável: CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André												
OBJETIVO Nº 1.16 - Ampliar o número de procedimentos cirúrgicos com qualidade assistencial e no tempo adequado aos pacientes da rede municipal de saúde.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.16.1	Otimizar a utilização do Centro Cirúrgico do CHMSA, reduzindo o tempo de espera para a execução de cirurgias de urgência e eletivas de média e alta complexidade e aumentando o número de procedimentos cirúrgicos em 10%, passando de 7.780 para 8.558 ao final do quadriênio.	Quantidade de procedimentos cirúrgicos realizados de urgência e eletivos de média e alta complexidade.	7.780	2024	Número	8.558	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	7.857	8.013	8.091	8.558
Ação 1 - Realizar cirurgias eletivas de pequeno porte no novo Hospital da Vila Luzita.												
Ação 2 - Ampliar o número de cirurgias de urgência e eletiva de média e alta complexidade.												
FONTE DO INDICADOR: SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS - Ministério da Saúde												
Área responsável: CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André												



OBJETIVO Nº 1.17- Aprimorar e garantir a integração entre o Centro Hospitalar e os demais pontos da rede (RAS), por meio da padronização de fluxos, melhoria da comunicação e compartilhamento de informações assistências essenciais, de forma a garantir a realização de alta segura, continuidade do cuidado e otimizando recursos, favorecendo a resolutividade da rede, com o relatório assistencial e giro de leitos de acompanhamento para a rede.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.17.1	Manter a proporção de reinternações igual ou menor (= ou <) que 3%, visando à alta segura.	Proporção de reinternações no Centro Hospitalar Municipal.	3%	2025	Percentual	3%	Percentual	122 - Administração Geral	3%	3%	3%	3%

Ação 1 - Definir protocolo de alta hospitalar.

Ação 2 - Encaminhar para as Especialidades quando for necessário.

Ação 3 - Fazer as orientações necessárias e pertinentes ao paciente e familiar.

FONTE DO INDICADOR: Sissonline

Área responsável: CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André

Inserido novo Objetivo (1.17) e Meta (1.17.1), para contemplar a Proposta 7 do Eixo 2 originadas na 19ª Conferência Municipal de Saúde.

OBJETIVO Nº 1.18 - Fortalecer as ações já desenvolvidas no Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente do Centro Hospitalar Municipal de Santo André - CHMSA, divulgando e compartilhando as boas práticas e experiências com as outras Unidades da Rede, através de um Canal/Portal de comunicação seguro e eficaz, buscando difundir uma cultura de qualidade e segurança sem custos adicionais, ampliando a integração e a troca de conhecimento entre os serviços.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.18.1	Implementação de um Portal de comunicação com a rede.	Implementação do Portal.	-	-	-	1	Número	122 - Administração Geral	1	0	0	0

Ação 1 - Manter o Portal em funcionamento.

Ação 2 - Manter o Portal atualizado.

FONTE DO INDICADOR: Diretoria do CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André

Área responsável: CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André



Inserido novo Objetivo (1.18) e Meta (1.18.1), para contemplar a Proposta 8 do Eixo 2 originadas na 19ª Conferência Municipal de Saúde.

OBJETIVO Nº 1.19 - Fortalecer as Ações de Prevenção e Controle de Riscos através do trabalho desenvolvido pelo Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente do CHMSA, reforçando o monitoramento de riscos e a comunicação com a vigilância municipal, fortalecendo a resposta rápida e a prevenção de agravos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.19.1	Garantir o monitoramento de riscos assistenciais por meio da redução da taxa de Infecção Hospitalar relacionadas à assistência de saúde em pacientes de UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto do CHMSA.	Taxa de Infecção Hospitalar na UTI Adulto do CHMSA.	7	2025	Percentual	5	Percentual	122 - Administração Geral	7	6	6	5

Ação 1 - Monitorar periodicamente os indicadores junto ao SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Centro Hospitalar.

Ação 2 - Promover ações de educação permanente sobre segurança do paciente e cultura de segurança para profissionais de saúde

Ação 3 - Atualizar protocolos institucionais de controle de Infecção Hospitalar.

FONTE DO INDICADOR: Registros institucionais do SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Centro Hospitalar.

Área responsável: CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André

Inserido novo Objetivo (1.19) e Meta (1.19.1), para contemplar a Proposta 8 do Eixo 2 originadas na 19ª Conferência Municipal de Saúde.

OBJETIVO Nº 1.20 - Fortalecer a integração com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), o Controle Social e os Conselheiros, mantendo e ampliando os espaços de diálogo, promovendo o intercâmbio entre gestão hospitalar, trabalhadores e representantes da sociedade, visando ao aprimoramento da transparência, ao acompanhamento das ações e ao alinhamento às demandas da rede, utilizando as reuniões e os canais de comunicação já existentes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.20.1	Garantir a participação ativa de representantes do Centro Hospitalar, nas reuniões mensais do Conselho	Percentual de participação do CHMSA nas reuniões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde.	80%	2025	Percentual	80%	Percentual	122 - Administração Geral	80%	80%	80%	80%



	Municipal de Saúde.											
Ação 1 - Garantir a presença do CHMSA na reunião mensal do CMS.												
FONTE DO INDICADOR: Registros institucionais do SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Centro Hospitalar.												
Área responsável: CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André												
Inserido novo Objetivo (1.20) e Meta (1.20.1), para contemplar a Proposta 7 do Eixo 1 originadas na 19ª Conferência Municipal de Saúde.												
OBJETIVO Nº 1.21 - Ampliar a oferta de exames, consultas e cirurgias especializadas no Hospital da Mulher, implementando a linha de cuidado em saúde da mulher, garantindo qualidade em todos os seus ciclos de vida.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.21.1	Ampliar em 10% o número de procedimentos ofertados no Hospital da Mulher, passando de 252.622 para 277.884 ao final do quadriênio, assegurando a integralidade da atenção na linha de cuidado em saúde da mulher.	Quantidade de procedimentos especializados em saúde da mulher realizados no Hospital da Mulher.	252.622	2024	Número	277.884	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	260.200	265.253	270.305	277.884
Ação 1 - Implantação e organização da Linha de Cuidado em Saúde da Mulher com integração da rede e matriciamento contínuo.												
Ação 2 - Criação dos protocolos e acesso.												
Ação 3 - Ampliação da agenda de consultas especializadas (ginecologia, mastologia, endocrinologia feminina, uroginecologia).												
Ação 4 - Oferta regular de exames de apoio diagnóstico, como histeroscopia, colposcopia, ultrassom transvaginal e mamografia.												
Ação 5 - Expansão da capacidade cirúrgica eletiva, com foco em ginecologia benigna e cirurgias de incontinência urinária.												
FONTE DO INDICADOR: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - Ministério da Saúde (SIA-SUS/MS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS - Ministério da Saúde (SIH-SUS/MS)												
Área responsável: HM - Hospital da Mulher e DGE - Departamento de Gestão Estratégica.												
OBJETIVO Nº 1.22 - Assegurar o acesso equitativo e à analgesia com cateter peridural para alívio da dor no parto normal no HM, respeitando o desejo da parturiente e os critérios clínicos, como parte da assistência obstétrica humanizada.												



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.22.1	Ampliar para 5% a analgesia de cateter peridural durante o parto normal.	Proporção de parto normal no HM com anestesia peridural.	0,66%	2024	Percentual	5%	Percentual	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1%	3%	4%	5%
Ação 1 - Revisar, padronizar e implantar o protocolo clínico de analgesia de parto por cateter peridural, assegurando sua efetiva aplicação.												
Ação 2 - Disponibilizar infraestrutura e insumos adequados.												
FONTE DO INDICADOR: Livro de parto do Hospital da Mulher - SISTEMA AXIS												
Área responsável: HM - Hospital da Mulher												
OBJETIVO Nº 1.23 - Garantir a elaboração, registro e integração do Plano de Parto das Gestantes do PNAR, de forma compartilhada com a equipe multidisciplinar do Hospital da Mulher, respeitando sua autonomia, desejos e particularidades clínicas, como parte da assistência humanizada e segura ao parto.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.23.1	Garantir que 80% das gestantes atendidas no PNAR (Pré-Natal de Alto Risco) do Hospital da Mulher tenham o Plano de Parto elaborado, registrado e integrado ao prontuário até a 36ª semana de gestação, respeitando suas escolhas e particularidades clínicas.	Percentual de Gestantes de Pré-Natal de Alto Risco com plano de parto elaborado.	-	-	-	80%	Percentual	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	20%	50%	60%	80%
Ação 1 - Revisar, padronizar e implantar o plano de parto integrado ao sistema												
Ação 2 - Matricular a equipe multidisciplinar.												
Ação 3 - Monitorar mensalmente o percentual de Planos de Parto elaborados e registrados.												



FONTE DO INDICADOR: Hospital da Mulher - Relatório Gerencial (PEP).

Área responsável: HM - Hospital da Mulher

OBJETIVO Nº 1.24 - Garantir através do Complexo regulador o acesso com equidade em tempo oportuno aos usuários do SUS no município de Santo André.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
1.24.1	Revisar os protocolos de acesso ambulatorial a cada dois (2) anos.	Percentual de protocolos revisados a cada dois (2) anos.	-	-	-	80%	Percentual	122 - Administração Geral	-	80%	-	80%

Ação 1 - Revisão dos protocolos de acesso ambulatorial a cada dois (2) anos.

