



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARAREMA 2026-2029



1. IDENTIFICAÇÃO

MUNICÍPIO: Guararema

PREFEITO: José Luiz Eroles Freire

VICE-PREFEITO: Odvane Rodrigues da Silva

ENDEREÇO: Praça Coronel Brasilio Fonseca, 35 – Centro

CEP: 08900-000

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ENDEREÇO: Rua Dr. Silva Pinto, 240 – Centro.

TELEFONE: (11) 4693-8040

SITE: www.guararema.sp.gov.br

SECRETÁRIA: Adriana Martins de Paula

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESIDENTE: Rogério Miranda Andrade

ENDEREÇO: Rua Dr. Silva Pinto, 240 – Centro.

TELEFONE: (11) 4693-8040



2. APRESENTAÇÃO

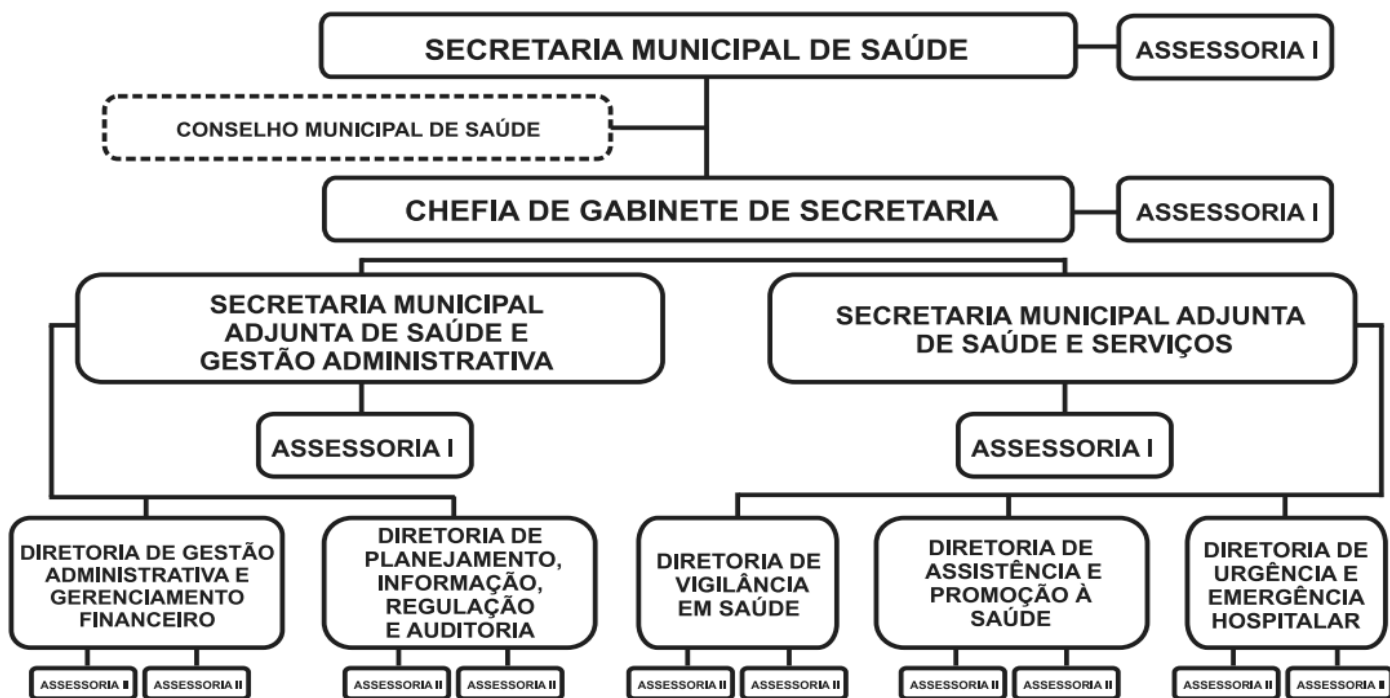
O Plano Municipal de Saúde é um planejamento estratégico de longo prazo que estabelece as diretrizes gerais para a política de saúde do Município nos próximos quatro anos. Esse plano busca refletir a complexidade das ações na área da saúde, mantendo-se flexível diante das demandas do dia a dia, alinhado ao Sistema de Planejamento do SUS, aos entes federados e ao Plano Plurianual de Guararema.

