PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029

CAJAMAR/SP

Daniel Freitas

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Kauã Berto Sousa Santos

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CAJAMAR

Lista de Siglas:

ACS - Agente Comunitários de Saúde

AE – Atenção Especializada à Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

ART – Tratamento Restaurador Atraumático (Atraumatic Restorative Treatment)

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEO- Centro de Especialidades Odontológicas

CER II – Centro Especializado em Reabilitação II

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CPCS - Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde

CSC – Complexo de Saúde de Cajamar

CTA – Centro de Testagem e Acolhimento

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

DM – Diabete Mellitus

EAP – Equipe de Atenção Primária

ESF – Equipe de Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IAL – Instituto Adolfo Lutz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idoso

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

LTA - Laudo Técnico de Avaliação

ODS 3 – Objetivo de Desenvolvimento Sustentável – 3. Saúde e Bem-Estar

PAM – Plano Anual de Metas

PAS – Programação Anual de Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PMC – Prefeitura Municipal de Cajamar

PMS - Plano Municipal de Saúde

POP – Procedimento Operacional Padrão

PPA - Plano Plurianual

PPA- Programa Paulista de Alimento (Vigilância)

PRO-AIM - Programa de Aprimoramento da Informação de Mortalidade

PSE - Programa Saúde na Escola

PSF – Programa de Saúde da Família

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RRAS - Redes Regionais de Atenção à Saúde

RUE – Rede de Atenção ás Urgências e Emergências

SAE – Serviço de Atendimento Especializado

SEADE – Fundação SEADE: Sistema Estadual de Análise de Dados

SIH - Sistema de Informação Hospitalar

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SMS – Secretaria Municipal de Saúde (Cajamar)

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UOM- Unidade Odontológica Móvel

UVIS - Unidades de Vigilância em Saúde

CARTA DO SECRETÁRIO

É com grande satisfação que apresento à população de Cajamar, ao Conselho Municipal de Saúde - CMS e a todos os trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, o Plano Municipal de Saúde – PMS 2026 – 2029, instrumento central de planejamento e gestão das políticas de saúde no municipio para os próximos quatro anos.

Este documento resulta de um processo participativo, construído de forma democrática, a partir da análise situacional do municipio, Conferência de Saúde e do diálogo permanente com as diversas areas e atores que compõem o SUS em Cajamar. Nele estão expressas as diretrizes, objetivos, metas e estratégias que nortearão as ações da Secretaria Municipal de Saúde, sempre em consonância com os principais pilares do SUS: **Universalidade, Integralidade e Equidade**.

Dentre os desafios enfrentados pelo município destacam-se o crescimento populacional, a ampliação da demanda por serviços de saúde pública, a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária, a qualificação da rede de Urgência e Emergência (Hospital Municipal, UPA 24 Horas e SAMU 192), bem como, da rede de Atenção Especializada que inclui o Complexo de Saúde de Cajamar, além da incorporação de novas tecnologias de informação e gestão. O PMS busca responder a esses desafios com propostas concretas para reduzir desigualdades, ampliar o acesso, garantindo qualidade em todos os níveis de Atenção, com vistas a participação social.

A elaboração deste Plano contou com a contribuição ativa do Conselho Municipal de Saúde, da equipe técnica da Secretaria, e de representantes da sociedade civil, reafirmando o princípio constitucional ditado no artigo 196 de nossa lei maior, que aponta a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Convidamos todos a conhecer este documento e acompanhar sua implementação, exercendo controle social e contribuindo para que o município avance na construção de um SUS mais resolutivo, acolhedor e humano.

Certo de que, com a união de esforços entre gestores, trabalhadores e usuários, construiremos uma Cajamar mais saudável e justa para todos.

Atenciosamente,

Daniel Freitas
Secretário de Saúde de Cajamar

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....7
ESTRUTURA DA SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE.....8
COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....10
HISTÓRIA.....12
ANÁLISE SITUACIONAL.....14
TERRITÓRIO E POPULAÇÃO.....15
ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO.....20
ESTATÍSTICAS VITAIS E DE SAÚDE.....21
CONDIÇÕES DE VIDA.....23
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....24
PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS - 2024.....26
PROPOSTAS APROVADAS NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 2025.....30
DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....32
FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE E DESPESAS COM SAÚDE.....54
DESPESAS COM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAJAMAR – RECURSO PRÓPRIO.....55
Quadro 1: Previsão de despesas correntes por Divisão prevista no PPA 2026 - 2029.....57
Quadro 2: Previsão de despesas por Código.....58
Quadro 3: Previsão de despesas por ano.....59
ACOMPANHAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....60
FICHA TÉCNICA.....61

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde, foi elaborado com a finalidade de contemplar as necessidades, estabelecer prioridades, sendo assim, uma tarefa complexa face a abrangência de sua ação. Nesta perspectiva, tanto a Lei Orgânica do SUS, nº 8080/90, quanto a normatizações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e as Normas Operacionais Básicas - NOB 01/93 e 01/96, e a partir de 2007 a adoção do Pacto de Gestão, estabelecem a necessidade do Planejamento das Ações de Saúde, bem como a aprovação pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde.

Neste plano estão contidos todos os dados relacionados à área, os quais compõem o diagnóstico da Saúde no Município de Cajamar, fundamentando o Plano Municipal de Saúde, para que suas diretrizes sejam de fato, voltadas à realidade em decorrência, que os acertos sejam sucessivos. Os Gestores da Saúde apostam sempre no trabalho em equipe, na construção de uma Saúde de qualidade para Cajamar, um espaço que possa trazer a realização profissional, onde sentir-se útil contribui e reforça o sentimento de pertinência à coletividade, com a construção de territórios vivenciais, combinando trabalho criativo com compromisso social. A busca da relação de confiança e solidariedade entre os profissionais de saúde, os usuários e seus familiares, gerando vínculo e responsabilização das equipes através do Acolhimento.

Este Plano Municipal de Saúde tem vigência de 2026 a 2029 e é acompanhado pelas Programações Anuais de Saúde/PAS, atualizações pelas Conferências de Saúde, Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior - RDQA e dos Relatórios Anuais de Gestão - RAG. Há ainda que se ponderar que, para a construção coletiva deste Plano foram observadas as propostas e definições da Conferência de Saúde, ocorrida em 05 de abril de 2025.

Ademais, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em Objetivos, Diretrizes e Metas.

Ressaltamos que, a partir do disposto na Portaria do Ministério da Saúde nº 750/2019, estes instrumentos serão inseridos no sistema do Ministério da Saúde denominado DigiSUS Módulo Planejamento.

ESTRUTURA DA SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE

Organograma Simplificado da Secretaria de Saúde.



Departamento de Planejamento e Controle Social, composto por:

Divisão de Controle Social, Planejamento e Indicadores;

Divisão de Unidade de Avaliação e Controle;

Divisão de Regulação.

Departamento de Atenção Primária, composto por:

Divisão de Unidades Básicas e Estratégias de Saúde da Família;

Divisão de Saúde Bucal.

Departamento de Suporte Administrativo, composto por:

Divisão de Gestão de Pessoas;

Divisão de Almoxarifado;

Divisão de Licitações, Contratos e Convênios.

Departamento de Gestão Orçamentária da Saúde.

Departamento de Atenção Especializada, composto por:

Divisão de Saúde Mental;

Divisão de Ambulatório e Especialidades Médicas.

Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, composto por:

Divisão de Pronto Atendimento.

Departamento de Vigilância em Saúde, composto por:

Divisão de Zoonoses e Controle de Vetores;

Divisão de Vigilância Sanitária;

Divisão de Vigilância Epidemiológica.

Fonte: CAJAMAR (SP). Prefeitura.
Disponível em: https://cajamar.sp.gov.br/saude/
Acesso em: 29/07/2025.

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Segmento Usuários do SUS:
Titulares:
Andrea Marques da Silva
Antonio Tomaz de Paula Augusto
Débora de Fátima Massagardi Dias Penteado
Deomário Oliveira Pereira
Eliete da Costa Silva
Faustino Glória
Faviane Gioppo da Silva
Luciene Batista de Oliveira
Maria Luiza Barros Silva
Odete Henriques Vieira
Olevina de Fátima Rosa
Paulo Rubson Martins Barbosa
Raimundo de Jesus
Vanda de Assis Pereira
Suplentes:
Aline Claudia dos Santos Acussi
Andréia Luana da Silva
Claudia Aparecida Lima Alves dos Anjos
Jessica de Oliveira Costa
Liliane Pereira Pacheco
Vivian Leila Garcia

Segmento Trabalhadores do SUS:
Titulares:
Angélica Batista Bernardo Voight
Cintia Aparecida da Silva Ferrari Belli
Elisabete Braga Miranda
Jaqueline Gomes da Silva
Maria Aparecida Nunes Ciriaco
Soraia Caldas dos Santos
Valdemir do Carmo Batista
Vanessa Fagundes Leopoldo
Suplentes:
Elaine da Silva Barbosa
Fagner Primo da Rocha

Segmento Entidades e/ou Associações:
Titular:
Luciano José da Silva

Segmento Representantes Sindicais:
Titular:
Vilson Mesquita Silva – SIMTRATECOR

Segmento Gestão (Secretaria Municipal de Saúde):
Titulares:
Camila Aparecida Caetano Gonçalves
Daniel Gonçalves de Freitas Paulino
Rebeca Almeida Lima
Wildson Francisco Sousa Silva
Suplentes:
Alexsandra Pereira Santos
Antônio Carlos Ribeiro
Daysi Kimii Kanomata
Juliany Vieira Sant´Ana

Segmento Hospital Municipal Enfº. Antônio Policarpo de Oliveira – HMEAPO:
Titulares:
Johnny Andrews Sakuramoto de Camargo
Thiago Maia Carvalhaes
Suplentes:
Juliana dos Santos Oliveira Dias
Yara Vitória Landa Silva

Segmento Prestadores de Serviços:
Titulares:
Marcos Santana Vasconcelos
Silvia Alves de Souza Guedes
Suplentes:
Antonio Victor Silva Pepe
Bruna Oliveira da Cruz

Fonte: CAJAMAR (SP). Prefeitura.
Disponível em: https://cajamar.sp.gov.br/saude/composicao-cms-atual-2024-2026/

HISTÓRIA

O nascimento de Cajamar está ligado à implantação da fábrica de cimento Companhia Brasileira de Cimento Portland, de origem canadense, na década de 1920, em Perus. Esse material, conhecido das civilizações antigas, recebeu o nome atual, “cimento Portland”, no século XIX, graças a semelhança com as rochas da ilha britânica de Portland.

A fábrica foi instalada em Perus, ao lado da Estrada de Ferro Santos-Jundiaí, porque a região era rica em matéria-prima, o minério das pedreiras de Água Fria.

Na década de 1930, os trabalhadores da fábrica e das minas já estavam residindo no distrito da Água Fria, que ainda pertencia a Santana de Parnaíba. Na década de 1940, uma lei federal exigiu a mudança do nome de Água Fria, porque já existia um outro distrito com esse mesmo nome na cidade de São Paulo; foi, então, que o distrito passou a chamar-se Cajamar.

Assim, foi a exploração do minério em Cajamar que deu origem aos primeiros núcleos habitacionais, as vilas residenciais dos operários.

A primeira vila foi construída ao lado da pedreira dos Pires, já demolida; depois, foi construída a Vila do Acampamento e por último a Vila Nova.

Entrementes, o controle de preços do cimento por parte do governo federal, forçou a campanha, de capital estrangeiro, a vender a empresa em 1951. Interessaram-se pela compra o Grupo Francisco Matarazzo, o Grupo Votorantin, e José João Abdalla, então secretário do Trabalho do governo Ademar de Barros. A família J.J. Abdalla se tornou proprietária da fábrica.

É interessante destacar que os operários da Portland operavam a estrada de Ferro, numa extensão de 20 km, de Cajamar a Perus. Além disso, essa estrada foi, durante muitos anos, o único meio de transporte utilizado pelos operários para se comunicarem com São Paulo.