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial DGE - Departamento de Gestão Estratégica / Regulação Ambulatorial

Área responsável: DGE - Departamento de Gestão Estratégica / Regulação Ambulatorial

1.24.2	Monitorar e publicizar a fila, os procedimentos e o absenteísmo por especialidades e exames mensalmente.	Número absoluto de Boletins publicizados.	12	2024	Número	48	Número	122 - Administração Geral	12	12	12	12
--------	--	---	----	------	--------	----	--------	---------------------------	----	----	----	----

Ação 1 - Publicizar o Boletim da Regulação Ambulatorial mensalmente.

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial DGE - Departamento de Gestão Estratégica / Regulação Ambulatorial

Área responsável: DGE - Departamento de Gestão Estratégica / Regulação Ambulatorial

1.24.3	Implantar o matriciamento em cinco (5) serviços especializados (Dermatologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Neurologia Adulto, Nefrologia).	Número de serviços de especialidades matriciadas.	-	-	-	5	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2	-	3	-
--------	--	---	---	---	---	---	--------	--	---	---	---	---

Ação 1 - Implantação do matriciamento por especialidade.

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial DGE - Departamento de Gestão Estratégica / Regulação Ambulatorial

Área responsável: DGE - Departamento de Gestão Estratégica / Regulação Ambulatorial



1.24.4	Qualificar os encaminhamentos para a regulação.	Proporção de participação da Regulação em reuniões dos núcleos de regulação da rede de saúde.	-	-	-	80%	Percentual	122 - Administração Geral	80%	80%	80%	80%
Ação 1 - Participação ativa nos núcleos de regulação local, nas Unidades da rede de saúde.												
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial DGE - Departamento de Gestão Estratégica / Regulação Ambulatorial												
Área responsável: DGE - Departamento de Gestão Estratégica / Regulação Ambulatorial												
DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer as ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, visando a diminuição dos riscos e agravos à saúde da população.												
OBJETIVO Nº 2.1 - Aprimorar o Controle de Doenças transmissíveis através da melhoria do diagnóstico e notificação das doenças de notificação compulsória com a implantação do Núcleo e das Comissões de Vigilância em Saúde.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
2.1.1	Garantir ações de vigilância em saúde em todas as unidades do território através das comissões locais e do núcleo de vigilância em saúde da coordenação da atenção primária.	Quantidade de Núcleos de Gerenciamento de Vigilância à Saúde Implantado nas Unidades de Atenção Primária.	-	-	-	100%	Percentual	301 - Atenção Básica; 305 - Vigilância Epidemiológica	80%	90%	95%	100%
Ação 1 - Implantar as comissões locais de vigilância em saúde nas 35 unidades do território.												
Ação 2 - Garantir matriciamento mensal entre coordenação e comissões locais.												
Ação 3 - Garantir 100% das notificações de doenças compulsórias e de violência.												
Ação 4 - Acompanhar e apoiar as ações locais.												
FONTE DO INDICADOR: Coordenação da Atenção Primária à Saúde.												
Área responsável: DAS -Departamento de Atenção à Saúde /Atenção Primária												
Proposta 8 do Eixo 4 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 2.1.1.												
OBJETIVO Nº 2.2 - Interromper a cadeia de transmissão da Dengue e demais arboviroses transmitidas pelo Aedes Aegypti.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unidade	Subfunção	Meta	Meta	Meta	Meta



		e avaliação da meta	Índice Recente	Referência	Unidade de Medida	Plano (2026-2029)	de Medida		Prevista 2026	Prevista 2027	Prevista 2028	Prevista 2029
2.2.1	Realizar bloqueio de criadouros em todos os casos confirmados de Dengue e demais arboviroses.	Proporção de bloqueios realizados.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	305 - Vigilância Epidemiológica	100%	100%	100%	100%
Ação 1 - Mapear e monitorar a incidência de casos de arboviroses.												
Ação 2 - Garantir a integração da notificação compulsória entre a Vigilância Epidemiológica e o Controle de Vetores.												
Ação 3 - Enviar equipe de controle de vetores aos locais indicados na notificação.												
Ação 4 - Realizar o bloqueio de criadouros no raio estabelecido.												
Ação 5 - Realizar contratação de Agentes de Combate às Endemias.												
FONTE DO INDICADOR: Monitoramento DVS - Departamento de Vigilância à Saúde												
Área responsável: DVS - Departamento de Vigilância à Saúde												
Inserido Ação Nº 5 para contemplar a Proposta 10 do Eixo 4 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.												
OBJETIVO Nº 2.3 - Garantir a qualificação dos Relatórios de Atendimento ao Acidentado do Trabalho, para que a atuação do CEREST/VISAT seja direcionada aos setores de maior incidência de acidentes, e assim fortalecer as ações à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
2.3.1	Implementar em toda a Rede Municipal de Saúde o preenchimento digital do RAAT - Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho.	Percentual de Unidades da rede de saúde com RRAT digital instalado.	-	-	-	100%	Percentual	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 305 - Vigilância Epidemiológica	20%	50%	80%	100%
Ação 1 - Desenvolver junto ao TI da Secretaria de Saúde, um Relatório digital para as notificações de acidente do trabalho enviadas ao CEREST/VISAT.												
Ação 2 - Implementação junto a rede municipal de saúde.												
FONTE DO INDICADOR: Monitoramento DVS - Departamento de Vigilância à Saúde												
Área responsável: DVS - Departamento de Vigilância à Saúde DAS -Departamento de Atenção à Saúde AH - Atenção Hospitalar CRUE - Coordenadoria de Urgência e Emergência TI SS -												



Gabinete da Secretaria de Saúde Tecnologia da Informação

2.3.2	Fiscalizar 70% das notificações via SINAN, dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações com relação ao trabalho fiscalizadas.	-	-	-	70%	Percentual	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 305 - Vigilância Epidemiológica	40%	50%	60%	70%
-------	--	--	---	---	---	-----	------------	---	-----	-----	-----	-----

Ação 1 - Fiscalizar todas as notificações que entram no CEREST.

FONTE DO INDICADOR: SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Área responsável: DVS - Departamento de Vigilância à Saúde / CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Inserido Meta (2.3.2) para contemplar a Diretrizes da 5ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador.

2.3.3	Ampliar em 4% as ações realizadas pelo VISAT/CEREST em saúde do trabalhador.	Percentual de notificações com relação ao trabalho fiscalizadas.	7.000	2025	Número	4%	Percentual	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 305 - Vigilância Epidemiológica	1%	2%	3%	4%
-------	--	--	-------	------	--------	----	------------	---	----	----	----	----

Ação 1 - Vigilância em ambiente de trabalho.

Ação 2 - Monitoramento de riscos.

FONTE DO INDICADOR: Relatórios Gerenciais do CEREST

Área responsável: DVS - Departamento de Vigilância à Saúde / CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Inserido Meta (2.3.3) para contemplar a Diretrizes da 5ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador.

OBJETIVO Nº 2.4 - Garantir a efetividade nas ações de licenciamento, fiscalização e monitoramento das atividades afetas às Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador/CEREST, Controle de Zoonoses e Controle de Vetores.

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



2.4.1	Atualizar o Código Sanitário Municipal, incorporando avanços técnicos, científicos e legais, promovendo maior efetividade na regulação e fiscalização sanitária.	Número de Código Sanitário Municipal atualizado.	1	2002	Número	1	Número	304 - Vigilância Sanitária	-	-	1	-
Ação 1 - Reuniões com as equipes técnicas de Vigilância.												
Ação 2 - Formatação de um novo Código interligado com as atualizações de legislações Municipais, Estaduais e Federais.												
Ação 3 - Encaminhamento ao Executivo após validação do Gabinete da Secretaria de Saúde.												
FONTE DO INDICADOR: Monitoramento DVS - Departamento de Vigilância à Saúde												
Área responsável: DVS - Departamento de Vigilância à Saúde SS - Gabinete da Secretaria de Saúde												
Alteração do Objetivo (2.4) 5ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador. Texto Original: OBJETIVO Nº 2.4 - Garantir a efetividade nas ações de licenciamento, fiscalização e monitoramento das atividades afetas às Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador, Controle de Zoonoses e Controle de Vetores.												
Proposta 9 do Eixo 4 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 2.4.1.												
OBJETIVO Nº 2.5 - Emitir alertas, protocolos, boletins e demais informações relacionadas a Vigilância à Saúde da população, para todos os equipamentos de saúde da Rede Municipal, com foco principal no enfrentamento de surtos, epidemias e doenças endêmicas de determinadas regiões, criando assim, Unidades de Vigilância à Saúde nos territórios.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
2.5.1	Criar Central informatizada de Vigilância à Saúde, que seja integrada com os equipamentos de Saúde da Rede Municipal.	Quantidade de Sistema de Informação implantado nos Territórios.	-	-	-	1	Número	305 - Vigilância Epidemiológica	-	-	1	-
Ação 1 - Criar junto ao TI da Secretaria de Saúde, sistema que integre as informações geradas pelo Departamento de Vigilância à Saúde, aos demais equipamentos de Saúde da Rede Municipal.												
Ação 2 - Implementar nos equipamentos de saúde da rede municipal, a comunicação informatizada com o Departamento de Vigilância à Saúde.												
Ação 3 - Promover a capacitação dos Gestores dos equipamentos de Saúde quanto ao monitoramento das informações geradas pela Central Informatizada de Vigilância à Saúde.												
Ação 4 - Monitorar e acompanhar os dados epidemiológicos dos territórios.												
FONTE DO INDICADOR: Monitoramento DVS - Departamento de Vigilância à Saúde												