A gestão pública da saúde representa um grande desafio em todo o mundo, inclusive em países desenvolvidos. No Brasil, com mais de 200 milhões de habitantes e marcantes diversidades sociais, econômicas e culturais, essa tarefa se torna ainda mais complexa, especialmente por conta do compromisso constitucional com a universalidade e gratuidade dos serviços de saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 é fruto dos compromissos assumidos pela gestão municipal em sua proposta política, bem como das deliberações da população na 9ª Conferência Municipal de Saúde e suas pré-conferências realizadas em março. Esse plano está alinhado ao Plano Plurianual e à Lei Orçamentária Anual, sendo um instrumento essencial para fortalecer e consolidar o sistema público de saúde em Guararema.

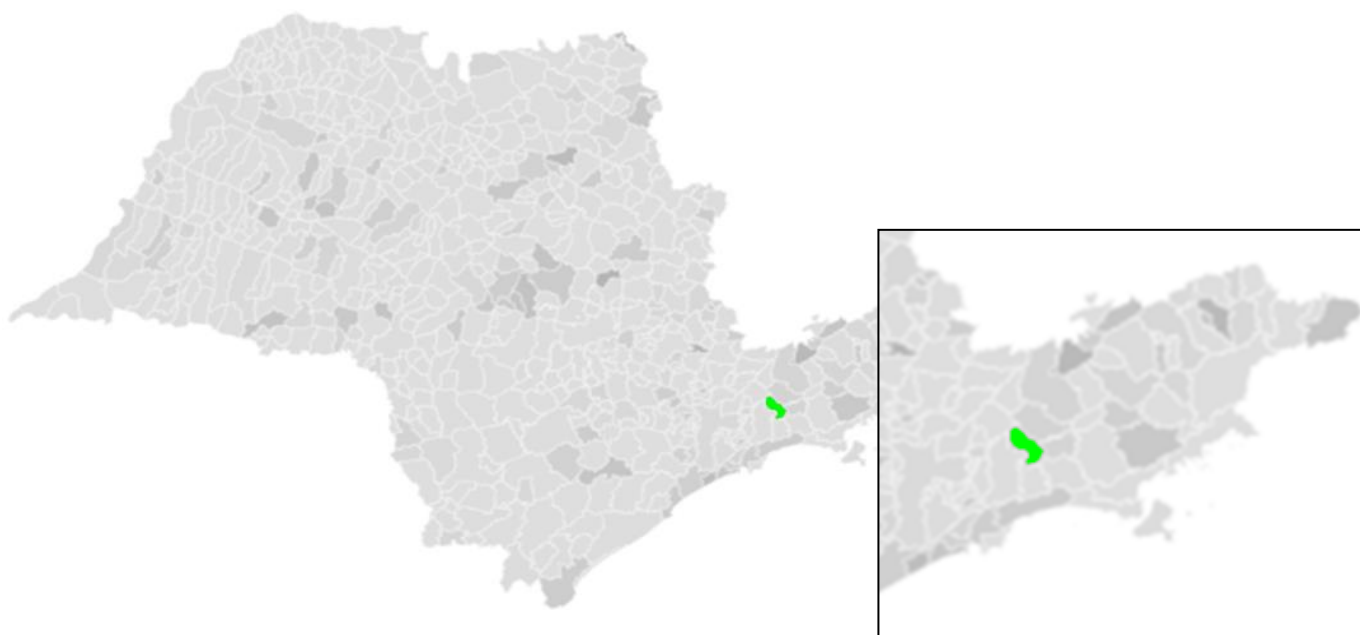


3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL



4. CARACTERIZAÇÃO

Guararema está situada na região metropolitana de São Paulo, a aproximadamente 75 km da capital paulista, e integra a Região de Atenção à Saúde (RAS) 02 Alto Tietê. O município faz divisa com Mogi das Cruzes, Biritiba-Mirim, Salesópolis, Jacareí, Santa Branca e Santa Isabel.



De acordo com dados de 2024 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Guararema possui uma população estimada de 32.436 habitantes, distribuídos em uma área de 271 km², resultando em uma densidade demográfica de 119,69 habitantes por km².