A Estrada de ferro é conhecida pelo nome “Estrada de Ferro Perus-Pirapora porque a intenção era transportar romeiros até a cidade de Pirapora do Bom Jesus, mas a implantação dos trilhos até lá nunca chegou a ser concluída. Os trilhos vinham de Perus à Cajamar apenas. Devido a isso a estrada tinha uma única utilidade: transportar minério.

Com o desenvolvimento da cidade de São Paulo, o bairro de Perus, que cresceu ao lado da fábrica, começou a ter sérios problemas de poluição; era muito grande a quantidade de pó expelido pelas chaminés da fábrica, em virtude dos equipamentos obsoletos.

Em 1974, a companhia foi incorporada ao patrimônio nacional, e na década de 1980 foi adquirida por um consórcio de empresas. Todavia, nessa mesma década, encerrou as atividades; movimentos populares e o Ministério Público exigiam o fim da poluição provocada pela fábrica.

Por vários anos as locomotivas e vagões utilizados na estrada de ferro atraíram milhares de curiosos e historiadores do mundo todo devido ao fato dos trilhos terem a bitola de 60cm de largura, fato esse considerado raro até nos dias de hoje.

Durante muitos anos as pessoas chamavam o distrito do Polvilho de “Doze”. Isso deve-se ao fato daquela localidade estar no KM 12 da ferrovia. Não existia outro meio de transporte, então, além do trem puxar vagões de minério, o último vagão era sempre destinado a passageiros da região.

O depoimento do ex-prefeito de Santana de Parnaíba, Antônio Branco, explica que, para atender a lei federal, ele próprio fez uma pesquisa para mudar o nome do distrito de Água Fria, pois exercia o cargo de secretário da prefeitura de Santana de Parnaíba. Assim, consultando o arquivo local, encontrou um mapa antigo, de uma gleba de terras, situada nas proximidades daquele distrito, com o nome “Cayamar”. Decidiu, então, trocar a letra “y” por “j”, julgando assim facilitar a pronúncia.

Antonio Branco acreditava que “Cayamar” provinha do nome de um bandeirante chamado Manuel Callamares, residente na região.

Mas esta não é a única explicação para a origem do nome Cajamar. Durante a segunda legislatura, foram feitos estudos que levaram o prefeito Islon Francisco de Toledo a outra conclusão. O nome teria se formado a partir da expressão indígena “cai-a-mar”, que significa “fruto colorido e manchado”. Esse fruto era produzido pelo araçazeiro, árvore que foi abundante na região.

O município tem como Padroeiro São Sebastião, celebrado todo dia 20 de janeiro; e em 18 de fevereiro é comemorado o aniversário da cidade.

Cajamar possui inúmeras indústrias em seu território. A população, em sua maior parte, dedica-se às atividades industriais, sua principal fonte de renda.

Fonte: CAJAMAR (SP). Prefeitura.

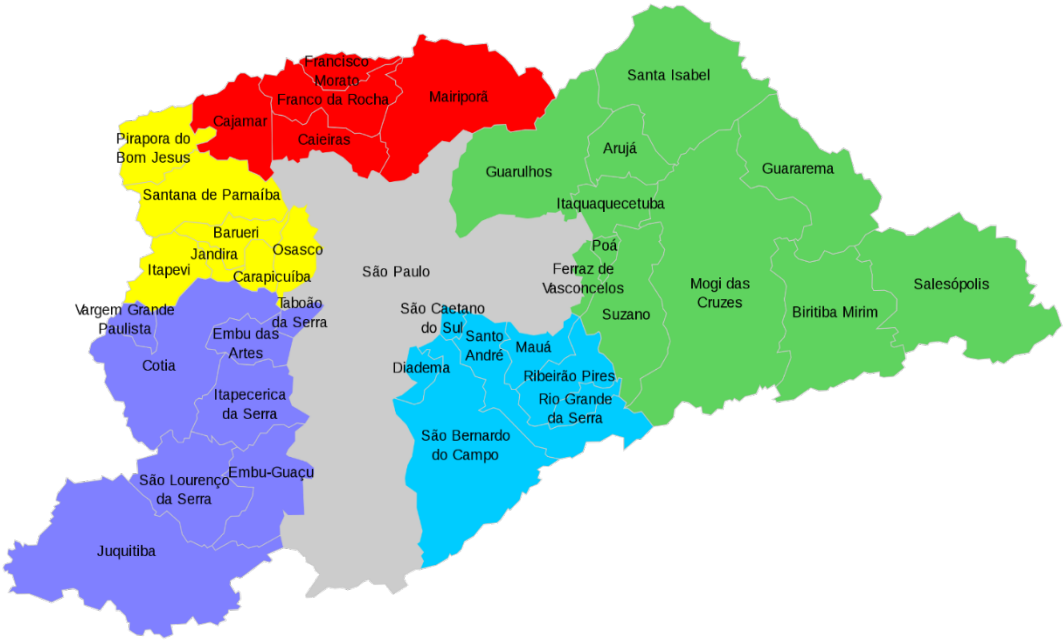
ANÁLISE SITUACIONAL

Cajamar é um município brasileiro do Estado de São Paulo. Sua população estimada é de 97.363 pessoas (Fonte IBGE – Estimativas de População 2024).

Seu território de 135 km², limita-se com os municípios de Jundiaí, Franco da Rocha, Caieiras, São Paulo, Santana de Parnaíba e Pirapora do Bom Jesus. Cajamar é um município do Estado de São Paulo, pertencente à Rede Regional de Assistência à Saúde (RRAS) 03 - Diretoria Regional de Saúde I (DRS I) - Grande São Paulo. Os habitantes estão distribuídos entre os Distritos de Jordanésia e Polvilho, nos centros e zonas rurais. Localizada a uma distância de 30 quilômetros da capital – marco 0, praça da Sé. O município tem fácil acesso pela via Anhanguera e pela Rodovia Bandeirantes. Com a implantação do Rodoanel, está conectado às principais vias do Estado.

Cajamar é uma cidade localizada na região metropolitana de São Paulo, conhecida por seu crescimento acelerado e por ser um polo de desenvolvimento industrial e logístico. A cidade possui uma economia diversificada, com destaque para o setor de serviços, comércio e indústrias. Além disso, Cajamar tem investido em melhorias na infraestrutura, como transporte e saneamento, para acompanhar esse crescimento. No entanto, também enfrenta desafios relacionados à urbanização rápida, como a necessidade de ampliar serviços públicos e garantir uma gestão sustentável do território.

Figura 1 - Mapa das RRAS da grande São Paulo



Português: Mapa dos municípios que compõem a Região Metropolitana de São Paulo divides por sub-regiões, conforme Lei Complementar 1.139/2011, de 16 de junho de 2011:

- Município de São Paulo (integra todas as sub-regiões);
- Sub-região norte;
- Sub-região leste;
- Sub-região sudeste;
- Sub-região sudoeste;
- Sub-região oeste;

Fonte: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Mapa-RMSP.svg

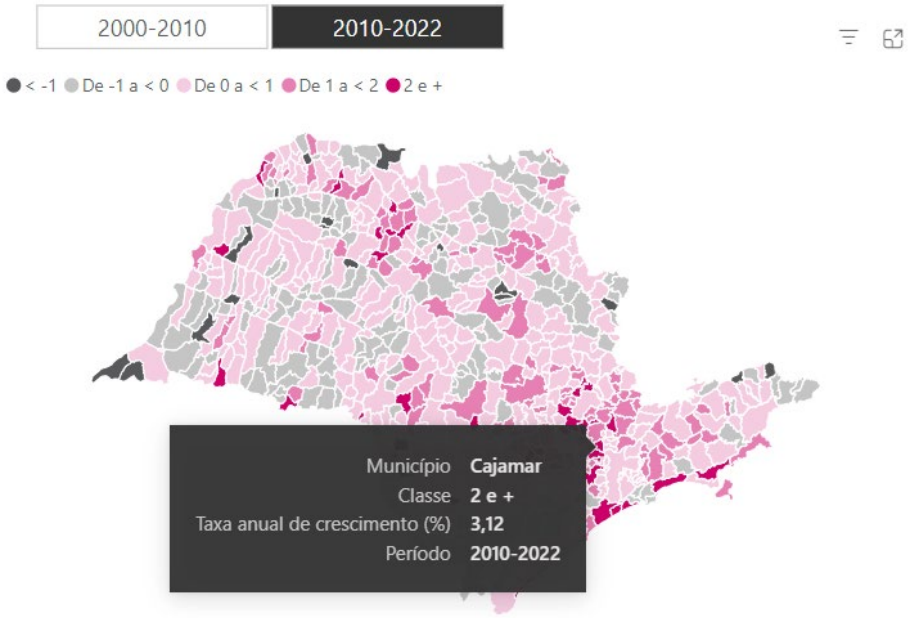
TERRITÓRIO E POPULAÇÃO

Densidade demográfica (habitantes/km2) - 2023	Município	Região	Estado
	721,46	5744,55	179,40

Fonte: Fundação Seade

Dentre os indicadores populacionais, chama a atenção o alto crescimento da densidade demográfica do município, no ano de 2023. Ainda, observamos a elevação de urbanização.

Figura 2 - Taxa anual de crescimento populacional (%)

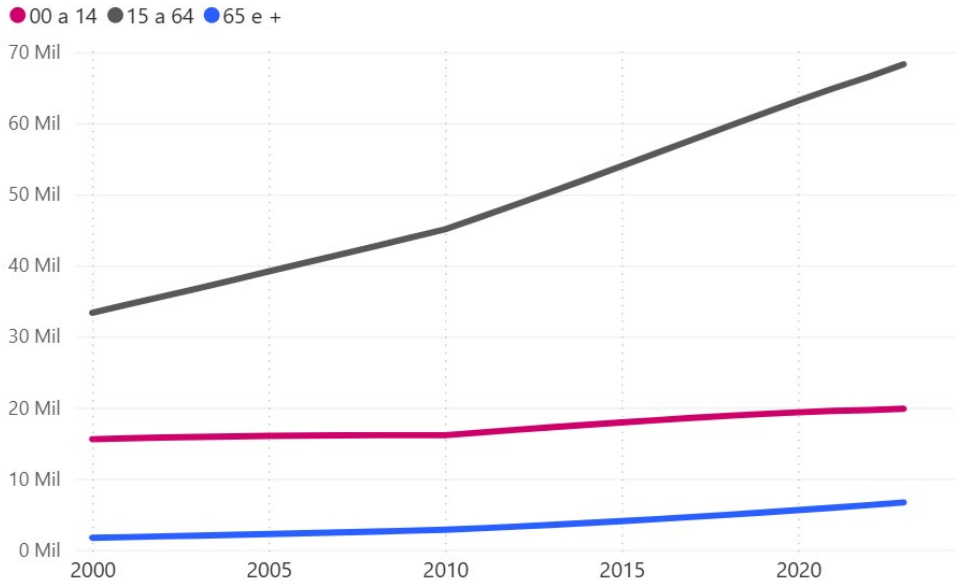


Taxa geométrica de crescimento anual da população – 2022	Município	Região	Estado
	3,12	0,84	0,61

Fonte: Fundação Seade

Podemos observar uma taxa de crescimento bastante regular, 3,12% /ano.