Área responsável: DVS - Departamento de Vigilância à Saúde SS - Gabinete da Secretaria de Saúde												
Proposta 4 do Eixo 1 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 2.5.1												
OBJETIVO Nº 2.6 - Aprimorar a qualidade da atenção pré-natal e o rastreamento da sífilis em gestantes, visando a redução da taxa de sífilis congênita.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
2.6.1	Reduzir a taxa de sífilis congênita para menor ou igual a 3,5 casos por 1.000 nascidos vivos.	Taxa de sífilis congênita.	10,02	2024	Taxa	3,5	Taxa	305 - Vigilância Epidemiológica	8,0	5,0	4,0	3,5
Ação 1 - Implementação de protocolo municipal unificado para tratamento de sífilis em gestante e manejo do recém-nascido.												
Ação 2 - Manutenção da vigilância ativa em saúde com geração de alertas para as unidades de saúde quando as gestantes com sífilis não forem adequadamente tratadas ou quando o monitoramento com VDRL não estiver seguindo o protocolo municipal.												
Ação 3 - Implementação da DoxiPEP como medida de prevenção a novos casos de sífilis em toda a rede municipal.												
Ação 4 - Retomada do pré-natal do parceiro, com testagem para sífilis, HIV, HBV e HCV.												
Ação 5 - Ampliação em 40% da dispensação de preservativos internos e externos para a população com a implementação de pontos de distribuição fora das unidades de saúde.												
Ação 6 - Aquisição de novos displays para dispensação de preservativos em unidades de saúde e pontos extra muros.												
Ação 7 - Realização de reuniões mensais do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatite B e HTLV 1 e 2.												
Ação 8 - Ampliação para 4 testes rápidos de Sífilis, conforme protocolo, durante os exames do pré-natal um (1) no exame de abertura do pré-natal; um (1) no 2º trimestre; e mais dois (2) na 28ª e 32ª semanas de gestação).												
Ação 9 - Cobertura de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal superior ou igual a 95%.												
Ação 10 - Cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis igual ou superior a 95%.												
Ação 11 - Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal, superior ou igual a 95%.												
Ação 12 - Realização de duas (2) capacitações anuais em IST/AIDS/Hepatites virais com os profissionais da Rede Municipal de Saúde.												
Ação 13 - Contratação de um Técnico Educador em Saúde Pública para o Núcleo de Prevenção de IST/AIDS/Hepatites virais para realização de ações de educação em vigilância e planos de enfrentamento territorializado da sífilis na APS.												
Ação 14 - Criação de fluxos para desenvolver procedimentos do Consultório na Rua para casos de gestantes em situação de rua com sífilis gestacional.												
Ação 15 - Divulgação de um (1) Boletim epidemiológico anual de Sífilis.												
Ação 16 - Criação de um Painel informatizado de dados epidemiológicos municipais de sífilis.												



Ação 17 - Contratação de um profissional administrativo para alimentação dos sistemas de informação e logística de testes rápidos, solicitação de pedidos de insumos de prevenção e fechamento das planilhas de testagem.												
FONTE DO INDICADOR: SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação / SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos												
Área responsável: DVS - Departamento de Vigilância à Saúde DAS - Departamento de Atenção à Saúde (AP - Atenção Primária e AE Atenção Especializada) AH - Atenção Hospitalar (CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André e HM Hospital da Mulher)												
Proposta 8 do Eixo 4 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 2.6.1.												
OBJETIVO Nº 2.7 - Diminuir o número de óbitos maternos no município e aprimorar a análise da qualidade da assistência à saúde.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
2.7.1	Manter o número de óbitos maternos menor ou igual a 3.	Número absoluto de mortalidade materna (↓).	1	2024	Número	3	Número	305 - Vigilância Epidemiológica	3	3	3	3
Ação 1 - Garantir acesso a consultas pré-natais regulares e de qualidade, com exames laboratoriais e acompanhamento adequado.												
Ação 2 - Assegurar um parto seguro e assistido por profissionais de saúde qualificados, em ambiente adequado.												
Ação 3 - Implementar protocolos de atendimento para urgências obstétricas.												
Ação 4 - Expansão da Estratégia Saúde da Família para garantir cobertura abrangente e acesso facilitado aos serviços.												
Ação 5 - Reorganização dos serviços de urgência e emergência, com atenção especial às urgências obstétricas.												
Ação 6 - Ampliação do acesso a medicamentos e outros recursos tecnológicos necessários.												
Ação 7 - Campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação, aleitamento materno, higiene e saneamento.												
Ação 8 - Educação para gestantes e famílias sobre sinais de alerta e cuidados com a saúde materna e infantil.												
Ação 9 - Realizar reuniões periódicas do Comitê Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.												
Ação 10 - Investigação de todos os óbitos maternos.												
Ação 11 - Manutenção da Vigilância ativa da mortalidade materna e Monitoramento e avaliação contínua das ações e programas implementados.												
FONTE DO INDICADOR: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde												
Área responsável: DVS - Departamento de Vigilância à Saúde DAS - Departamento de Atenção à Saúde (AP - Atenção Primária e AE Atenção Especializada) AH - Atenção Hospitalar Urgência e Emergência												
OBJETIVO Nº 2.8 - Diminuir o número de óbitos infantis no município de Santo André.												



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
2.8.1	Manter a taxa de mortalidade infantil menor ou igual a 9,3 no município.	Taxa de mortalidade infantil.	10,01	2024	Taxa	9,3	Número	305 - Vigilância Epidemiológica	9,3	9,3	9,3	9,3
Ação 1 - Garantir acesso a consultas pré-natais regulares e de qualidade, com exames laboratoriais e acompanhamento adequado.												
Ação 2 - Assegurar um parto seguro e assistido por profissionais de saúde qualificados, em ambiente adequado.												
Ação 3 - Implementar protocolos de atendimento para urgências neonatais.												
Ação 4 - Expansão da Estratégia Saúde da Família para garantir cobertura abrangente e acesso facilitado aos serviços.												
Ação 5 - Reorganização dos serviços de urgência e emergência, com atenção especial às urgências pediátricas.												
Ação 6 - Promover o aleitamento materno exclusivo e a amamentação continuada.												
Ação 7 - Campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação, aleitamento materno, higiene e saneamento.												
Ação 8 - Educação para gestantes e famílias sobre sinais de alerta e cuidados com a saúde materna e infantil.												
Ação 9 - Realizar reuniões periódicas do Comitê Municipal de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.												
Ação 10 - Estudos de todos os óbitos infantis.												
Ação 11 - Manutenção da Vigilância ativa da mortalidade materna e Monitoramento e avaliação contínua das ações e programas implementados.												
FONTE DO INDICADOR: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade / SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos												
Área responsável: DVS - Departamento de Vigilância à Saúde DAS - Departamento de Atenção à Saúde (AP - Atenção Primária e AE Atenção Especializada) AH - Atenção Hospitalar Urgência e Emergência												
OBJETIVO Nº 2.9 - Implementar ações, atividades e estratégias de educação em saúde visando a guarda ou a posse responsável de animais para a prevenção das zoonoses.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
2.9.1	Promoção das Feiras de Adoção de Animais Domésticos "Eu Amo, Eu Adoto" na tenda azul do	Número de Feiras de Adoção realizadas.	11	2025	Número	44	Número	305 - Vigilância Epidemiológica	11	11	11	11