5. REDE ASSISTENCIAL



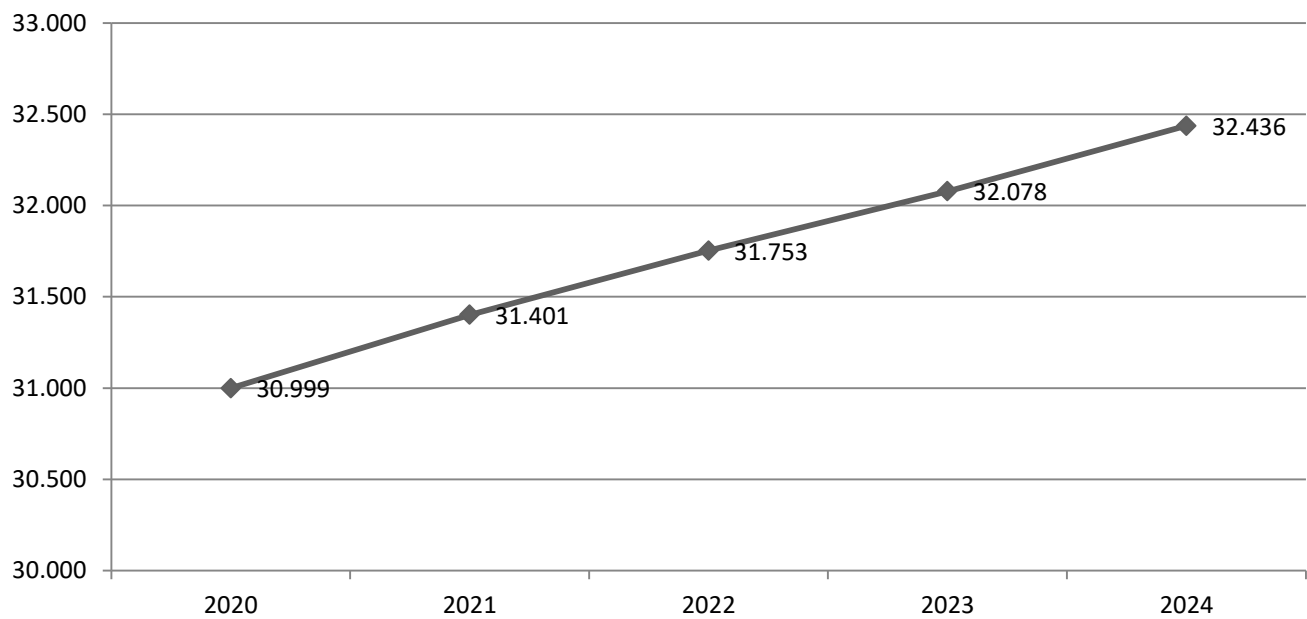
Unidades de Saúde e Serviços de Apoio

1. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I;
2. CESAP;
3. CEMEG – Centro de Especialidades Médicas Guararema
4. UBS Lambari;
5. UBS Jardim Dulce;
6. Secretaria Municipal da Saúde;
7. Santa Casa de Misericórdia de Guararema;
8. SAMU 192;
9. Central de Abastecimento Farmacêutico;

6. DADOS DEMOGRÁFICOS

6.1 ESTIMATIVA POPULACIONAL

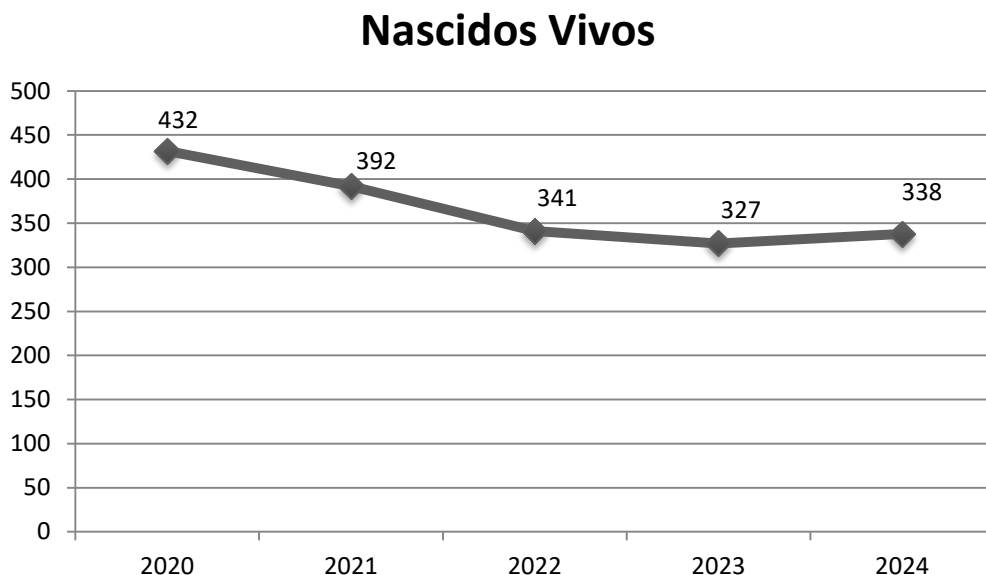
Estimativa populacional



O gráfico exibido ilustra a estimativa populacional fornecida pelo IBGE para o período de 2020 a 2024. Nota-se um crescimento médio de aproximadamente 400 habitantes por ano. Vale ressaltar que se trata apenas de uma projeção, podendo não representar com precisão a realidade, uma vez que há constantes solicitações de novos cadastros de munícipes.