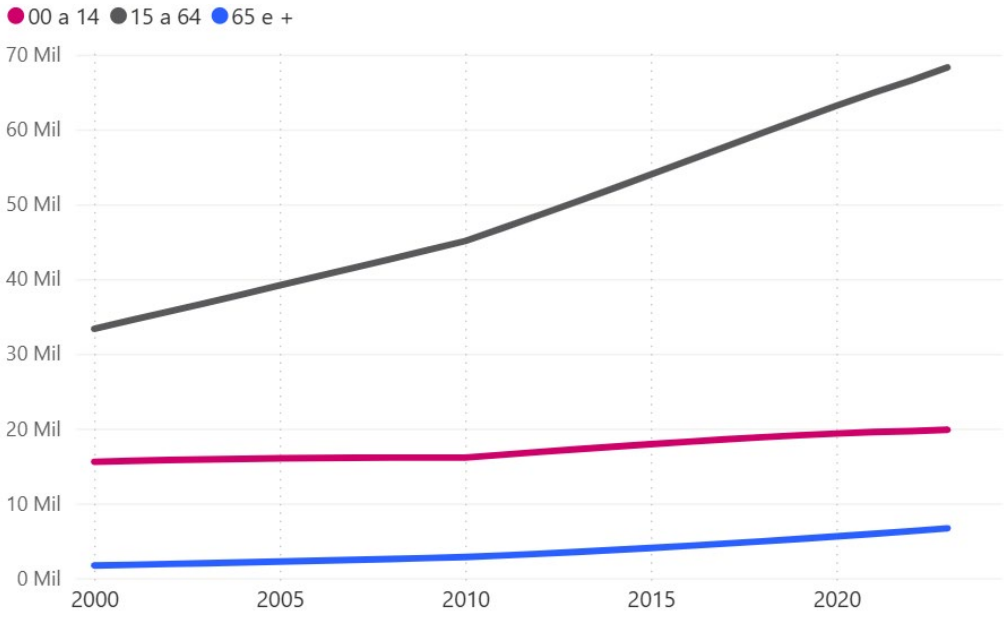
Figura 3 - População de 0 a 14 anos (em %) – 2023



População de 0 a 14 anos (em %) – 2023	Município	Região	Estado
	20,9%	17,7%	17,7%

Fonte: Fundação Seade

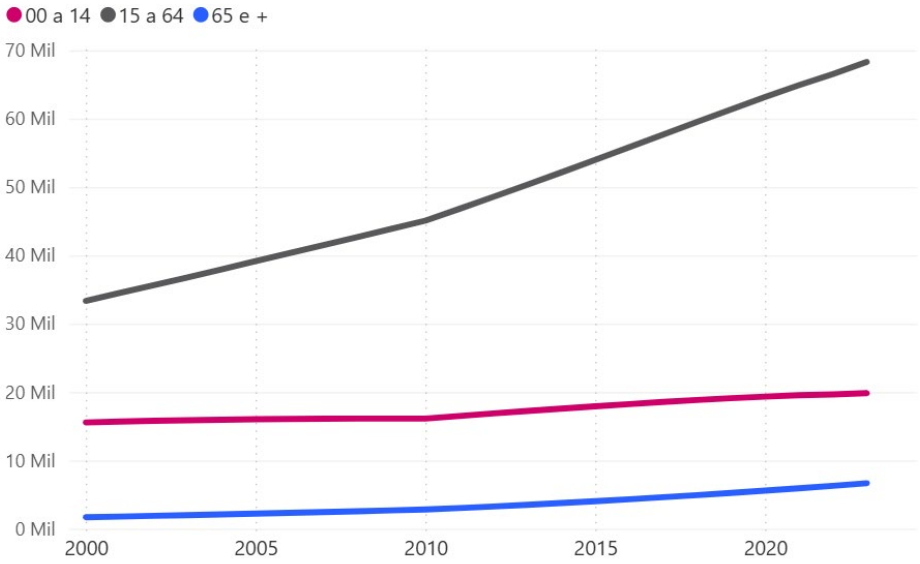
Figura 4



População de 15 a 64 anos (em %) - 2023	Município	Região	Estado
	72%	70,6%	70%

Fonte: Fundação Seade

Figura 5 - População acima de 65 anos (em %) – 2023

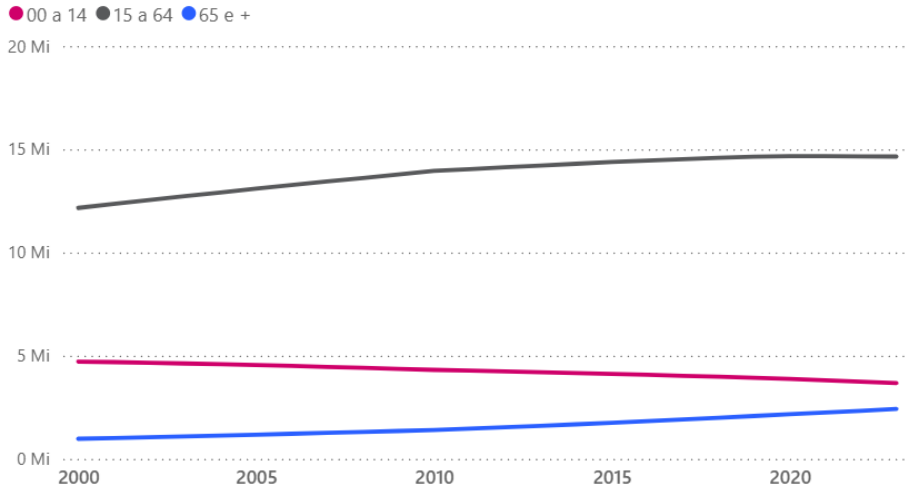


População de 65 anos ou mais (em %) – 2023	Município	Região	Estado
	7%	11,7%	12,3%

Fonte: Fundação Seade

Verificou-se que o Município de Cajamar teve um aumento na sua população idosa, o que justifica a necessidade de uma adequação dos serviços de saúde através de políticas públicas em saúde, destinadas a esta parcela da população, com foco em prevenção e promoção à saúde, visando a redução de agravos relacionados as DCNTs.

Figura 6 - Razão de sexo (em %) – 2023



Corresponde ao número de homens para cada 100 mulheres na população residente em determinada área, no ano considerado.

Razão de sexo (em %) – 2023	Município	Região	Estado
	104,5%	110,7%	107,8%

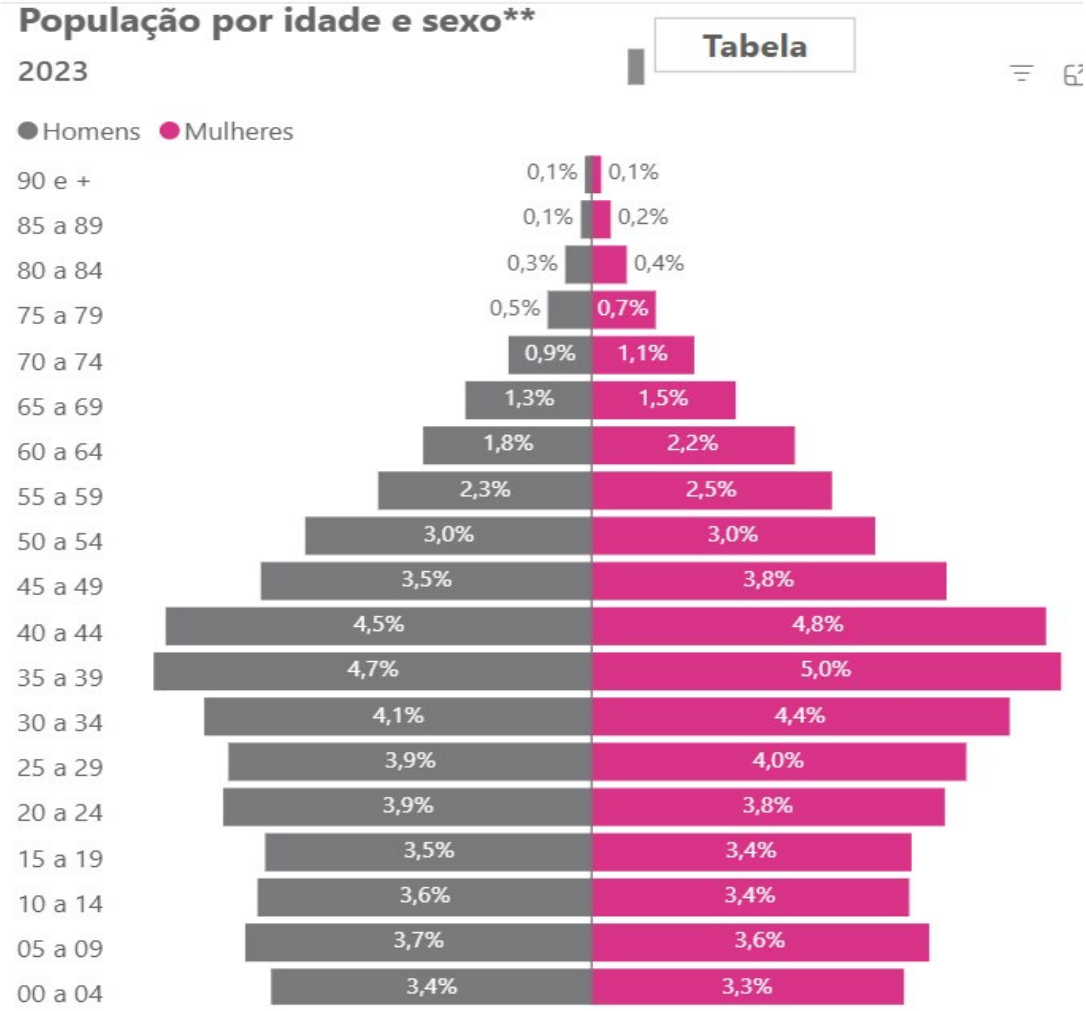
Fonte: Fundação Seade

ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO

A pirâmide etária é utilizada para monitorar a estrutura de sexo e idade, também serve como um complemento aos estudos da qualidade de vida, já que podemos visualizar a média do tempo de vida.

Quanto mais alta a pirâmide, maior a expectativa de vida e, consequentemente, melhor as condições de vida da população.

O conhecimento da distribuição da população por Faixa Etária e Sexo é de suma importância, pois norteiam as políticas públicas de saúde a serem desenvolvidas, de acordo com sexo e idade da população.



População por idade e sexo**

2023

Pirâmide

Idade	Homens	Mulheres	Total
90 e +	58	86	144
85 a 89	99	182	281
80 a 84	257	344	601
75 a 79	435	636	1.071
70 a 74	830	1.025	1.855
65 a 69	1.266	1.445	2.711
60 a 64	1.693	2.043	3.736
55 a 59	2.147	2.417	4.564
50 a 54	2.884	2.854	5.738
45 a 49	3.333	3.575	6.908
40 a 44	4.294	4.580	8.874
35 a 39	4.416	4.733	9.149
30 a 34	3.905	4.212	8.117
25 a 29	3.660	3.775	7.435
20 a 24	3.713	3.557	7.270
15 a 19	3.289	3.221	6.510
10 a 14	3.366	3.198	6.564
05 a 09	3.491	3.400	6.891
00 a 04	3.228	3.145	6.373
Total	46.364	48.428	94.792

Na Pirâmide, observamos a população predominante de adultos (35-44 anos), uma população em faixa etária ativa.

ESTATÍSTICAS VITAIS E DE SAÚDE

Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) – menor de 1 ano - 2024	**Município**
	8,45

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/ Gestão de Vigilância em Saúde

O cuidado relacionado à Mortalidade deve ser constante, considerando a análise dos serviços de saúde Pré-natal, Parto, Puerpério. As linhas de cuidado devem ser

observadas garantindo acesso com qualidade aos Serviços de Saúde.

Nascidos vivos de mães adolescentes – 2024	Município
	7,69%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Nascidos Vivos (SINASC)

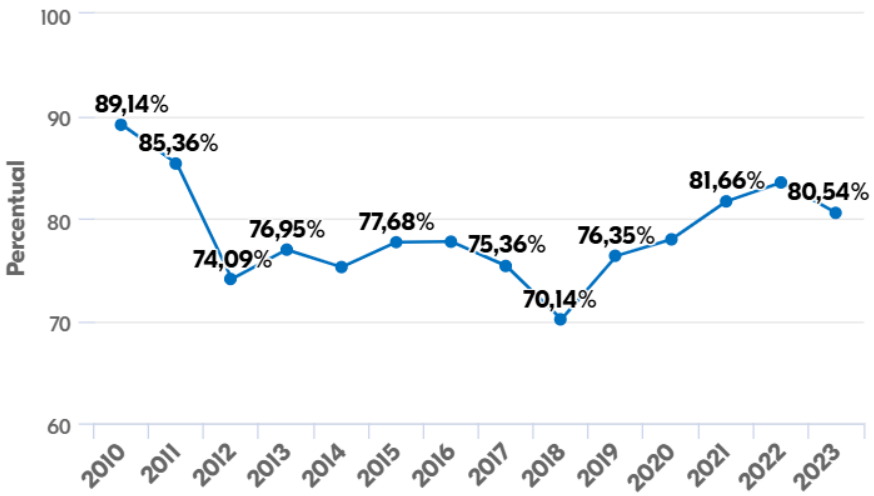
É a proporção de Mulheres com idade inferior a 18 anos e que tenham tido pelo menos um filho nascido vivo no ano de referência, em relação ao total de mulheres que tiveram filhos nesse mesmo período.