	Parque Central.											
Ação 1 - Realizar feiras de adoção de animais domésticos.												
FONTE DO INDICADOR: Monitoramento DVS - Departamento de Vigilância à Saúde												
Área responsável: DVS - Departamento de Vigilância à Saúde												
Inserido novo Objetivo (2.9) e Meta (2.9.1), para contemplar o Plano de Metas do Governo (Protocolo PDM-348).												
OBJETIVO Nº 2.9 - Implementar ações, atividades e estratégias de educação em saúde visando a guarda ou a posse responsável de animais para a prevenção das zoonoses.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
2.9.2	Promoção das Feiras de Adoção de Animais Domésticos "Eu Amo, Eu Adoto" itinerante nos parques municipais da cidade.	Número de Feiras de Adoção itinerante realizadas.	-	-	-	44	Número	305 - Vigilância Epidemiológica	11	11	11	11
Ação 1 - Estudo de viabilidade de realização das feiras de adoção itinerantes nos parques municipais.												
Ação 2 - Aquisição de equipamentos necessários para a realização das feiras.												
Ação 3 - Implantação de feiras de adoção itinerantes nos parques municipais.												
Ação 4 - Realizar feiras de adoção de animais domésticos.												
FONTE DO INDICADOR: Monitoramento DVS - Departamento de Vigilância à Saúde												
Área responsável: DVS - Departamento de Vigilância à Saúde												
Inserido novo Objetivo (2.9) e Meta (2.9.2), para contemplar o Plano de Metas do Governo (Protocolo PDM-348).												
DIRETRIZ Nº 3 - Realizar a modernização tecnológica na saúde para agilizar, avaliar e monitorar a qualidade da assistência e o acesso aos serviços, utilizando a tecnologia para melhorar a comunicação entre serviços e usuários.												
OBJETIVO Nº 3.1 - Garantir a continuidade na implementação e na integração do prontuário eletrônico, facilitando e otimizando o atendimento do paciente por toda a rede de saúde municipal.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unidade	Subfunção	Meta	Meta	Meta	Meta



		e avaliação da meta	Índice Recente	Referência	Unidade de Medida	Plano (2026-2029)	de Medida		Prevista 2026	Prevista 2027	Prevista 2028	Prevista 2029
3.1.1	Adequar o Parque Tecnológico para acessar o prontuário eletrônico.	Número de estações de trabalho aptas a acessarem o prontuário.	1.200	2024	Número	1.200	Número	122 - Administração Geral	300	300	300	300
Ação 1 - Diagnóstico do Parque Tecnológico.												
Ação 2 - Estudo de Retrofit com aproveitamento do parque legado.												
Ação 3 - Construir ARP via SIT com quantitativo 2026/2028												
Ação 4 - Efetuar aquisição e roll out 2026												
Ação 5 - Efetuar aquisição e roll out 2027												
Ação 6 - Efetuar aquisição e roll out 2028												
FONTE DO INDICADOR: Gabinete da Secretaria de Saúde / TI - Tecnologia da Informação												
Área responsável: Gabinete da Secretaria de Saúde / TI - Tecnologia da Informação												
3.1.2	Viabilizar ambiente para implantação das demandas tecnológicas da Saúde (PEP e Teleconsulta).	PEP e Teleconsulta implantados.	-	-	-	1	Número	122 - Administração Geral	1	-	-	-
Ação 1 - Levantamento do Escopo da Solução.												
Ação 2 - Elaborar Estudo Técnico Preliminar (ETP), Termo de Referência (TR) e Documento de Oficialização da Demanda (DOD) para aquisição do Ambiente.												
Ação 3 - Contratar via licitação												
Ação 4 - Implantar Solução PCN (Plano de Continuidade de Negócios)												
FONTE DO INDICADOR: Gabinete da Secretaria de Saúde / TI - Tecnologia da Informação												
Área responsável: Gabinete da Secretaria de Saúde / TI - Tecnologia da Informação												
Proposta 3 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 3.1.2.												
OBJETIVO Nº 3.2 - Garantir a elaboração de um plano de Ação e Metas de Saúde Digital para a rede de saúde do município.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unidade	Subfunção	Meta	Meta	Meta	Meta



		e avaliação da meta	Índice Recente	Referência	Unidade de Medida	Plano (2026-2029)	de Medida		Prevista 2026	Prevista 2027	Prevista 2028	Prevista 2029
3.2.1	Implantação de uma representação visual para o monitoramento das ações relacionadas à Saúde Digital.	Representação visual implantada.	-	-	-	1	Número	122 - Administração Geral	-	-	1	-
Ação 1 - Mapear e monitorar dados.												
Ação 2 - Criação e implantação de relatórios.												
Ação 3 - Criação e implantação de dashboards (representação visual).												
Ação 4 - Monitoramento contínuo.												
FONTE DO INDICADOR: TI - Tecnologia da informação / Saúde												
Área responsável: TI - Tecnologia da Informação												
Inserido novo Objetivo (3.2) e Meta (3.2.1), contemplando a Proposta 12 do Eixo 1 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.												
3.2.2	Implementar sistema de governança e monitoramento da política municipal de saúde, com adoção e acompanhamento periódico de indicadores territorializados de saúde, acesso, qualidade e resolutividade da Rede Municipal de Saúde, com divulgação em painéis de transparência (Observatório) e utilização sistemática no planejamento e avaliação da gestão.	Implementação do Painel de transparência (Observatório).	-	-	-	1	Número	122 - Administração Geral	-	-	1	-
Ação 1 - Definir conjunto de indicadores territorializados.												
Ação 2 - Implantar painel de monitoramento.												
Ação 3 - Atualizar indicadores trimestralmente.												



Ação 4 - Capacitar gestores no uso dos indicadores.												
Ação 5 - Apresentar dados ao Conselho Municipal de Saúde.												
Ação 6 - Incorporar indicadores no planejamento anual.												
FONTE DO INDICADOR: DAS - Departamento de Assistência à Saúde												
Área responsável: DAS Departamento de Assistência à Saúde/APS Atenção Primária à Saúde e TI Tecnologia da Informação												
Inserido nova Meta (3.2.2), contemplando a Proposta 1 do Eixo 2 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.												
OBJETIVO Nº 3.3 - Garantir a integração, atualização e uso estratégico dos sistemas de informação de saúde para apoiar a gestão e o planejamento, qualificar os atendimentos, avaliar as políticas e monitorar os indicadores de saúde, garantindo por meio da rede de internet.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
3.3.1	Implantar a integração dos sistemas utilizado pela saúde com o DATASUS/MS, através da RNDs - Rede Nacional de Dados em Saúde e demais sistemas.	Integração ativa.	-	-	-	100%	Percentual	122 - Administração Geral	40%	70%	90%	100%
Ação 1 - Aquisição de Certificado Digital do tipo A1 para computador (não pode ser na nuvem) à ser renovado a cada 1 ano.												
Ação 2 - RIA - Integração Vacinas aplicadas em Campanha, rotina e Ensaios Clínicos com sistemas próprios e terceiros à RNDs.												
Ação 3 - REDFEM - Integração de Registro Eletrônico de Dispensação ou fornecimento de Medicamentos à RNDs.												
Ação 4 - SI BNAFAR - Integração à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica.												
Ação 5 - OBM - Ontologia Brasileira de Medicamentos.												
Ação 6 - RIRA - Integração do Registro de Informações de Regulação Assistencial com sistemas próprios e terceiros à RNDs.												
Ação 7 - e-SUS - Integração de envio das fichas para plataforma e-SUS APS.												
Ação 8 - REL - Integração de Resultados de Exames Laboratoriais à RNDs.												
Ação 9 - Exames de Imagem - Integração dos prestadores de serviços com o o sistema terceiro utilizado pela Secretaria da Saúde.												
Ação 10 - RAC - Registro de Atendimento Clínico à RNDs.												
Ação 11 - SUS Digital Profissional - Integração de Sistemas Próprios e terceiros ao SUS Digital Profissional.												



Ação 12 - SOA SIGTAP - Integração ao SOA do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.												
Ação 13 - e-SUS Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.												
FONTE DO INDICADOR: TI - Tecnologia da informação / Saúde												
Área responsável: TI - Tecnologia da Informação												
Inserido novo Objetivo (3.3) e Meta (3.3.1), contemplando a Proposta 6 do Eixo 2 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.												
OBJETIVO Nº 3.4 - Modernizar o parque tecnológico do Hospital da Mulher com foco na qualificação da assistência, na segurança do paciente e na eficiência dos processos clínicos e operacionais.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
3.4.1	Renovar 40% do parque tecnológico estratégico do hospital incluindo equipamentos médicos, laboratoriais, de imagem e infraestrutura de TI.	Percentual de equipamentos do parque tecnológico renovados ou atualizados.	409	2024	Número	40%	Percentual	122 - Administração Geral; 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	10%	20%	30%	40%
Ação 1 - Elaborar diagnóstico do parque tecnológico com critérios de obsolescência e risco.												
Ação 2 - Definir prioridades com base na linha de cuidado (ex.: UTI, bloco cirúrgico, imagem, laboratório).												
Ação 3 - Planejar aquisições e substituições via investimento próprio, emendas ou parcerias.												
Ação 4 - Realizar avaliação anual de desempenho dos equipamentos e impacto na assistência.												
FONTE DO INDICADOR: Inventário patrimonial do Hospital da Mulher atualizado												
Área responsável: HM - Hospital da Mulher DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira Gabinete da Secretaria de Saúde / TI - Tecnologia da Informação												
DIRETRIZ Nº 4 - Reestruturar e modernizar a rede municipal de saúde por meio do programa Qualisaúde, promovendo a humanização, melhorando a ambiência e o acolhimento.												
OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir manutenção e reparo continuado nas unidades de saúde.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							