6. DADOS DEMOGRÁFICOS

6.2 NASCIDOS VIVOS

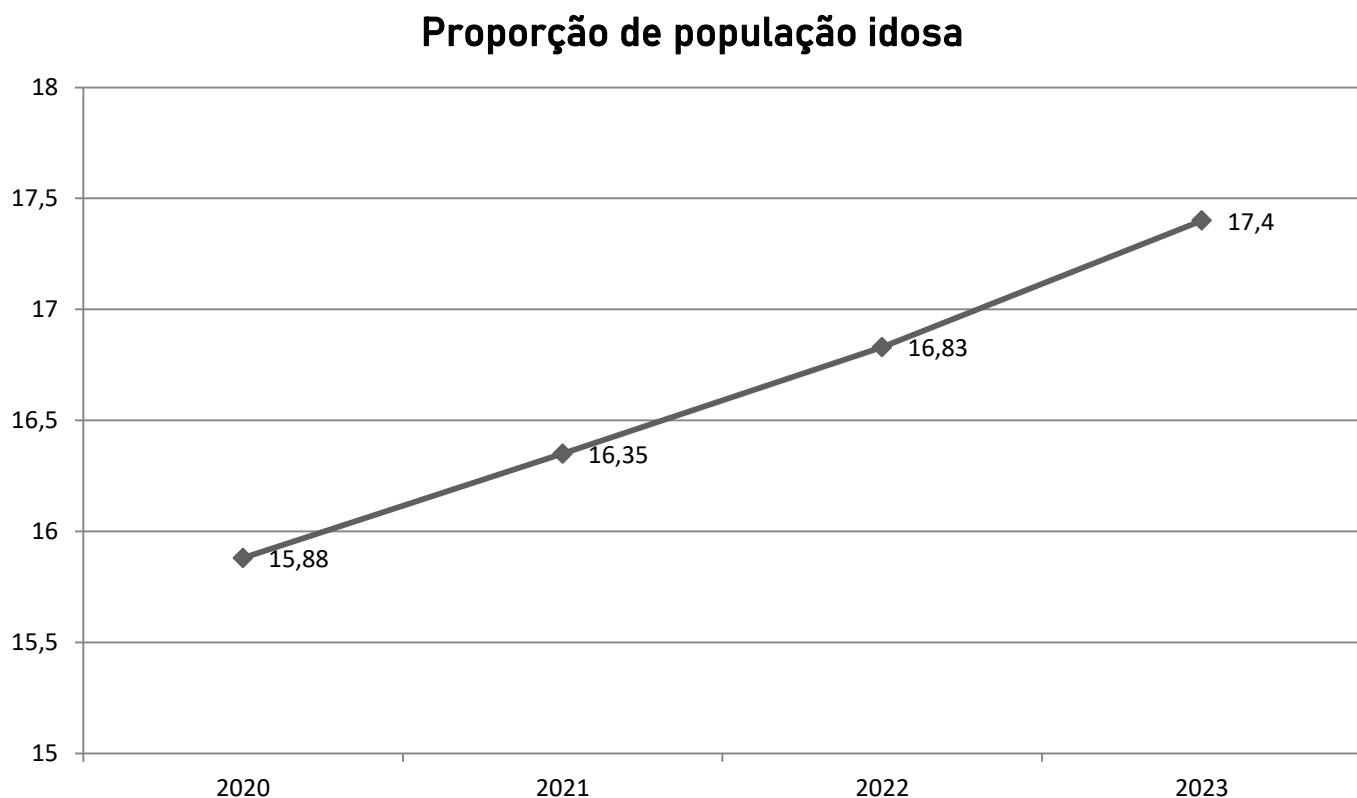


O gráfico exibe o número de nascidos vivos de mães residentes em Guararema, revelando uma queda significativa no período de 2020 a 2024, com uma redução de 21,75%. Ressalta-se que os dados de 2024 são preliminares e podem sofrer alterações devido à inclusão de nascimentos ocorridos em outros municípios.