Ações de promoção à Saúde, como o PSE (Programa Saúde na Escola) que abordem este tema, pode ser uma estratégia interessante, entre outras ações de prevenção desenvolvidas pela Atenção Primária no município.

Mães que realizaram 7 ou mais consultas de Pré-Natal (em %)

Mães que realizaram sete ou mais consultas – 2023	Município
	80,54%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Nascidos Vivos (SINASC)/Vigilância em Saúde

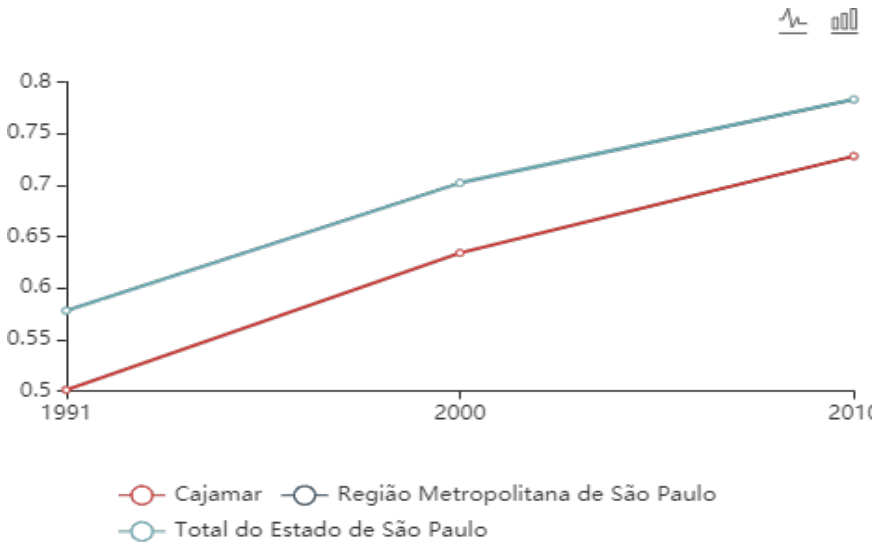


Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS (2010 - 2023)

Percebe-se que o Município de Cajamar vem aumentando o acompanhamento das gestantes com 7 ou mais consultas de Pré-Natal, buscando garantir um acompanhamento em toda gravidez através das linhas de cuidados preconizadas.

CONDIÇÕES DE VIDA

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM



Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM – 2010	Município
	0,728

Este indicador é uma medida que avalia a qualidade de vida na cidade, levando em consideração fatores como saúde, educação e renda. Ele é uma versão do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) adaptada para o nível municipal, permitindo comparar o desenvolvimento de Cajamar com outras cidades.

Quanto mais alto o IDHM, melhor é o padrão de vida na cidade, classificado segundo as categorias abaixo:

Faixas	Valores
Muito alto	De 0,800 a 1,000
Alto	De 0,700 a 0,799
Médio	De 0,600 a 0,699
Baixo	De 0,500 a 0,599
Muito baixo	De 0,000 a 0,499

Podemos concluir que (IDH) de Cajamar, é considerado alto, refletindo melhorias na qualidade de vida, educação, saúde e renda, da população.

MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS

É uma forma de entender as principais razões pelas quais as pessoas podem falecer em uma determinada região, como Cajamar. Ela divide as causas de óbitos em categorias CID10). Essa análise ajuda a identificar quais problemas de saúde são mais relevantes na cidade e a orientar ações de prevenção e cuidado.

Estas informações estão habitualmente disponíveis para a análise, pois são facilmente coletadas com alto grau de precisão, sendo apresentada no Relatório Anual de Gestão – RAG.

Óbitos por grupos de causas - CID 10 Capítulos	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25
II. Neoplasias (tumores)	87
III. Doenças sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	04
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	22
V. Transtornos mentais e comportamentais	02
VI. Doenças do sistema nervosa	18
VII. Doenças do olho e anexos	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	158
X. Doenças do aparelho respiratório	79
XI. Doenças do aparelho digestive	34
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	05
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	01
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13
XV. Gravidez parto e puerpério	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	15
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	01

XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	19
XIX. Lesões envenenamento outras consequências por causas externas	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (ex: acidentes de transporte, queda, afogamento, entre outros)	38
XXI. Contatos com serviços de saúde	0
TOTAL	**521**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) – Gerência de Vigilância Epidemiológica

MORBIDADE DE RESIDENTES POR GRUPO DE CAUSAS

A morbidade de residentes por grupo de causas, refere-se às doenças e condições de saúde que afetam a população de Cajamar, divididas em diferentes categorias ou grupos. Essa informação mostra quais problemas de saúde são mais comuns entre os moradores, ajudando a entender melhor as necessidades de atenção médica e prevenção na cidade.

O quadro a seguir, demonstra como se comporta a situação de doença no Município, a partir da avaliação das internações hospitalares.

Internações por Grupo de Causas - CID 10 Capítulos	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	103
II. Neoplasias (tumores)	53
III. Doenças sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	64
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	100
V. Transtornos mentais e comportamentais	191
VI. Doenças do sistema nervosa	20
VII. Doenças do olho	09
VIII. Doenças do ouvido	08
IX. Doenças do aparelho circulatório	197
X. Doenças do aparelho respiratório	376
XI. Doenças do aparelho digestive	156
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	93
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	24
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	150

XV. Gravidez, parto e puerpério	539
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	15
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos	264
XIX. Lesões de Envenenamento	404
XX. Causas Externas de Morbidade	112
XXI. Contatos com serviços de saúde	566
TOTAL	**3.444**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS - 2024

Departamento de Atenção Primária

Rotinas Realizadas	UBS's e USF's
Atendimento Individual	**38.928**
Atendimento Odontológico	**34.779**
Consulta Clínico Geral	**73.140**
Consulta Ginecologista	**7.158**
Consulta Pediatra	**6.489**
TOTAL DE CONSULTAS E ATENDIMENTOS	**160.494**
Procedimentos	**156.900**
Visita Domiciliar	**127.263**
Atividade Coletiva	**1.422**

Fonte: Departamento de Atenção Primária/ UAC/PEC

Departamento de Atenção Especializada / Planejamento

Especialidade	Quant.	Local
Cardiologia	**3.446**	UBS Dra. Izabel Gratieri e UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva
Dermatologia	**2.216**	UBS Dra. Izabel Gratieri e UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva
Endocrinologia	**3.058**	UBS Dra. Izabel Gratieri e UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva
Exames Espirometria	**469**	UBS Dra. Izabel Gratieri e UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva
Fisioterapia	**8.774**	UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva e CAPS IJ

Fonoaudiologia	**1.813**	UBS Dra. Izabel Gratieri, UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva, UBS Enfª. Leontina Martins França, USF Manoel Inácio da Silva, USF Carlos dos Santos, USF Edivaldo Soares Massagardi e CAPS IJ
Gastroenterologia	**1.659**	UBS Dra. Izabel Gratieri e UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva
Geriatria	**430**	UBS Dra. Izabel Gratieri
Neurologia (adulto+infantil)	**2.567**	UBS Dra. Izabel Gratieri, UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva e CAPS IJ
Nutricionista	**4.700**	UBS Dra. Izabel Gratieri, UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva, UBS Enfª. Leontina Martins França, USF Manoel Inácio da Silva, USF Vereador Joaquim Alves de Castro, USF Nadília de Oliveira Santos USF Carlos dos Santos, USF Edivaldo Soares Massagardi, USF Dra. Maria de Lourdes Mendonça Bravo e CAPS IJ
Ortopedia	**3.970**	UBS Dra. Izabel Gratieri e UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva
Otorrinolaringologia	**3.089**	UBS Dra. Izabel Gratieri e UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva
Pneumologia	**1.272**	UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva
Proctologia	**440**	UBS Dra. Izabel Gratieri
Psiquiatria (adulto + infantil)	**5.653**	CAPS IJ e CAPS II
Reumatologia	**1.186**	UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva e UBS Dra. Izabel Gratieri
Serviço Social	**1.304**	CAPS II, CAPS IJ e Secretaria de Saúde
Terapeuta Ocupacional	**7.691**	CAPS II e CAPS IJ
Urologia	**2.310**	UBS Dra. Izabel Gratieri e UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva
Vascular	**1.582**	UBS Enfº. Carlos Moreira da Silva
TOTAL DE ATENDIMENTOS 77.629		

Fonte: Departamento de Atenção Especializada e Divisão de Regulação

Produção de Atenção Psicossocial

Total Atendimentos/Acompanhamentos Psicossocial	29.602

Fonte: Departamento de Atenção Especializada – UAC

Produção da Divisão de Regulação

Consultas de Especialidades agendadas na rede referenciada (Fora do município) (via SIRESP/CROSS)	**4.028**
Oncologia agendada na rede referenciada (Fora do município) (via SIRESP/CROSS)	**129**
Exames (Fora do município) (via SIRESP/CROSS)	**6.731**
Ressonâncias Magnéticas agendadas na rede referenciada (Fora do município) (via SIRESP/CROSS)	**2.410**
TOTAL DE ATENDIMENTOS 13.298	

Fonte: Divisão de Regulação

Produção do Transportes SUS

Atendimentos	51.453

Fonte: Transporte do Sus

Produção da Vigilância em Saúde

ZOONOSES	
Casa a Casa Rotina	20.762
Pontos Estratégicos	990
Atendimento às Notificações	9.983
ADL - Avaliação De Densidade Larvária	16.159
Notificações de dengue	77
Bloqueio contra criadouro	28.868

CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – CTA	
Total de Atendimentos (Médico, Psicólogo e Enfermeiro)	2.673
Total fornecido de Insumos (Preservativos e Gel)	178.680
Total de Testes Rápidos realizados	2.459
Quantidade de fórmula láctea fornecida	135 latas
VIGILÂNCIA SANITÁRIA – VISA	
Total de Inspeções	735
Total de Licenças	455
Total de Denúncias	76
Total de Renovações de Licenças	216
Total de Cadastros de Estabelecimentos	137
Total de Procedimentos de Qualidade da Água	88
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – TOTAL IMUNIZAÇÃO	
BCG	1.584
COVID 19	3.801
Febre Amarela	4.683
H1N1	20.424
Hepatite A	1.458
HPV	2.247
Meningo	3.022
Pneumo	3.784
Rotavírus	2.468
Tríplice Viral	3.359
Vip/Vop	8.200

Fonte: Departamento de Vigilância em Saúde/CTA/Zoonoses/Vig. Epidemiológica/VISA

Produção de Prestadores de Serviços (Contratos/Convênios)

Cirurgias Pediátricas (GRENDACC)	23
Consultas de avaliação de cirurgia – HM (Instituto Diretrizes)	492
Consultas de avaliação de cirurgia pediátrica (GRENDACC)	493

Exames (GRENDACC)	226
Exames de Colonoscopia – HM (Instituto Diretrizes)	919
Exames de Ecocardiograma – HM (Instituto Diretrizes)	1.053
Exames de Endoscopia – HM (Instituto Diretrizes)	1.282
Exames de Holter – HM (Instituto Diretrizes)	982
Exames de MAPA – HM (Instituto Diretrizes)	1.041
Exames de Raio-X com laudo – HM (Instituto Diretrizes)	2.883
Exames de Tomografia – HM (Instituto Diretrizes)	1.349
Exames de Ultrassonografia – HM (Instituto Diretrizes)	2.931
Exames de Ultrassonografia (Vita Diagnósticos)	18.865
Exames de Ultrassonografia com Doppler – HM (Instituto Diretrizes)	546
Exames de Ultrassonografia com Doppler (Vita Diagnósticos)	3.407
Exames e Consultas Oftalmológicas (Clínica VerMais)	60.314
Exames Gasometria – HM (Instituto Diretrizes)	27
Exames Laboratoriais (O&M Análises Clínicas)	503.729
Fornecimento de Refeições até 27/07/2024 Rosinha Cozinha Industrial. Após, Dolleto Doces e Salgados LTDA	10.574 Refeição (unidade) 866 Café da manhã (por pessoa)
Apreensão e assistência de animais em abandono (Douglas Henrique Mendonça)	66
Exames de Mamografia (Felux Serviços Radiológicos)	3.560
Exames (ATEAL)	867
Prótese Auditiva (ATEAL)	323

Fonte: Departamento. Administrativo/Departamento de Atenção Especializada/Departamento de Planejamento/UAC/Regulação

Produção do Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência

	UPA	HMEAPO
Atendimentos	Médicos: 145.972 Enfermeiros: 148.410 **Total**: 294.382	Médicos: 166.254 Enfermeiros: 160.215 **Total: 326.469**
Procedimentos clínicos	**Total:** 143.321	**Total: 62.349**
Procedimentos Cirúrgicos	***	932
Administração de Medicamentos	**Total: 103.911**	**Total: 109.316**

Fonte: Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Produção da Central de Ambulâncias

Atendimentos	13.893

Fonte: Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência

Eixo Temático 1: Saúde Digital

Nº.	Proposta (por ordem de votação)
1º	Distribuir através do Governo Federal a todos os municipios da nação, equipamentos destinados a implementação de ações voltadas a telessaude, teleatendimento, teleconsulta, segunda opinião formativa, e a capacipatação dos trabalhadores do SUS.
2º	Aplicativo no celular para confirmação de consultas.
3º	Unificar os sistemas de vacinas.
4º	Integração dos resultados de exames no PEC.