4.1.1	Realizar manutenção e reparos de forma continuada para as unidades de saúde garantindo o registro e acompanhamento de todas as solicitações.	Abrangência dos serviços de manutenção e reparo na rede de saúde - estrutura (↑)	10	2024	Número	95%	Percentual	122 - Administração Geral	85%	90%	95%	95%
Ação 1 - Desenvolvimento de nova plataforma on-line de solicitações para reparos.												
Ação 2 - Treinamento e operação administrativa do sistema.												
Ação 3 - Manutenção de equipe de profissionais técnicos para realização das demandas.												
Ação 4 - Aquisição de itens e serviços destinado ao cumprimento das manutenções.												
Ação 5 - Aquisição de mobiliário e equipamento as unidades de saúde.												
FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção DAS Departamento de Atenção à Saúde												
Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção												
Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.1.1.												
OBJETIVO Nº 4.2 - Requalificar e modernizar a estrutura física existente dos serviços de saúde da Atenção Primária.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
4.2.1	Requalificação das UBS Jd. Carla, Jd. Irene, Utinga, Valparaíso, Vila Linda; Jd. Alvorada, Vila Luzita, Parque João Ramalho, Jd. Santo André, Vila Helena e Moysés Fucs.	Quantidade de unidade de saúde requalificada - Estrutura (↑)	6	2024	Número	11	Número	301 - Atenção Básica	2	2	3	4
Ação 1 - Elaborar projeto arquitetônico.												
Ação 2 - Reformar as estruturas físicas das unidades de saúde.												
Ação 3 - Adquirir novos mobiliários para as unidades de saúde.												
Ação 4 - Adquirir novos equipamentos para as unidades de saúde.												
FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção DAS Departamento de Atenção à Saúde												



Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção

Alterado a Descrição da Meta (4.2.1) Requalificação das UBS Jd. Carla, Jd. Irene, Utinga, Valparaíso, Vila Linda; Jd. Alvorada, Vila Luzita, Parque João Ramalho, Jd. Santo André, Vila Helena e Moysés Fucs., Meta Plano (2026-2029): 11 e Programação da Meta Prevista 2026: 2 para contemplar as Unidades de Saúde Vila Helena e Moysés Fucs. (Texto original: Requalificação das UBS Jd. Carla, Jd. Irene, Utinga, Valparaíso, Vila Linda; Jd. Alvorada, Vila Luzita, Parque João Ramalho e Jd. Santo André. Meta Plano (2026-2029): 9 e Programação da Meta Prevista 2026: 0.

Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.2.1.

OBJETIVO Nº 4.3 - Construção de sedes próprias para unidades de saúde da Atenção Primária.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
4.3.1	Construir sedes próprias para as UBS: Sorocaba e Centro.	Quantidade de unidade de saúde construída - Estrutura (↑)	1	2024	Número	2	Número	301 - Atenção Básica	2	-	-	-

Ação 1 - Elaborar projeto arquitetônico.

Ação 2 - Construir novas estruturas físicas das unidades de saúde.

Ação 3 - Adquirir novos mobiliários para as unidades de saúde.

Ação 4 - Adquirir novos equipamentos para as unidades de saúde.

FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção | DAS Departamento de Atenção à Saúde

Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção

Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.3.1.

OBJETIVO Nº 4.4 - Requalificar e modernizar a estrutura física existente dos serviços de saúde da rede de saúde mental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
4.4.1	Requalificação do Núcleo de Projetos Especiais (NUPE) e dos CAPS Infante-Juvenil, Praça Chile, Vila Vitória.	Quantidade de unidade de saúde entregue em funcionamento - Estrutura (↑)	1	2024	Número	4	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	1	1	2

Ação 1 - Elaborar projeto arquitetônico.



Ação 2 - Requalificar das estruturas físicas das unidades de saúde.												
Ação 3 - Adquirir novos mobiliários para as unidades de saúde.												
Ação 4 - Adquirir novos equipamentos para as unidades de saúde.												
FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção												
Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção DAS Departamento de Atenção à Saúde / SM - Saúde Mental												
Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.4.1.												
OBJETIVO Nº 4.5 - Requalificar e modernizar a estrutura física existente do Centro de Especialidades Odontológicas Santa Teresinha.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
4.5.1	Requalificação do CEO Santa Teresinha.	Quantidade de unidade de saúde entregue em funcionamento - Estrutura (↑)	0	2024	Número	1	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	-	1	-
Ação 1 - Elaborar projeto arquitetônico.												
Ação 2 - Requalificar das estruturas físicas da unidade de saúde.												
Ação 3 - Adquirir novos mobiliários para a unidade de saúde.												
Ação 4 - Adquirir novos equipamentos para a unidade de saúde.												
FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção												
Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção DAS Departamento de Atenção à Saúde / AE - Atenção Especializada												
Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.5.1.												
OBJETIVO Nº 4.6 - Construção do Poupatempo da Saúde no 2º Subdistrito.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
4.6.1	Implantação de Clínica Médica de Especialidades no 2º subdistrito, Poupatempo da	Quantidade de unidade de saúde implantada - Estrutura (↑)	-	-	-	1	Número	302- Assistência Hospitalar e	-	-	1	-



	Saúde II.							Ambulatorial				
Ação 1 - Aprovação do projeto arquitetônico.												
Ação 2 - Construir estrutura física para o CME Poupatempo II.												
Ação 3 - Adquirir novos mobiliários para o CME Poupatempo II.												
Ação 4 - Adquirir novos equipamentos para o CME Poupatempo II.												
FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção												
Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção DAS Departamento de Atenção à Saúde / AE - Atenção Especializada												
OBJETIVO Nº 4.7 - Implementação do Poupatempo da Saúde Exames.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
4.7.1	Implantação de Centro Diagnóstico, Poupatempo da Saúde Exames.	Quantidade de unidade de saúde implementada - Estrutura (↑)	-	-	-	1	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	-	-	-
Ação 1 - Adequação de estrutura física para o centro de diagnóstico.												
Ação 2 - Adquirir novos mobiliários para o centro de diagnóstico.												
Ação 3 - Adquirir novos equipamentos para o centro de diagnóstico.												
FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André												
Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção DAS Departamento de Atenção à Saúde / AE - Atenção Especializada DGE Departamento de Gestão Estratégica												
OBJETIVO Nº 4.8 - Aprimoramento da ambientação nas Unidades de Internação do Centro Hospitalar Municipal.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							



4.8.1	Requalificação da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Traumatologia, Pediatria e Hospital Dia.	Quantidade de unidades de internação do CHM requalificada - Estrutura (↑)	-	-	-	5	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2	2	1	-
Ação 1 - Elaborar projetos de intervenções.												
Ação 2 - Isolar e remanejar dos espaços a serem reformados.												
Ação 3 - Promover a reforma dos ambientes físicos.												
Ação 4 - Adquirir mobiliário para os espaços.												
Ação 5 - Adquirir equipamentos para os espaços.												
FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André												
Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André												
Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.8.1.												
OBJETIVO Nº 4.9 - Modernizar as instalações do Hospital da Mulher, com foco na humanização do atendimento, aprimorando a recepção para um acolhimento mais eficiente e seguro, e reformando a sala de parto para garantir uma experiência mais positiva e respeitosa.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
4.9.1	Reforma da sala de parto do Hospital da Mulher.	Sala de parto do Hospital da Mulher reformada e em funcionamento - Estrutura (↑)	-	-	-	1	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	-	-	-
Ação 1 - Elaborar projetos de intervenções.												
Ação 2 - Isolar e remanejar dos espaços a serem reformados.												
Ação 3 - Promover a reforma dos ambientes físicos.												
Ação 4 - Adquirir mobiliário para os espaços.												
Ação 5 - Adquirir equipamentos para os espaços.												
FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção HM - Hospital da Mulher												



Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.9.1.

Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção | HM - Hospital da Mulher

4.9.2	Reforma da recepção do Hospital da Mulher.	Recepção do Hospital da Mulher reformada e em funcionamento - Estrutura (↑)	-	-	-	1	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	1	-	-
-------	--	---	---	---	---	---	--------	--	---	---	---	---

Ação 1 - Elaborar projetos de intervenções.

Ação 2 - Isolar e remanejar dos espaços a serem reformados.

Ação 3 - Promover a reforma dos ambientes físicos.

Ação 4 - Adquirir mobiliário para os espaços.

Ação 5 - Adquirir equipamentos para os espaços.

FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção | HM - Hospital da Mulher

Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção | HM - Hospital da Mulher

Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.9.2.

OBJETIVO Nº 4.10 - Realizar estudo de viabilidade técnico-operacional, físico-estrutural, assistencial e econômico-financeiro para a implantação dos serviços de internação pediátrica e UTI pediátrica no Hospital da Mulher, com base nas necessidades de saúde do município, nas normas regulatórias vigentes e na sustentabilidade orçamentária.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
4.10.1	Estudo de viabilidade para implantação da internação pediátrica e da UTI pediátrica no Hospital da Mulher.	Número de estudo realizado.	-	-	-	1	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	-	-	-

Ação 1 - Avaliar a estrutura física existente e sua capacidade de ampliação/adaptação.

Ação 2 - Identificar possíveis fontes de financiamento (recursos municipais, estaduais, federais ou emendas).

Ação 3 - Elaborar relatório técnico final com parecer conclusivo sobre a viabilidade da implantação.

FONTE DO INDICADOR: HM - Hospital da Mulher

Área responsável: HM - Hospital da Mulher | DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira



Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.10.1.

OBJETIVO Nº 4.11 - Adequação da ambiência do Hospital de Vila Luzita.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
4.11.1	Adequação da ambiência do Hospital de Vila Luzita com a adoção de medidas para humanizar os espaços de cuidado, garantindo conforto e segurança a pacientes e profissionais.	Hospital de Vila Luzita com ambiência adequada e humanizada.	-	-	-	1	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	-	-	-

Ação 1 - Desenvolvimento de plano de manutenção continuada.