Eixo Temático 2: Saúde do Trabalhador

Nº.	Proposta (por ordem de votação)
1º	Reavaliar de forma criteriosa a Insalubridade das categorias profissionais/ Instituir a obrigatoriedade do pagamento de insalubridade a todos os profissionais de saúde que tenham contato recorrente com os pacientes do SUS. Promoção ao cuidado da saúde mental dos profissionais (incluindo teleatendimento).
2º	Redução da carga horária para mães e pais de crianças atípicas desde o início da contratação na prefeitura (estatutários em estágio probatório).
3º	Retomar o programa Cuidando de Quem Cuida, instituindo ao menos um momento mensal para que sejam abordadas questões vinculadas à saúde dos trabalhadores, abarcando a saúde em seu caráter biopsicossocial.

Eixo Temático 3: Saúde Integrada acessivel e de qualidade ampliação de acesso

Nº.	Proposta (por ordem de votação)
1º	Atendimento diferenciado para usuários de CAPS AD, implantação do serviço em Cajamar.
2º	Financiamento da saúde pelo Estado (União) fixado em 10% do valor bruto arrecadado.
3º	Parceria com o esporte para atendimento de casos crônicos (saúde mental e fisioterapia).

Eixo Temático 4: Educação em Saúde

Nº.	Proposta (por ordem de votação)
1º	Educação Continuada para elaboração de protocolos e fluxos da RAS.
2º	Conscientizar os profissionais e munícipes em relação ao funcionamento dos serviços (UPA, ESF, EAP, etc).
3º	Matriciamento no atendimento em saúde (principalmente para o especialista médico).

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ Nº 01								
Ampliar o acesso e qualificar a Atenção Primária								
OBJETIVO 1.1. Expandir o acesso aos serviços da Atenção Primária em saúde e ampliar a cobertura pela ESF.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
1.1.1	Ampliação do número de equipes de ESF.	Aumentar 04 equipes.	unidade	**04**	01	01	01	01
1.1.2	Ampliação do número de ACSs para 133 profissionais.	Contratar profissionais.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
1.1.3	Manter o índice de Equidade e Dimensionamento acima da média para cidades do mesmo porte.	Utilizar a avaliação quadrimestral para mensurar o atingimento da meta.	unidade	**12**	03	03	03	03
1.1.4	Renovação dos equipamentos da APS	Substituir ao menos 25% dos equipamentos pertencentes à APS.	percentual	**100%**	0%	25%	50%	100%
OBJETIVO 1.2 Avançar no atendimento de qualidade, com humanização e acolhimento.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029**)**	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
1.2.1	Atualização da territorialização da APS.	Percentual de unidade de saúde como territorialização atualizada.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
1.2.2	Manter equipes qualificadas no âmbito da APS.	Efetuar ao menos uma capacitação ao ano.	unidade	**04**	01	01	01	01
1.2.3	Manter em funcionamento o Colegiado de Gestão.	Realizar ao menos uma reunião do colegiado de gestão ao mês nas unidades integrantes da APS.	unidade	**528**	132	132	132	132
1.2.4	Adequação estrutural das unidades da APS.	Reformar todas as unidade de saúde integrantes da APS.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
OBJETIVO 1.3 Implantar e fortalecer as redes de cuidados.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
1.3.1	Aprimoramento do manejo e controle das DCNTs.	Linhas de cuidado implantadas para as principais DCNTs, HAS, DM e DPOC.	unidade	**04**	01	01	01	01

1.3.2	Intensificação as ações de promoção e prevenção à saúde da pessoa idosa.	Garantir ao menos uma capacitação anual das equipes de APS relacionada ao manejo de idosos.	unidade	**04**	01	01	01	01
OBJETIVO 1.4 Aprimoramento das ações no Programa de Saúde da mulher, gestante e puérpera.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
1.4.1	Fortalecimento do Programa Coração de Mãe, através de acompanhamento da gestante SUS no Pré-Natal.	Garantir ao menos 7 consultas de Pré-Natal para 100% das gestante inseridas no programa coração de mãe.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
1.4.2	Estimular a Promoção e Prevenção da Saúde da Mulher com foco na prevenção do câncer.	Realizar ao menos uma campanha anual para conscientização e realização de exames.	unidade	**04**	01	01	01	01
1.4.3	Erradicação do óbito materno no contexto da saúde publica municipal.	Ao menos uma reunião trimestral da comissão Municipal de Investigação da Mortalidade Materna Infantil e Fetal e da TVHIV e Mortalidade por HIV/AIDS.	unidade	**16**	04	04	04	04
1.4.4	Erradicação da transmissão vertical de sífilis e HIV (SAE/CTA).	Eliminar 100% dos casos de transmissão vertical, até 2029.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 1.5 Ampliação da Informatização da Saúde e oferta de serviços digitais.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
1.5.1	Ampliação de ações de saúde digital.	Implantar agendamento de consulta online para todas as unidades de saúde da APS.	unidade	**11**	11	0	0	0
1.5.2	Implantar sistema de confirmação de consultas online.	Envio de mensagens de texto, visando a efetividade dos atendimentos, diminuindo o absenteísmo.(mensagens enviadas a 100% das consultas agendadas)	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
1.5.3	Realização de conteúdo de comunicação visando a prevenção e promoção a saúde.	Ao menos 02 vídeos educativos/ano sobre o tema, a serem veículados nas mídias digitais da Prefeitura de Cajamar.	unidade	**08**	02	02	02	02

OBJETIVO 1.6 Imunização.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
1.6.1	Alcançar a cobertura preconizada das 13 Vacinas do Calendário Básico, até 2029.	Atingir número de vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, com cobertura vacinal (media do percentual apontado nas 13 vacinas preconizadas).	percentual	**93,84%**	1. BCG: 90% 2. Hepatite B: 95% 3. Febre Amarela: 100% 4. Esquema VIP/VOP: 95% 5. Pentavalente: 95% 6. Pneumo 10: 95% 7. Rotavírus: 90% 8. Meningo C: 95% 9. Meningo ACWY: 80% 10. Tríplice Viral: 95% 11. Tetraviral: 95% 12. Varicela: 95% 13. DTPA: 100% **Média: 93,84%**	1. BCG: 90% 2. Hepatite B: 95% 3. Febre Amarela: 100% 4. Esquema VIP/VOP: 95% 5. Pentavalente: 95% 6. Pneumo 10: 95% 7. Rotavírus: 90% 8. Meningo C: 95% 9. Meningo ACWY: 80% 10. Tríplice Viral: 95% 11. Tetraviral: 95% 12. Varicela: 95% 13. DTPA: 100% **Média: 93,84%**	1. BCG: 90% 2. Hepatite B: 95% 3. Febre Amarela: 100% 4. Esquema VIP/VOP: 95% 5. Pentavalente: 95% 6. Pneumo 10: 95% 7. Rotavírus: 90% 8. Meningo C: 95% 9. Meningo ACWY: 80% 10. Tríplice Viral: 95% 11. Tetraviral: 95% 12. Varicela: 95% 13. DTPA: 100% **Média: 93,84%**	1. BCG: 90% 2. Hepatite B: 95% 3. Febre Amarela: 100% 4. Esquema VIP/VOP: 95% 5. Pentavalente: 95% 6. Pneumo 10: 95% 7. Rotavírus: 90% 8. Meningo C: 95% 9. Meningo ACWY: 80% 10. Tríplice Viral: 95% 11. Tetraviral: 95% 12. Varicela: 95% 13. DTPA: 100% **Média: 93,84%**

1.6.2	Ações nas escolas municipais, visando o aumento da cobertura vacinal, de crianças e jovens de 06 a 14 anos de idade.	Realizar ao menos 02 campanhas de conscientização/vacinação, em parceria com a Secretaria de Educação.	unidade	**08**	02	02	02	02
OBJETIVO 1.7 Ampliação do acesso e resolutividade, através das equipes eMulti.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
1.7.1	Implantar eMulti em todas as unidades basícas de saúdes.	Implementar eMulti nas 11 unidades de APS.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
DIRETRIZ Nº 02								
Fortalecimento dos Serviços de Assistência Farmacêutica								
OBJETIVO 2.1 Regularizar Dispensários Públicos municipais frente aos Órgãos Reguladores (Conselho Regional de Farmácia - CRF e Vigilância Sanitária - VISA).								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
2.1.1	Garantir acesso aos medicamentos/insumos preconizados na REMUME.	Dispensários municipais abastecidos mediante compra recorrente de medicamentos/insumos (ao menos 01 pedido a cada 02 meses).	unidade	**24**	06	06	06	06
DIRETRIZ Nº 03								
Promover a Reorganização de Atenção em Saúde Bucal								
OBJETIVO 3.1 Implantação de Protocolos e ações pertinentes à Saúde Bucal.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
3.1.1	Garantir padronização nos atendimentos.	Revisão anual de Protocolos e POPs.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
3.1.2	Orientação na Unidade de Saúde para grupos de risco.	Orientação 1 vez ao mês em cada Unidade da APS.	unidade	**132**	33	33	33	33
3.1.3	Reduzir o índice de cáries, através de atendimento da UOM em áreas remotas do município.	Realizar ao menos duas campanhas ao ano em três bairros que apresentem maiores índices de cáries.	unidades	**24**	06	06	06	06
3.1.4	Garantir equipes de saúde bucal em todas as unidades da APS.	Unidades com equipes de saúde bucal.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
3.1.5	Garantir o acesso a serviço especializado em odontologia.	Habilitar o CEO.	unidade	**01**	0	01	0	0

3.1.6	Reduzir a incidência de cáries em crianças de 06 a 12 anos de idade.	Quantidade de visitas em escolas municipais realizadas em um ano.	unidade	**192**	48	48	48	48
3.1.7	Otimização do acesso ao dentista.	Manter pronto atendimento odontológico 24h, no município de Cajamar.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
3.1.8	Garantir ao menos 40% de conclusão dos tratamentos odontológicos iniciado na APS.	Monitorar o numero de atendimentos iniciados x tratamentos concluídos.	percentual	**40%**	10%	20%	30%	40%
3.1.9	Aumento do tratamento em ART na APS.	Garantir ao menos 6% de ART em relação ao total de procedimentos odontológicos realizados na APS.	percentual	**6%**	3,5%	4%	5%	6%
3.1.10	Redução da taxa de exodontia na APS.	Garantir ao menos duas campanhas ao ano, visando a prevenção e promoção em saúde bucal.	unidade	**08**	02	02	02	02
DIRETRIZ Nº 04								
Garantir atendimento de qualidade, com base nas problemáticas identificadas pelos usuários na Atenção Especializada								
OBJETIVO 4.1 Fortalecer o monitoramento do Sistema de Agendamento de consultas e exames, articulando com a central de regulação estratégias para diminuir o tempo de espera das Consultas/Exames de Especialidade ofertadas no município.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
4.1.1	Garantir menor tempo de espera nas consultas, com vistas à Equidade**.**	Manter agendamento de primeira consulta em AE para no máximo sessenta dias (total de consultas agendadas x tempo de espera).	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
OBJETIVO 4.2 Aprimorar as Ações de Humanização dentro dos Ambulatórios Especializados.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
4.2.1	Garantir qualidade nos atendimentos, com Ênfase na PNH (Política Nacional de Humanização).	Capacitação através da Educação Permanente/Continuada, com ao menos uma ação anual.	unidade	**04**	01	01	01	01
OBJETIVO 4.3 Consolidar a Implantação de Protocolos Médicos e Técnicos; garantir treinamento e apresentação dos protocolos e fluxos para novos profissionais ingressantes.								

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
4.3.1	Qualificação da fila, classificação de prioridade.	Revisão dos Protocolos da AE.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
OBJETIVO 4.4 Fortalecer ações de controle do absenteísmo.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
4.4.1	Manter o absenteísmo de consultas e procedimento pré agendados no município ≤ 20% (consultas/procedimentos agendados x faltas).	Implantar ferramenta de confirmação de consultas/procedimentos através de mensagens enviadas via aplicativo.	unidade	**01**	0	01	0	0
OBJETIVO 4.5 Fortalecer o matriciamento entre as especialidades e a APS.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
4.5.1	Garantir a realização de discussão de casos/matriciamento entre APS e AE.	Realizar ao menos uma ação interdepartamentos no mês.	unidade	**48**	12	12	12	12
OBJETIVO 4.6 Qualificar o acesso em saúde a deficientes físicos e intelectuais, além de estrutura física e equipamentos em plena condição de uso.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
4.6.1	Garantir o atendimento adequado a deficientes físicos e intelectuais através do CER-II.	Habilitar o serviço de saúde.	unidade	**01**	0	01	0	0
4.6.2	Garantir que todas as unidades ofereçam acessibilidade.	Identificar e corrigir quando necessário o acesso adequado as unidades de saúde.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
4.6.3	Garantir que equipamentos e mobiliário estejam em plena condição de uso.	Aquisição de mobiliário e equipamentos (número de unidades que receberam mobílias e equipamentos novos).	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
4.6.4	Ampliar o acesso aos serviços da Atenção Especializada por meio do fortalecimento do transporte sanitário eletivo e programado	Adquirir ambulância tipo A – remoção simples/eletiva, destinada ao transporte eletivo e programado de pacientes.	unidade	**01**	01	0	0	0

OBJETIVO 4.7 Implementar práticas integrativas no contexto da AE.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
4.7.1	Implantar oxigenoterapia com foco na redução de agravos das DCNTs.	Implantar ao menos duas câmaras hiperbáricas no Complexo de Saúde.	unidade	**02**	02	0	0	0
OBJETIVO 4.8 Garantir boas práticas de gestão através da comunicação efetiva dos departamentos.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
4.8.1	Planejar e implementar ações de gestão visando o bom andamento dos serviço de saúde.	Realizar ao menos uma reunião de colegiado de gestão ao mês.	unidade	**48**	12	12	12	12
DIRETRIZ Nº 05								
Fortalecer Políticas Públicas de Saúde voltadas para Pessoas com Transtornos Mentais de Alta e Baixa Prevalência.								
OBJETIVO 5.1 Fortalecer a RAPS em todo território municipal								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
5.1.1	Prevenção e enfrentamento ao sofrimento mental, por meio do matriciamento.	Destinar profissional Apoiador em saúde Mental para articulação entre RAPS e APS.	unidade	**01**	01	0	0	0
5.1.2	Ampliar o acesso a saúde mental relacionado ao uso abusivo de álcool e outras drogas.	Construção de uma unidade de CAPS AD-II.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
5.1.3	Adequar a estrutura física do CAPS-II.	Reformar a unidade de saúde.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
5.1.4	Garantir que equipamentos e mobiliários estejam em plena condição de uso.	Aquisição de mobiliários e equipamentos para as unidades integrantes da RAPS (número de unidades que receberam mobílias e equipamentos novos).	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 5.2 Ações de Prevenção ao Suicídio.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**

5.2.1	Desenvolver ação visando a redução da incidência do suicídio.	Criação de cartilha para conciêntização e Prevenção do Suicídio; Fomentar ações intersetoriais através de oficinas e capacitação sobre a temática.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
OBJETIVO 5.3 Implantação de fluxos para enfrentamento à violência.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
5.3.1	Estabelecer fluxos nos três níveis de complexidade do SUS, através da Divisão de Saúde Mental, para coibir avanços e aprimorar o atendimento à mulher, criança, adolescentes e pessoas vulneráveis.	Conscientizar/capacitar profissionais de saúde da APS, AE e UE sobre a importância do preenchimento adequado da Ficha SINAN (ao menos uma capacitação ano).	unidade	**04**	01	01	01	01
OBJETIVO 5.4. Estimular o pertencimento territorial da população usuária, com vistas à luta por uma sociedade antimanicomial.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
5.4.1	Estabelecer parcerias intersecretariais, tais como Cultura, Esporte, Educação e Assistência Social, com foco na função emancipatória dos usuários, intensificando a Lei 10.216/2001; Inserir pautas de ações afirmativas fazendo uso metodológico de oficinas e ações coletivas para promover inclusão, protagonismo, pertencimento e exploração do território, salientando o direito à cidade.	Execução de ao menos uma atividade sociointeracionista ao ano.	unidade	**04**	01	01	01	01
DIRETRIZ Nº 06								
Qualificação da Atenção Pré-Hospitalar e Hospitalar								
OBJETIVO 6.1 Adequar a estrutura fisica e ampliar o número de serviços ofertados na Atenção Pré-Hospitalar e Hospitalar.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**

6.1.1	Providenciar Laudo Técnico de Avaliação – LTA, no HM, prevendo os seguintes serviços: - Pronto Socorro Adulto; - Pronto Socorro Infantil; - Pronto Socorro Ortopédico 24 horas; - Clínica médica Adulta; - Clínica médica infantil; - Clínica médica cirúrgica; - Maternidade com alojamento conjunto; - Banco de Leite; - Agencia Transfusional; - Unidade de Terapia Intensiva Adulta Geral; - Unidade de Terapia Intensiva Infantil, 5 leitos; - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 5 leitos; - USG; - Tomografia Computadorizada; - RX Fixo e Móvel	Contratar empresa especializada para elaboração de projeto e execução da obra com objetivo de adequar as estruturas do hospital respeitando as normativas atuais de cada área temática, incluindo a regularização da rede de vácuo central e pressão negativa do isolamento da UTI. Ex. ABNT n. 9050/20, ABNT n. 13534/08, ABNT n. 7256/05 RDC 50/02, CVS 10/17, Portaria GM/MS n. 895/17.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
6.1.2	Adequar a estrutura física da UPA para fins de habilitação.	Contratar empresa especializada para elaboração de projeto e execução da obra com objetivo de adequar as estruturas da UPA, respeitando as normativas atuais, incluindo a regularização da rede de vácuo central e pressão negativa do isolamento. Ex. ABNT n. 9050/20, ABNT n. 13534/08, ABNT n. 7256/05 RDC 50/02, CVS 10/17, Portaria GM/MS n. 1997/23.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
6.1.3	Construir e adequar a estrutura física da base descentralizada do Bairro Ponunduva.	Contratar empresa especializada para elaboração de projeto e	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%

		execução da obra com objetivo de adequar as estruturas.						
6.1.4	Construir e adequar a estrutura física da base descentralizada no Bairro São Benedito.	Contratar empresa especializada para elaboração de projeto e execução da obra com objetivo de adequar as estruturas.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
6.1.5	Construir e adequar a estrutura física da base descentralizada no Bairro Lago Azul.	Contratar empresa especializada para elaboração de projeto e execução da obra com objetivo de adequar as estruturas.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
6.1.6	Construir e adequar a estrutura física da base descentralizada do Bairro Polvilho.	Contratar empresa especializada para elaboração de projeto e execução da obra com objetivo de adequar as estruturas.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
6.1.7	Comprar 15 (quinze) Monitores Multiparâmetros.	Executar.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
6.1.8	Comprar 05 (cinco) incubadoras.	Executar.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
6.1.9	Comprar 10 (dez) ventiladores pulmonares.	Executar.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
6.1.10	Comprar 05 (cinco) cardioversores.	Executar.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
6.1.11	Comprar 01 (um) cardiotocógrafo.	Executar.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
6.1.12	Comprar 02 (dois) eletrocardiógrafos.	Executar.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
DIRETRIZ Nº 07								
Reorganização e qualificação da rede móvel de Urgência e Emergência								
OBJETIVO 7.1 Ampliar o acesso dos usuários ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
7.1.1	Instalar/adequar bases descentralizadas, composta por Enfermagem e Socorrista nos Bairros do Ponunduva, São Benedito, Lago Azul e Polvilho.	Compor equipe das bases descentralizadas.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%

7.1.2	Ampliar número de colaboradores para compor o novo layout da Central de Ambulância.	Ampliar o quadro de funcionários do serviço SAMU, por meio de processo seletivo e/ou concurso público, para aproximadamente 157 profissionais da seguinte forma: Médico Responsável Técnico: 01; Enfermeiro Responsável Técnico: 01; Administrativo: 03; Médico: 14; plantões por semana; Enfermeiro: 12; Técnico de Enfermagem: 46; Motorista: 58; Motorista ADM: 04; Rádio Operador: 10; Controlador de Frotas: 06; Auxiliar de higiene: 02. Somatória: 157 profissionais.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
7.1.3	Fortalecer a participação dos serviços de urgência e emergência em simulados de desastres/catástrofes junto às empresas locais.	01 simulado por ano.	unidade	**04**	01	01	01	01
7.1.4	Garantir suporte material e tecnológico para rede móvel.	Materiais – aquisição anual Insumos – aquisição anual EPI – aquisição anual Uniformes – aquisição bienal	unidade	**14**	04	03	03	04
7.1.5	Aumentar a segurança das bases descentralizadas.	Instalar câmeras de monitoramento a serem acompanhadas pela guarda municipal GCM, nas bases descentralizadas do SAMU.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
7.1.6	Contribuir com a formação de novos profissionais de saúde.	Firmar parceria com instituições de ensino superior para ceder campo de estágio supervisionado (HMEAPO).	unidade	**01**	0	0	0	01

DIRETRIZ Nº 08								
Reestruturação da equipe de gestão e gerenciamento da pasta de Urgência e Emergência								
OBJETIVO 8.1 Qualificar os estabelecimentos que compõem a Rede de Urgência e Emergência Municipal								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**