Ação 2 - Treinamento e operação administrativa do sistema.

Ação 3 - Aquisição de mobiliário novo e adequado.

Ação 4 - Realização de ambientação dos espaços de cuidado.

FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Estão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção

Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção

Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.11.1.

OBJETIVO Nº 4.12 - Requalificar e modernizar a estrutura física existente dos serviços de saúde da rede de urgência e emergência

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
4.12.1	Requalificação da UPA Sacadura Cabral.	Quantidade de unidade de saúde entregue em funcionamento - Estrutura (↑)	1	2024	Número	1	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	1	-	-

Ação 1 - Elaborar projeto arquitetônico de ampliação.

Ação 2 - Reformar as estruturas físicas da unidade de saúde.



Ação 3 - Adquirir novos mobiliários para a unidade de saúde.												
Ação 4 - Adquirir novos equipamentos para a unidade de saúde.												
FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção CRUE - Coordenação da Rede de Urgência e Emergência.												
Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção CRUE - Coordenação da Rede de Urgência e Emergência.												
Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.12.1.												
4.12.2	Renovar a frota do SAMU.	Número de veículos substituídos.	12	2025	Número	12	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	12	-	-	-
Ação 1 - Articulação junto ao Ministério.												
Ação 2 - Recebimento das Ambulâncias.												
FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira CRUE - Coordenação da Rede de Urgência e Emergência.												
Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa CRUE - Coordenação da Rede de Urgência e Emergência.												
Proposta 9 do Eixo 3 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.12.2.												
OBJETIVO Nº 4.13 - Construção de novas unidades de pronto atendimento												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
4.13.1	Implementação de duas unidades de pronto atendimento sendo uma no 2º segundo subdistrito e outra no Jardim Carla	Quantidade de unidade de pronto atendimento implementada.	-	-	-	2	Número	302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	-	2	-
Ação 1 - Elaborar projeto arquitetônico.												
Ação 2 - Construir estrutura física para as unidades de pronto atendimento.												
Ação 3 - Adquirir novos mobiliários para as unidades de pronto atendimento.												
Ação 4 - Adquirir novos equipamentos para as unidades de pronto atendimento.												
FONTE DO INDICADOR: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção CRUE - Coordenação da Rede de Urgência e Emergência.												



Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa / Obras - Manutenção CRUE - Coordenação da Rede de Urgência e Emergência.												
OBJETIVO Nº 4.14 - Construção de uma nova sede para o Centro de Controle de Zoonoses, assegurando que os canis e gatis ofereçam excelência e estejam em consonância com a visão do complexo de proteção animal.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
4.14.1	Inaugurar a nova sede do Centro de Controle de Zoonoses com todos os canis e gatis operacionais e integrados funcionalmente ao complexo de proteção animal de Santo André.	Número de Sede de Centro de Zoonoses inaugurada.	-	-	-	1	Número	305 - Vigilância Epidemiológica	-	1	-	-
Ação 1 - Elaborar projeto arquitetônico.												
Ação 2 - Construir nova estrutura física para o centro de zoonoses.												
Ação 3 - Adquirir novos mobiliários para o centro de zoonoses.												
Ação 4 - Adquirir novos equipamentos para o centro de zoonoses.												
Ação 5 - Viabilizar a alteração de nomenclatura de Gerência de Controle de Zoonoses para Unidade de Vigilância de Zoonoses.												
Ação 6 - Promover a capacitação dos Colaboradores do equipamento de Saúde quanto ao funcionamento da nova estrutura sob o conceito de Vigilância.												
FONTE DO INDICADOR: Monitoramento DVS - Departamento de Vigilância à Saúde DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção												
Área responsável: VS - Departamento de Vigilância à Saúde DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção												
Proposta 3 do Eixo 4 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 4.14.1.												
Meta 4.14.1, inclusão da Ação Nº 5 - Viabilizar a alteração de nomenclatura de Gerência de Controle de Zoonoses para Unidade de Vigilância de Zoonoses, contemplando a Propostas 9 do Eixo 4, originadas na 19ª Conferência Municipal de Saúde. (Adequação Legal: A mudança para Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) atende à necessidade de reconhecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde (CNES). Nova Terminologia: A nomenclatura UVZ abrange a vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública. Ação: A alteração reflete uma mudança de paradigma, com foco na prevenção ativa e vigilância, além do simples controle, conforme normas técnicas do Ministério da Saúde).												
OBJETIVO Nº 4.15 - Requalificar o Serviço de Atendimento Pediátrico na Rede de Saúde Municipal.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unidade	Subfunção	Meta	Meta	Meta	Meta



		e avaliação da meta	Índice Recente	Referência	Unidade de Medida	Plano (2026-2029)	de Medida		Prevista 2026	Prevista 2027	Prevista 2028	Prevista 2029
4.15.1	Implantação do "SUPER" Serviço Unificado de Pediatria.	Implantação da Unidade de Saúde	-	-	-	1	Número	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	1	-	-
Ação 1 - Elaborar projeto arquitetônico.												
Ação 2 - Realizar a reestruturação física da Unidade.												
Ação 3 - Adquirir novos mobiliários para a Unidade.												
Ação 4 - Adquirir novos equipamentos para a Unidade.												
Ação 5 - Definir fluxo assistencial e administrativo.												
Ação 6 - Elaboração e/ou revisão dos protocolos de acesso.												
FONTE DO INDICADOR: Monitoramento DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção												
Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção DAS - Departamento de Atenção à Saúde												
Inserido Objetivo (4.15) e Meta (4.15.1) para atender a nova demanda do Governo.												
4.15.2	Implantação do "SUPER ESPECIALIDADES" Serviço Unificado de Pediatria.	Implantação da Unidade de Saúde	-	-	-	1	Número	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	-	1	-	-
Ação 1 - Elaborar projeto arquitetônico.												
Ação 2 - Realizar a reestruturação física da Unidade.												
Ação 3 - Adquirir novos mobiliários para a Unidade.												
Ação 4 - Adquirir novos equipamentos para a Unidade.												
Ação 5 - Definir fluxo assistencial e administrativo.												
Ação 6 - Elaboração e/ou revisão dos protocolos de acesso.												
FONTE DO INDICADOR: Monitoramento DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção												
Área responsável: DGAF - Departamento de Gestão Administrativa e Financeira / Obras - Manutenção DAS - Departamento de Atenção à Saúde												
Inserido Objetivo (4.15) e Meta (4.15.2) para atender a nova demanda do Governo.												



DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a gestão estratégica e participativa com transparência, foco na eficiência administrativa, educação permanente e fortalecimento do modelo assistencial.												
OBJETIVO Nº 5.1 - Habilitar a Rede de Atenção Hospitalar para o processo de certificação em qualidade assistencial												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
5.1.1	Buscar certificação nível prata e ouro junto à Organização Social que gerencia o CHMSA.	Número de Certificações de qualidade nível Prata e Ouro atingidos.	1	2025	Número	2	Número	122 - Administração Geral; 302- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1	-	1	-
Ação 1 - Realizar possibilidades de melhorias apontadas no nível bronze de certificação.												
Ação 2 - Iniciar planejamento das ações para certificação prata.												
Ação 3 - Após concluído nível prata, se preparar para nível ouro.												
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial da Direção do Centro Hospitalar Municipal de Santo André												
Área responsável: CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André												
OBJETIVO Nº 5.2 - Implantação de um percurso formativo de integração e conhecimento aos colaboradores da Secretaria de Saúde de Santo André.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
5.2.1	Desenvolver conteúdo personalizado e implementar o percurso formativo de integração e conhecimento aos colaboradores da saúde de Santo André.	Percentual de colaboradores ativos que se inscreverem (presencial e online).	-	-	-	60%	Percentual	122 - Administração Geral	15%	30%	40%	60%
Ação 1 - Desenvolver site da Escola da Saúde no Portal da Prefeitura.												
Ação 2 - Desenvolver videoaulas/apresentações na plataforma Moodle com conteúdo personalizados de integração, formação, acolhimento à diversidade e temas relacionados ao sofrimento psíquico.												
Ação 3 - Desenvolver material didático para as unidades temáticas.												