8.1.1	Integrar os funcionários dos estabelecimentos de Urgência e Emergência Municipal.	Realizar ao menos uma reunião mensal do colegiado de gestão e reuniões de equipe.	unidade	**96**	24	24	24	24
8.1.2	Integrar os estabelecimentos que compõem a Rede de Urgência e Emergência Municipal, com os demais serviços de saúde de referência regional.	Garantir representatividade dos Serviços de Urgência e Emergência Municipal, em todas as reuniões da RUE.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
8.1.3	Auditar os Serviços de Urgências e Emergências Municipais.	Realizar aos menos 02 auditorias anuais.	unidade	**08**	02	02	02	02
DIRETRIZ Nº 09								
Prevenir, reduzir riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de Vigilâncias, com foco na prevenção de Doenças Crônicas Transmissíveis/ Não Transmissíveis								
OBJETIVO 9.1 SAE/CTA.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
9.1.1	Ampliar o diagnostico da Hepatite C, na população de 15 a 69 anos.	Porcentagem de carga viral realizada nos casos notificados com anti-HCV reagente em pessoas de 15 a 69 anos de idade.	percentual	**63%**	60%	61%	62%	63%
9.1.2	Redução da mortalidade por AIDS, com base nas informações contidas nos bancos de dados SINAN e SIM.	Realizar ao menos duas capacitações ao ano sobre o correto preenchimento de base de dados/agravos, com a participação dos departamentos finalísticos da secretaria de saúde.	unidade	**08**	02	02	02	02
9.1.3	Garantir o diagnóstico precoce do HIV.	Realizar ao menos uma ação ano em cada escola de ensino médio com abordagem de prevenção e oferta de testagem rápida.	unidade	**24**	06	06	06	06
9.1.4	Garantir a investigação da transmissão vertical do HIV em todas as crianças menores de 5 anos de idade e a cobertura de	Através de monitoramento mensal dos bancos de dados: SINAN, SICLOM, SISCEL, SIMC.	unidade	**48**	12	12	12	12

	terapia antirretroviral (TARV) nas gestantes HIV positivo.							
9.1.5	Garantir atendimento de 100% da população nos casos positivos de HIV/AIDS, SIFLIS e HEPATITES VIRAIS, encaminhados pela rede municipal e outros.	Pacientes encaminhados ao SAE/CTA pela rede e outros serviços (pacientes referenciados x pacientes referenciados e efetivamente atendidos).	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
9.1.6	Ampliar a oferta de testagem rápida para todas as faixas etárias, visando o diagnóstico precoce em IST's com base nos calendários da saúde.	Intensificar campanha: Julho Amarelo e Dezembro Vermelho.	unidade	**08**	02	02	02	02
9.1.7	Garantir a execução das ações do Plano Anual de Metas – PAM	Atingir o total de metas apontadas no PAM.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
OBJETIVO 9.2 Melhor definição de competências entre as diversas áreas do serviço público.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
9.2.1	Atualizar Código de Posturas/Código Sanitário Municipal.	Reformulação/atualização dos códigos.	percentual	**100%**	0	100%	0	0
OBJETIVO 9.3 Ampliar o percentual de cura dos novos casos de tuberculose no período.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
9.3.1	Percentual de casos novos de tuberculoses curados.	90% até 2029.	percentual	**90%**	75%	80%	85%	90%
OBJETIVO 9.4 Ampliar o percentual de investigação com inicio até 48 horas dos óbitos por dengue e chikungunya.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
9.4.1	Percentual de óbito por arboviroses urbanas investigados (dengue e chikungunya) com início de investigação epidemiológica em 48 horas.	Investigar todos os casos.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 9.5 Ofertar exames laboratoriais para controle do uso de venenos voltados ao combate à dengue.								

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
9.5.1	Promover acompanhamento aos profissionais expostos ao uso de venenos, durante Exercício Profissional, no Controle de Endemias.	Realização de exames, uma vez ao ano.	unidade	**04**	01	01	01	01
OBJETIVO 9.6 Analisar amostra de água para o consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme previsto em diretriz nacional.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
9.6.1	Garantir a qualidade da água para consumo humano, através de análise de amostras.	Número de análises realizadas x percentual previsto no PROÁGUA.	percentual	**75%**	75%	75%	75%	75%
OBJETIVO 9.7 Alimentar os dados referente ao controle e vigilancia da água para consumo humano no SISAGUA.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
9.7.1	Proporção de análise em amostras de água para o consumo humano, quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, previsto na diretriz Nacional.	Número de analise realizada x percentual preconizado.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 9.8 Realizar laudo técnico (LTA) que avalia as condições da edificação e suas instalações, verificando se elas estão em conformidade com as normas e regulamentos da VISA para atividades específicas, seguindo as normativas da Portaria CVS nº 10/2017.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
9.8.1	Garantir que o projeto da edificação atenda aos requisitos sanitários necessários para o funcionamento da atividade, sendo um pré-requisito para à obtenção da licença sanitária.	Licença prévia para licenciamento da atividade classificada como risco alto, em cumprimento à portaria CVS 01/2024 (exigência de LTA para todas as empresas elegíveis).	percentual	**100%**	100 %	100%	100 %	100 %
OBJETIVO 9.9 Saúde do Trabalhador.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029

9.9.1	Investigar acidentes fatais (óbitos) e acidentes de trabalho escravo.	Monitoramento em 100% dos casos investigados dos sistemas SINAN/SIVISA/SIM.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
9.9.2	Investigar acidentes graves relacionados ao trabalho.	Monitoramento em 50% dos casos investigados dos sistemas SINAN/SIVISA.	percentual	**50%**	50%	50%	50%	50%
9.9.3	Investigar acidente de trabalho com exposição a material biológico.	Monitoramento em 10% dos casos investigados dos sistemas SINAN/SIVISA.	percentual	**10%**	10%	10%	10%	10%
9.9.4	Acionar a rede de combate e erradicação do trabalho infantil e de proteção do trabalhador adolescente em 100% dos casos notificados, para garantir o afastamento de toda a criança menor de 14 anos da situação de trabalho (ilegal) e de todo adolescente que trabalhe em situação de Trabalho Infantil Perigoso (TIP).	Casos recebidos através de ouvidorias e Ministério Público do Trabalho.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 9.10 Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
9.10.1	Manter a proporção de Registro de Óbitos com causa básica definida.	Monitoramento do Sistema SIM.	percentual	**97%**	97%	97%	97%	97%
OBJETIVO 9.11 Monitorar os riscos sanitários nos serviços de saúde ILPI.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
9.11.1	Realizar inspeção sanitária nas ILPIs constituídas no município.	Monitorar 100% das instituições geriátricas sobre o controle sanitário, ILPI.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 9.12 Atender 100% das denúncias de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Zoonoses recebidas pelos canais oficiais.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**

9.12.1	Atender 100% das denúncias recebidas.	Monitoramento através dos canais oficiais de ouvidorias e ministério público.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 9.13 Coletar as amostras planejadas no "Programa Paulista de Alimentos" (PPA).								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
9.13.1	Atender Programa Paulista de Alimentos- PPA	Coleta de amostras pré determinadas pelo PPA, para todos estabelecimentos elegíveis para análise laboratorial.	percentual	**85%**	85%	85%	85%	85%
OBJETIVO 9.14 Acompanhar o serviço de diálise, atendendo ao Programa Estadual de monitoramento da água tratada de diálise.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
9.14.1	Garantir a segurança e eficácia do tratamento de água utilizada no procedimento de hemodiálise municipal.	Coleta de amostras pré determinada pelo Instituto Adolfo Lutz, do serviço de hemodiálise.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 9.15 Realizar as inspeções sanitárias nos estabelecimentos, de acordo com a Portaria CVS 01/2024 e suas atualizações.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
9.15.1	Realizar as inspeções nos estabelecimentos de acordo com a classificação do grupo III.	De acordo com o Sistema SIVISA e Via Rápida Empresa/Redesim (Facilita São Paulo).	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
DIRETRIZ Nº 10								
Aprimoramento das Ações de Vigilância em Saúde								
OBJETIVO 10.1 Completar quadro profissional das áreas de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Zoonoses/controle de vetores.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
10.1.1	**A**dequação do quadro profissional do Departamento de Vigilância em Saúde, sendo: Vigilância Sanitária: 06 profissionais; Epidemiológica: 03 profissionais; Zoonoses/Controle de vetores: 09 profissionais.	De acordo com o crescimento populacional e econômico do município.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100 %
OBJETIVO 10.2 Garantir a manutenção da Avaliação da Densidade Larvária (ADL) para reduzir o risco de ocorrência de epidemias dengue, zika, chikungunya e o risco de urbanização da febre amarela.								

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
10.2.1	Garantir o cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, visando a identificação de áreas de maior risco para maior eficiência na prevenção das arboviroses.	Realizar 04 ADL (janeiro, abril ou maio, julho e outubro) no controle das arboviroses.	unidade	**16**	04	04	04	04
OBJETIVO 10.3 Monitorar e avaliar continuamente as ações e serviços de saúde.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
10.3.1	Garantir políticas públicas para prevenção e combate à violência interpessoal e autoprovocada.	Realizar capacitações periódicas dos profissionais da saúde, visando manter a proporção de 95% das notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	percentual	**95%**	95%	95%	95%	95%
OBJETIVO 10.4 Elaborar e divulgar planos de contingências e protocolos de atuação, conforme realidade epidemiológica do município.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
10.4.1	Detectar e monitorar precocemente surtos e epidemias ou agravamento da situação de saúde.	Emitir protocolos, de acordo com as doenças insurgentes, implementando ações para conter sua disseminação, reduzindo a morbidade e a mortalidade.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 10.5 Garantir a realização de exames de testagem HIV nos casos novos de Tuberculose.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
10.5.1	Ofertar a testagem a todos os pacientes.	Garantir a realização dos exames preconizados, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 10.6 Notificar e investigar todos os casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA) / Poliomielite em menores de 15 anos.								

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
10.6.1	Notificar e investigar casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA em menores de 15 anos, garantindo a sensibilidade do sistema de vigilância para detecção de possíveis casos de poliomielite.	Monitoramento e capacitação da unidade sentinela, abrangendo a verificação semanal de dados e o treinamento para a busca ativa de PFA.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 10.7 Garantir acesso integral e oportuno a ações e serviço de qualidade, resultando em melhorias na saúde da população.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
10.7.1	Monitorar pelo menos 80% dos casos novos notificados no SINAN de sífilis congênitas em menores 1 ano de idade.	Monitorar e avaliar mensalmente os dados do SINAN.	unidade	**48**	12	12	12	12
OBJETIVO 10.8 Monitorar doenças de notificação compulsória imediata (DNCI).								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
10.8.1	Garantir o encerramento oportuno dos casos de Doenças de Notificações Compulsórias Imediatas (DNCI), visando na qualidade e agilidade nas ações de saúde, exceto agravos, cujo prazo de encerramento não tenha sido pactuado.	Proporção de DNCI, encerrada em tempo oportuno, conforme diretrizes do CVE.	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 10.9 Ampliar o percentual de cura dos casos novos de tuberculoses, notificados no período.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	META PREVISTA			
					2026	2027	2028	2029
10.9.1	Reduzir a incidência da doença, bem como, a mortalidade, com foco na ampliação do acesso ao tratamento e na redução do abandono.	Desenvolver a capacitação de profissionas para identificação de casos novos de tuberculose e monitorar a adesão ao tratamento. Objetivando 80% de cura (número de casos diagnosticados x número de curas).	percentual	**80%**	80%	80%	80%	80%

OBJETIVO 10.10 Garantir o bom andamento de serviço de Vigilância em Saúde.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
10.10.1	Garantir que equipamentos e mobiliários estejam em plena condição de uso.	Aquisição de mobiliário e equipamentos (número de unidades que receberam mobílias e equipamentos novos).	percentual	**100%**	100%	100%	100%	100%
DIRETRIZ Nº 11								
Qualificar Dispositivos de Planejamento								
OBJETIVO 11.1 Aprimorar a Divisão de Regulação Municipal.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
11.1.1	Melhorar a oferta de vagas.	Promover capacitações para a Equipe.	unidade	**07**	01	02	02	02
11.1.2	Otimizar a Infraestrutura de Divisão de Regulação com aquisição de scanner.	Compra ou locação de equipamento.	unidade	**01**	0	01	0	0
11.1.3	Monitorar o absenteísmo.	Produção mensal de relatório de absenteísmo.	unidade	**48**	12	12	12	12
OBJETIVO 11.2 Aprimorar a Divisão de Unidade de Avaliação e Controle (DUAC)								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
11.2.1	Informatizar o processo de faturamento.	Compra, locação ou adesão de Programa.	unidade	**01**	0	0	0	01
OBJETIVO 11.3 Qualificação da Gestão de Planejamento e Controle Social.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
11.3.1	Capacitação para os Conselheiros Municipais de Saúde.	Controle Social, cursos, palestras, atividades em grupo.	unidade	**04**	01	01	01	01
11.3.2	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	A cada 04 anos.	unidade	**01**	0	0	0	01

11.3.3	Colegiado Pleno de Gestão.	Reuniões mensais com Secretário e Diretores dos departamentos.	unidade	**48**	12	12	12	12
OBJETIVO 11.4 Ouvidoria / Auditoria SUS								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
11.4.1	Fortalecer a Ouvidoria SUS, como meio de participação social com ações de divulgação interna e externa.	Ações de esclarecimentos e divulgação dos resultados quadrimestralmente.	unidade	**12**	03	03	03	03
11.4.2	Garantir a execução de auditorias nos fluxos e serviços públicos de Saúde.	Realizar ao menos, duas auditorias por ano.	unidade	**08**	02	02	02	02
OBJETIVO 11.5 Qualificação dos fluxos e protocolos na RAS municipal								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
11.5.1	Acreditação dos serviços de saúde.	Acreditar em nível I ou equivalente, ao menos, uma unidade de saúde por departamento finalístico (APS, AE e Urgência e Emergência).	unidade	**03**	0	0	0	03
OBJETIVO 11.6 Educação Permanente/Continuada.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
11.6.1	Capacitação dos profissionais da rede municipal de saúde.	Verificar junto aos Departamentos as capacitações realizadas. Análise quadrimestral.	unidade	**12**	03	03	03	03
11.6.2	Comissão de Educação em Saúde.	Participação de no mínimo, um representante por departamento, em reuniões trimestrais.	unidade	**16**	04	04	04	04
DIRETRIZ Nº 12								
Manutenção e Estrutura de Unidades e Demais Setores Administrativos								
OBJETIVO 12.1 Melhorar a ambiência nas Unidades de Saúde.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META				**META PREVISTA**			

		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	2026	2027	2028	2029
12.1.1	Qualificar o almoxarifado central/arquivo da Secretaria de Saúde.	Novo espaço a ser destinado ao arquivo e almoxarifado.	percentual	**100%**	0	100%	0	0
12.1.2	Adequar as vias de acessos do complexo de saúde de Cajamar.	Implantar 2 cancelas automáticas na entrada e saída do complexo de saúde.	unidade	**02**	0	01	01	0
12.1.3	Veículo para transporte de materiais, arquivos e equipamentos da Secretaria de Saúde e suas unidades assistenciais.	Aquisição ou locação de veículo.	unidade	**01**	0	01	0	0
12.1.4	Garantir ambiência adequada nos serviços municipais de saúde.	Revisar estrutura elétrica de todas as unidades de saúde, bem como, instalar equipamentos de ar condicionado.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
DIRETRIZ Nº 13								
Fortalecer o financiamento público da saúde, prezando por uma gestão orçamentária transparente e participativa no município								
OBJETIVO 13.1 Garantir a sustentabilidade financeira da saúde, integrando planejamento técnico e participação social.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026/2029)	**META PREVISTA**			
					2026	**2027**	**2028**	**2029**
13.1.1	Aplicar anualmente mínimo de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) nos ASPS (Lei Complementar nº 141/2012).	% da RCL aplicada em saúde.	percentual	**≥ 15%**	15%	15%	15%	15%
13.1.2	Elevar até 2029, para 22% a aplicação de recursos próprios em ASPS.	% de recursos próprios aplicados em ASPS até 2029.	percentual	**22%**	17%	19%	20%	22%
13.1.3	Implantar o Plano Nacional de Gestão Contábil do SUS (PNGC-SUS) nas unidades de APS.	11 unidades de APS x unidades com PNGC implantado.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%
13.1.4	Realizar no mínimo, uma audiência pública anual	Nº de audiências públicas realizadas.	unidade	**04**	01	01	01	01

	com base no orçamento participativo.							
13.1.5	Garantir 100% das habilitações dos Equipamentos da Saúde até 2029.	Percentual de equipamentos habilitados.	percentual	**100%**	25%	50%	75%	100%

***Meta 4.6.4, incluída para possibilitar o recebimento de Transporte Sanitário.

FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE E DESPESAS COM SAÚDE

O financiamento público da saúde é fundamental para o funcionamento do SUS, pois garante recursos para manter o acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde. Ele é essencial para a sustentabilidade do sistema e para a realização de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da população.

No Brasil, o modelo de financiamento do SUS é tripartite, envolvendo a participação dos três entes federativos a União, os Estados e os Municípios, conforme preceitos constitucionais e legais, especialmente a Emenda Constitucional nº 29/2000 e a Lei Complementar nº 141/2012. Esta última, regulamenta os mínimos constitucionais de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), além de estabelecer regras para transparência, responsabilização e controle social dos gastos no setor.

A gestão eficiente dos recursos públicos em saúde deve considerar não apenas a observância dos limites legais mínimos de aplicação, mas também a alocação racional e estratégica dos recursos, com base em diagnóstico situacional, planejamento integrado e participação da sociedade. Nesse sentido, os instrumentos de planejamento, como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e os relatórios de gestão, são fundamentais para vincular o orçamento à realidade sanitária local.

Nos últimos anos, o município de Cajamar tem demonstrado compromisso com a manutenção e o aprimoramento do financiamento do setor saúde. Dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), indicam que o município vem aplicando percentuais superiores ao mínimo constitucional de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) em saúde, atingindo níveis expressivos de gasto per capita em comparação com municípios da Região Metropolitana de São Paulo. Em 2023, por exemplo, o gasto em saúde por habitante ultrapassou R$1.500, evidenciando uma política municipal voltada à expansão do acesso e à qualificação da rede de atenção à saúde.

No entanto, o cenário nacional de subfinanciamento do SUS, somado ao aumento das demandas da população, ao crescimento dos custos com os serviços de saúde e às mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, impõem desafios cada vez maiores para manter o equilíbrio financeiro e garantir o funcionamento do sistema público de saúde. A limitação de recursos federais, especialmente após a Emenda Constitucional nº 95/2016 (que impôs um teto para os gastos públicos), aumentou a pressão sobre estados e

municípios, que precisam complementar o financiamento com recursos próprios.

Essa situação tem levado a dificuldades no cumprimento dos pisos constitucionais de investimento, acúmulo de restos a pagar e atrasos nos repasses, afetando a continuidade e a qualidade dos serviços. Diante disso, é essencial buscar mais eficiência na alocação e uso dos recursos públicos, com uma gestão orçamentária mais qualificada, melhor planejamento financeiro e mais transparência nas decisões de investimento em saúde.

Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde de Cajamar reafirma o compromisso com o fortalecimento do financiamento público da saúde, priorizando:

- A aplicação de recursos acima do mínimo constitucional;
- Implementar as diretrizes do Plano Nacional de Gestão Contábil do SUS (PNGC-SUS), visando aprimorar a qualidade das informações contábeis e orçamentárias, fortalecer a transparência na aplicação dos recursos e qualificar a tomada de decisão na gestão financeira do setor saúde;
- Fortalecer o acompanhamento integrado dos recursos financeiros aplicados e das atividades realizadas, para garantir que o dinheiro público esteja sendo bem usado;
- E a ampliação dos mecanismos de participação social, por meio da realização de audiências públicas e do orçamento participativo.

A integração entre planejamento, orçamento e controle social será central para garantir que os recursos investidos em saúde, reflitam as necessidades reais da população e contribuam efetivamente para a redução das desigualdades em saúde e para a melhoria contínua da qualidade dos serviços oferecidos no município.

DESPESAS COM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAJAMAR – RECURSO PRÓPRIO

Ano	Despesa Total com Saúde – Liquidada (R$) – ASPS	Receita Corrente Realizada (R$)	% da RCL aplicada
2020	103.860.576,46	410.065.101,99	25,32%
2021	134.094.058,35	575.504.682,53	23,30%
2022	146.156.438,18	682.086.658,74	21,42%
2023	140.481.075,30	705.149.551,02	19,92%

Fonte: SIOPS

Como demonstra a tabela de despesas entre 2020 e 2023, o município de Cajamar aplicou, com recursos próprios, percentuais da Receita Corrente Líquida (RCL) sempre acima do mínimo constitucional de 15%, variando entre 19,9% e 25,3%. Esse dado evidencia o esforço local para manter e financiar os serviços de saúde diante do aumento das demandas e dos custos do setor. No entanto, a redução gradual desse percentual ao longo dos anos indica a pressão sobre o orçamento municipal.

Além disso, observa-se um desequilíbrio no financiamento do SUS: enquanto os municípios são responsáveis por cerca de 34% do total das despesas em saúde, a União e os estados contribuem, respectivamente, com apenas 37,6% e 28,3%, apesar de terem maior capacidade financeira. Esse cenário demonstra que os municípios, como Cajamar, têm arcado com uma parcela desproporcional do financiamento, o que reforça a necessidade de maior comprometimento por parte dos entes federativos superiores.

Quadro 1: Previsão de despesas correntes por Divisão prevista no PPA 2026 - 2029

SUBFUNÇÃO	2026	2027	2028	2029	TOTAL
Administração (122)	8.002.000,00	8.373.000,00	8.713.000,00	9.046.000,00	34.134.000,00
Atenção Básica (301)	129.010.000,00	86.258.000,00	89.698.000,00	90.887.000,00	395.853.000,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	170.992.000,00	175.426.000,00	186.840.000,00	191.840.000,00	725.098.000,00
Suporte profilático e terapêutico (303)	14.628.000,00	15.350.000,00	16.101.000,00	16.885.000,00	62.964.000,00
Vigilância Sanitária (304)	1.805.000,00	1.887.000,00	1.963.000,00	2.038.000,00	7.693.000,00
Vigilância Epidemiológica (305)	7.302.000,00	7.638.000,00	7.946.000,00	8.249.000,00	31.135.000,00
TOTAL	**331.739.000,00**	**294.932.000,00**	**311.261.000,00**	**318.945.000,00**	**1.256.877.000,00**

Fonte: PPA 2026-2029

Quadro 2: Previsão de despesas por Código

CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO	TOTAL POR CÓDIGO
122	R$34.134.000,00
301	R$395.853.000,00
302	R$725.098.000,00
303	R$62.964.000,00
304	R$7.693.000,00
305	R$31.135.000,00

Legenda

122 – ADMINISTRAÇÃO

301 – ATENÇÃO BÁSICA

302 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

303 – SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO

304 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

305 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Quadro 3: Previsão de despesas por ano

ANO	TOTAL POR ANO
2026	331.739.000,00
2027	294.932.000,00
2028	311.261.000,00
2029	318.945.000,00

Fonte: PPA 2026-2029

ACOMPANHAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A execução do Plano Municipal de Saúde (PMS) dar-se-á mediante a Programação Anual de Saúde(PAS), que é desenvolvida a nível Estratégico pela Gestão da Saúde. Na PAS são levantadas as Ações para alcançar os Objetivos e Metas do PMS.

As Ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas com relação ao seu êxito e as necessidades de mudança e reordenamento do Plano.

Os resultados e ações oriundos da Programação Anual, devem compor o Relatório Anual de Gestão(RAG) – instrumento que expressa os resultados atingidos com a operacionalização da Programação Anual de Saúde e orienta redirecionamentos necessários.

Além disso, a execução do PMS também será acompanhada por meio da Prestação de Contas realizada quadrimestralmente no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara Municipal de Cajamar.

Destaca-se que a elaboração do Plano Municipal de Saúde é mais do que um compromisso legal, é uma demonstração do comprometimento da Administração Pública com a transparência e respeito ao Usuário de Saúde. Visa aprimorar as Ações e Gestão em Saúde, primando pela Clareza, Objetividade e Transparência que devem nortear este Instrumento

FICHA TÉCNICA

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Freitas

Subsecretária Municipal de Saúde

Rebeca Almeida Lima Nogueira

Elaboração:

Daniel Freitas

Camila Aparecida Caetano Gonçalves

Alexsandra Pereira Santos

Conselho Municipal de Saúde – 2024/2026

Colaboração Técnica:

Antônio Carlos Ribeiro

Daysi Kimii Kanomata

Fagner Rocha Sobrinho

Juliany Vieira Sant´Ana

Wildson Francisco Sousa Silva

Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029, aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução CMS nº 015/2025. E, posterior apresentação em audiência pública na Câmara Municipal dos Vereadores de Cajamar/SP.