Ação 4 - Ascender conteúdo paulatinamente na plataforma/agenda.												
Ação 5 - Monitorar e acompanhar processo.												
Ação 6 - Emissão de certificados.												
FONTE DO INDICADOR: Monitoramento Escola da Saúde												
Área responsável: Gabinete da Secretaria de Saúde / TI - Tecnologia da Informação Escola da Saúde												
Adequada a Ação Nº 2, contemplando as Propostas 1 do Eixo 1, Propostas 2 do Eixo 2 e Propostas 10 do Eixo 3, originadas na 19ª Conferência Municipal de Saúde. Texto original: Ação Nº2. Desenvolver videoaulas/apresentações.												
OBJETIVO Nº 5.3 - Apoiar as coordenadorias e departamentos da Secretaria de Saúde nas ações de educação permanente, educação continuada e eventos estratégicos para os colaboradores da Saúde de Santo André.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
5.3.1	Ofertar ações propostas e aprovadas para os colaboradores da saúde de Santo André, assim como aos membros do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde.	Percentual de ações aprovadas executadas (presencial e online).	-	-	-	100%	Percentual	122 - Administração Geral	100%	100%	100%	100%
Ação 1 - Instituir fluxo de solicitação de demandas através de formulário eletrônico.												
Ação 2 - Diagnóstico situacional baseado nas necessidades.												
Ação 3 - Planejamento das capacitações e eventos aos colaboradores da Saúde.												
Ação 4 - Planejamento dos projetos de extensão junto às instituições parceiras.												
Ação 5 - Planejamento das capacitações aos Conselheiros Locais e Municipais (contexto histórico do SUS, instrumentos de gestão, participação social e deliberação).												
Ação 6 - Implementar programa municipal de qualificação contínua em gestão no SUS, voltado para coordenadores, gestores, profissionais de saúde, com foco em planejamento e financiamento público.												
Ação 7 - Apoio na realização das pré-conferências e Conferência Municipal de Saúde												
Ação 8 - Execução e acompanhamento.												
Ação 9 - Emissão de certificados.												
FONTE DO INDICADOR: Monitoramento Escola da Saúde												



Área responsável: Escola da Saúde

Adequada a Meta (5.3.1) e Ação Nº 5, contemplando a Proposta 1 do Eixo 1 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde. Texto original: Meta 5.3.1 - Ofertar ações propostas e aprovadas para os colaboradores da saúde de Santo André. Ação Nº 5. Planejamento das capacitações aos Conselheiros Locais e Municipais.

Inserido Ação Nº 6 para contemplar a Proposta 1 do Eixo 1 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.

OBJETIVO Nº 5.4 - Formar médicos por meio do Programa de Residência Médica para os equipamentos de saúde de Santo André.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
5.4.1	Médicos residentes formados conforme programas de residência instituída no município de Santo André (6 Médicos de Família e Comunidade e 3 Psiquiatria).	Número absoluto conforme programas instituídos no município.	-	-	-	9	Número	122 - Administração Geral	-	-	6	3

Ação 1 - Acompanhamento dos trabalhos desenvolvidos pela COREME - Comissão de Residência Médica.

Ação 2 - Acompanhamento do processo formativo.

Ação 3 - Realizar as formaturas conforme finalização das residências.

FONTE DO INDICADOR: COREME - Comissão de Residência Médica.

Área responsável: Escola da Saúde

OBJETIVO Nº 5.5 - Assegurar as condições estruturais e operacionais necessárias ao pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, incluindo espaço físico adequado e equipe técnica para o desenvolvimento das atividades administrativas e de apoio às deliberações do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
5.5.1	Disponibilizar espaço físico estruturado e equipe administrativa capacitada para o suporte às atividades do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde.	Espaço físico adequado e equipe administrativa capacitada	-	-	-	100%	Percentual	122 - Administração Geral	100%	100%	100%	100%

Ação 1 - Diagnosticar necessidades físicas e de pessoal.



Ação 2 - Promover o remanejamento e a reorganização de espaços físicos necessários ao pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.												
Ação 3 - Assegurar a disponibilização de recursos humanos suficientes e capacitados para o suporte técnico e administrativo.												
Ação 4 - Implementar estrutura física definitiva para o Conselho.												
Ação 5 - Avaliar continuamente a funcionalidade do espaço e da equipe.												
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial do Controle Social												
Área responsável: Escola da Saúde / Controle Social												
Proposta 1 do Eixo 1 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 5.5.1.												
OBJETIVO Nº 5.6 - Fortalecer a participação dos Conselhos locais e Conselho Municipal de Saúde na discussão de políticas de saúde.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
5.6.1	Garantir o processo de formação de Conselheiros de Saúde a cada 02 anos.	Processos formativos realizados	2	2024	Número	2	Número	122 - Administração Geral	1	-	1	-
Ação 1 - Realizar um (1) curso de formação para membros do Conselho Municipal de Saúde a cada dois (2) anos.												
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial do Controle Social												
Área responsável: Escola da Saúde / Controle Social												
5.6.2	Garantir a realização de campanhas de divulgação das reuniões do conselho nos Territórios a fim de fortalecer a participação dos usuários de saúde nos espaços de discussões e ações em saúde.	Quantidade de oficinas realizadas nos Territórios.	-	-	-	28	Número	122 - Administração Geral	7	7	7	7
Ação 1 - Realizar campanha de divulgação das reuniões do Conselho Municipal e Conselhos Locais de Saúde nos 7 territórios.												
Ação 2 - Criar um Programa Municipal de Formação Cidadã em Saúde, fomentando o projeto “Aqui tem Conselho”, voltado à população em geral em suas diversidades e necessidades.												
Ação 3 - Promover ações de diversidade e inclusão nos Conselhos de Saúde, incentivando a participação de diferentes segmentos da sociedade, como jovens, idosos, mulheres, população negra, imigrantes, povos indígenas, população LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência e população em situação de rua.												
Ação 4 - Divulgação de políticas públicas de saúde voltadas à população, incluindo temas como Alzheimer, câncer, HIV/AIDS, deficiência, violência familiar e violência contra a mulher, com produção de materiais informativos físicos e digitais.												



FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial do Controle Social

Área responsável: Controle Social

Proposta 1 e proposta 3 do Eixo 1 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde Meta contemplada com a Meta 5.6.2 Ação Nº 1.

Inseridas Ações Nº 2 para contemplar a Proposta 2 do Eixo 1, Nº 3 para contemplar a Proposta 3 do Eixo 1, Nº 4 para contemplar a Proposta 3 e proposta 15 do Eixo 1, originadas na 19ª Conferência Municipal de Saúde.

5.6.3	Garantir a realização de uma reunião ordinária mensal do Conselho Municipal de Saúde.	Realização de reuniões ordinárias realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde.	12	2025	Número	48	Número	122 - Administração Geral	12	12	12	12
-------	---	--	----	------	--------	----	--------	---------------------------	----	----	----	----

Ação Nº 1 - Realizar reuniões ordinárias mensal, do Conselho Municipal de Saúde, com calendário definido, conforme preconiza a Lei Municipal nº9698/2015

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial do Controle Social

Área responsável: Controle Social e Escola da Saúde

Inserido Meta 5.6.3 por solicitação do Conselho Municipal de Saúde.

5.6.4	Promoção da Pré Conferência Municipal de Saúde a cada dois anos.	Pré - Conferência Municipal de Saúde realizada a cada 02 anos.	1	2025	Número	2	Número	122 - Administração Geral	1	-	1	-
-------	--	--	---	------	--------	---	--------	---------------------------	---	---	---	---

Ação Nº 1 - Instituir e apoiar a Comissão Organizadora da Pré - Conferência e da Conferência Municipal de Saúde.

Ação Nº 2 - Planejar as Pré-Conferências de saúde nos territórios e segmentos

Ação Nº 3 - Sistematizar ampla divulgação e mobilização da população e dos segmentos dos usuários, trabalhadores e gestores

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial do Controle Social

Área responsável: Controle Social e Escola da Saúde

Inserido Meta 5.6.4 por solicitação do Conselho Municipal de Saúde

5.6.5	Promoção de uma (1) Conferência Municipal de Saúde a cada dois (2) anos, conforme preconiza a Lei Municipal nº 9.698/2015	Conferência Municipal de Saúde realizada a cada 02 anos, conforme preconiza a Lei Municipal nº 9.698/2015	1	2025	Número	2	Número	122 - Administração Geral	-	1	-	1
-------	---	---	---	------	--------	---	--------	---------------------------	---	---	---	---

Ação Nº 1 - Realizar a Conferência Municipal de Saúde nos anos de 2027 e 2029.

Ação Nº 2 - Sistematizar e encaminhar as deliberações da Conferência, em conjunto com a Escola da Saúde, para subsidiar o Planejamento do SUS Municipal.

FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerencial do Controle Social



Área responsável: Controle Social e Escola da Saúde												
Inserido Meta 5.6.5 por solicitação do Conselho Municipal de Saúde												
5.6.6	Realização de eleição para os Conselhos Locais de Saúde a cada dois anos.	Eleição para os Conselhos Locais de Saúde realizada a cada 2 anos.	1	2025	Número	2	Número	122 - Administração Geral	-	1	-	1
Ação Nº 1 - Instituir a Comissão Organizadora do processo eleitoral dos Conselhos Locais de Saúde.												
Ação Nº 2 - Elaborar, aprovar e publicar o regulamento eleitoral, conforme a Lei Municipal nº 9.698/2015.												
Ação Nº 3 - Divulgar as inscrições dos candidatos e organização das listas de eleitores por segmento.												
Ação Nº 4 - Executar o processo eleitoral dos Conselhos Locais de Saúde nos anos de 2027 e 2029.												
Ação Nº 5 - Apurar, homologar e divulgar os resultados das eleições.												
Ação Nº 6 - Realizar os procedimentos preparatórios para a posse dos conselheiros eleitos.												
FONTE DO INDICADOR: Relatório gerenciais do Núcleo de Participação Popular												
Área responsável: Controle Social e Escola da Saúde												
Inserido Meta 5.6.6 por solicitação do Conselho Municipal de Saúde												
5.6.7	Participação do Encontro Estadual de Saúde.	Participação na Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde	-	-	-	1	Número	122 - Administração Geral	1	-	-	-
Ação Nº 1 - Articular com o Departamento Regional de Saúde (DRS) a participação do Município no Encontro Estadual de Saúde.												
Ação Nº 2 - Garantir apoio institucional para participação dos conselheiros (transporte, inscrições e logística).												
Ação Nº 3 - Participar do Encontro Estadual de Saúde com representantes do Conselho Municipal e Conselhos Locais de Saúde.												
Ação Nº 4 - Sistematizar e registrar a participação do município no Encontro Estadual de Saúde.												
Ação Nº 5 - Compartilhar os resultados e encaminhamentos no âmbito do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais.												
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerenciais do Controle Social												
Área responsável: Controle Social e Escola da Saúde												
Inserido Meta 5.6.7 por solicitação do Conselho Municipal de Saúde												
5.6.8	Realização da Plenária Municipal de Saúde como Etapa da 10ª Conferência Estadual de Saúde e 18ª	Etapa Municipal da Conferência Estadual e Nacional realizada.	1	2025	Número	1	Número	122 - Administração Geral	1	-	-	-



	Conferência Nacional de Saúde.											
Ação Nº 1 - Instituir e apoiar a Comissão Organizadora da Plenária Municipal de Saúde como Etapa da 10ª Conferência Estadual de Saúde e Etapa Municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde												
Ação Nº 2 - Planejar, organizar, divulgar e mobilizar a participação dos segmentos dos usuários, trabalhadores e gestores na Plenárias.												
Ação Nº 3 - Realizar a Plenária Municipal de Saúde conforme orientações da Conferência Estadual e Nacional.												
Ação Nº 4 - Eleger delegados para participação nas etapas subsequentes (estadual e nacional), quando aplicável.												
Ação Nº 5 - Sistematizar, registrar e encaminhar as propostas e deliberações da Plenária.												
FONTE DO INDICADOR: Relatório Gerenciais do Controle Social												
Área responsável: Controle Social e Escola da Saúde												
Inserido Meta 5.6.8 por solicitação do Conselho Municipal de Saúde												
OBJETIVO Nº 5.7 - Garantir a equidade na promoção da saúde da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Subfunção	Meta Prevista 2026	Meta Prevista 2027	Meta Prevista 2028	Meta Prevista 2029
			Índice Recente	Referência	Unidade de Medida							
5.7.1	Construção da Política Municipal de Saúde da População Negra.	Política Municipal de Saúde da População Negra Implantada.	-	-	-	1	Número	122 - Administração Geral	-	-	-	1
Ação 1 - Elaborar diagnóstico situacional da saúde da população negra no município.												
Ação 2 - Desenvolver o documento municipal norteador do cuidado à saúde da população negra.												
Ação 3 - Implantar a política de saúde integral da população negra na rede de Atenção à Saúde.												
FONTE DO INDICADOR: Comitê Técnico de Saúde da População Negra.												
Área responsável: Controle Social - Comitê Técnico de Saúde da População Negra.												
Inserido novo Objetivo (5.7) e Meta (5.7.1), conforme Pactuações Nacionais e Regional do Comitê Técnico de Saúde da População Negra.												
OBJETIVO Nº 5.8 - Assegurar as Readequações Anuais nos Instrumentos de Planejamento do SUS Municipal.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unidade	Subfunção	Meta	Meta	Meta	Meta



		e avaliação da meta	Índice Recente	Referência	Unidade de Medida	Plano (2026-2029)	de Medida		Prevista 2026	Prevista 2027	Prevista 2028	Prevista 2029
5.8.1	Garantir que as deliberações das Propostas da 19ª Conferência Municipal de Saúde sejam analisadas e avaliadas pela Secretaria de Saúde para incorporação ao PMS 2026–2029.	Propostas da 19ª Conferência analisadas e avaliadas pela Secretaria de Saúde.	-	-	-	32	Número	122 - Administração Geral	32	-	-	-
Ação 1 - Avaliação de viabilidade das propostas deliberadas pela 19ª Conferência Municipal de Saúde pelos Departamentos da Secretaria Municipal de Saúde.												
Ação 2 - Avaliação Jurídica e Orçamentária para viabilização das propostas.												
Ação 3 - Adequação das propostas ao Plano Municipal de Saúde 2026-2029.												
Ação 4 - Envio do Plano Municipal de Saúde e Programações Anuais de Saúde para o Conselho Municipal de Saúde.												
Ação 5 - Inserir o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e suas Programações Anuais de Saúde no DigiSUS.												
Ação 6 - Disponibilizar o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e suas Programações Anuais de Saúde no Portal da Secretaria Municipal de Saúde.												
FONTE DO INDICADOR: DigiSUS - Ministério da Saúde / Secretaria de Saúde - Plano Municipal de Saúde 2026-2029												
Área responsável: Secretaria Municipal de Saúde / Departamento de Gestão Estratégica - Planejamento												
Inserido novo Objetivo (5.8) e Meta (5.8.1) para contemplar a Proposta 13 do Eixo 1 originada na 19ª Conferência Municipal de Saúde.												

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ONU. Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (trad.). *Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. 2015.
<https://www.gov.br/culturaviva/pt-br/biblioteca-cultura-viva/documentos-e-publicacoes/cartilhas/nacoes-unidas-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-agenda-2030.pdf>
- Sampaio, Vitória Alves e Sígolo, Letícia Moreira - Periódico Eletrônico, "Fórum Ambiental da Alta Paulista, 2024
- Processo formativo – Elaboração do Plano de Saúde, ministrado pelo Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa – SEINP/SP
https://www.youtube.com/live/eLMBPkZnSm8?si=ycBCH7t2l_H6Nr6z
- População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2024 – Brasil - Trabalho coordenado pela RIPSa. Realização: CGI Demográfico/RIPSa e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defctohtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>
- DATASUS:- <ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/IBGE/POPSVS/>
- Panorama do Censo 2022 - IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)
<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
- Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES – 10.06.2025 - <https://cnes.datasus.gov.br>
- SIGA – Sistema de Informações Geográficas Andreense de Santo André
https://www.researchgate.net/Figure/Figura-1-Mapa-da-regiao-Metropolitana-de-Sao-Paulo-com-destaque-do-gGrande-ABC-paulista_fig1_377583555~
- Prefeitura de Santo André | Secretarias/Departamentos | Secretaria de Saúde
<https://web.santoandre.sp.gov.br/portal/secretarias/18/secretaria-de-saude/>
- Prefeitura de Santo André | Notícias
<https://web.santoandre.sp.gov.br/portal/noticias>
- Prefeitura de Santo André | Notícias
<https://web.santoandre.sp.gov.br/portal/noticias/0/3/14557/santo-andre-inaugura-clinica-da-familia-e-pronto-atendimento-24-horas-em-paranapiacaba>

- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - Atendimentos Prestados
https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Atend_Listar.asp?VSelecionado=|00|01|35|354780
- Prefeitura de Santo André | Secretaria de Saúde -
portais.santoandre.sp.gov.br/saude/
- Notificação Compulsória | Vigilância em Saúde e Ambiente | Ministério da saúde -
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria>
- Diário do Grande ABC | Santo André confirma primeira morte por dengue em 2024 -
<https://www.dgabc.com.br/Noticia/4129026/santo-andre-confirma-primeira-morte-por-dengue-em-2024>
- Governo do Estado de São Paulo – Secretaria Estadual da Saúde - Núcleo de Informações Estratégicas em Saúde – NIES - <https://nies.saude.sp.gov.br/ses>

7.1. *Legislações que Normatizam os Instrumentos de Planejamento Federais e Municipais do SUS*

- **Lei Municipal nº 9.698/2015, de Santo André, SP**, dispõe sobre a Conferência Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde, os Conselhos Locais de Saúde e dá outras providências. Foi aprovada pela Câmara Municipal e estabelece as diretrizes para a organização e funcionamento desses órgãos relacionados à saúde no município. Esta Lei organiza a participação da comunidade na gestão do sistema de saúde local, através da Conferência e dos Conselhos municipais e locais.
- **Portaria GM/MS Nº 6.878**, DE 17 de abril de 2025 - Ministério da Saúde.
- **Constituição Federal/1988:-** Institui o PPA e traz consonância entre PPA e PNS.
- **Lei 8.080/1990:-** Dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do PNS, compatibiliza as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União, além disso observa que o CNS estabelece diretrizes para elaboração do plano
- **Lei 8.142/1990:-** Define a necessidade de realização das Conferências de Saúde no intuito de propor diretrizes para formulação de políticas.
- **Decreto 7.508/2011:-** Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

- **LC 141/2012:-** Sobre o processo de planejamento, planos de saúde e diretrizes dos Conselhos de Saúde.
- **Portaria de Consolidação 01/GM/MS, 2017:** Sobre o processo de planejamento, planos de saúde e diretrizes dos Conselhos de Saúde

8. ANEXOS

8.1. *Aprovação do Conselho municipal relacionado PLANO*

8.1.1. *Resolução:*