6. DADOS DEMOGRÁFICOS

6.3 PROPORÇÃO DE POPULAÇÃO IDOSA



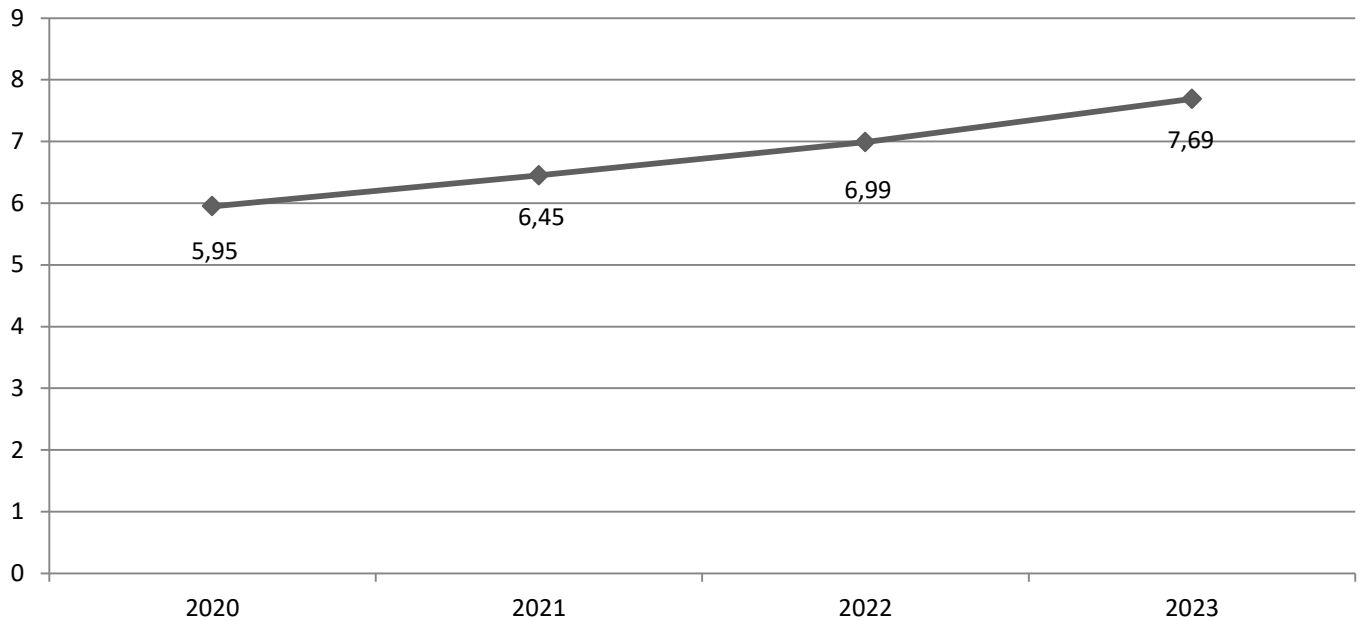
Observa-se um crescimento contínuo da população idosa, representando atualmente 17,4% em 2023. Diante disso, torna-se essencial que o município fortaleça e aprimore os programas voltados para esse grupo.



7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

7.1 PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES

% de Internações SUS na população residente



O gráfico exibe o número de internações SUS na população residente. Temos um crescimento de 1,74%, comparado o período de 2020 e 2023. As causas de morbidade serão apresentadas na tabela a seguir.

7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

7.2 MORBIDADE GERAL

	2021	2022	2023	2024
TOTAL	2030	2221	2465	2749
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	394	129	62	165
II. Neoplasias (tumores)	104	122	165	149
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	27	22	24	30
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	34	23	35	23
IX. Doenças do aparelho circulatório	172	254	241	253
V. Transtornos mentais e comportamentais	26	25	44	39
VI. Doenças do sistema nervoso	13	27	22	31
VII. Doenças do olho e anexos	48	126	145	164
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	5	8	9
X. Doenças do aparelho respiratório	169	198	221	264
XI. Doenças do aparelho digestivo	161	301	318	315
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	14	35	42
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	31	54	69
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	117	211	216	211
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	261	235	289	435
XV. Gravidez parto e puerpério	386	317	325	340
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	21	16	34	35
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	16	25	21
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13	40	54	47
XXI. Contatos com serviços de saúde	43	109	148	107



7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

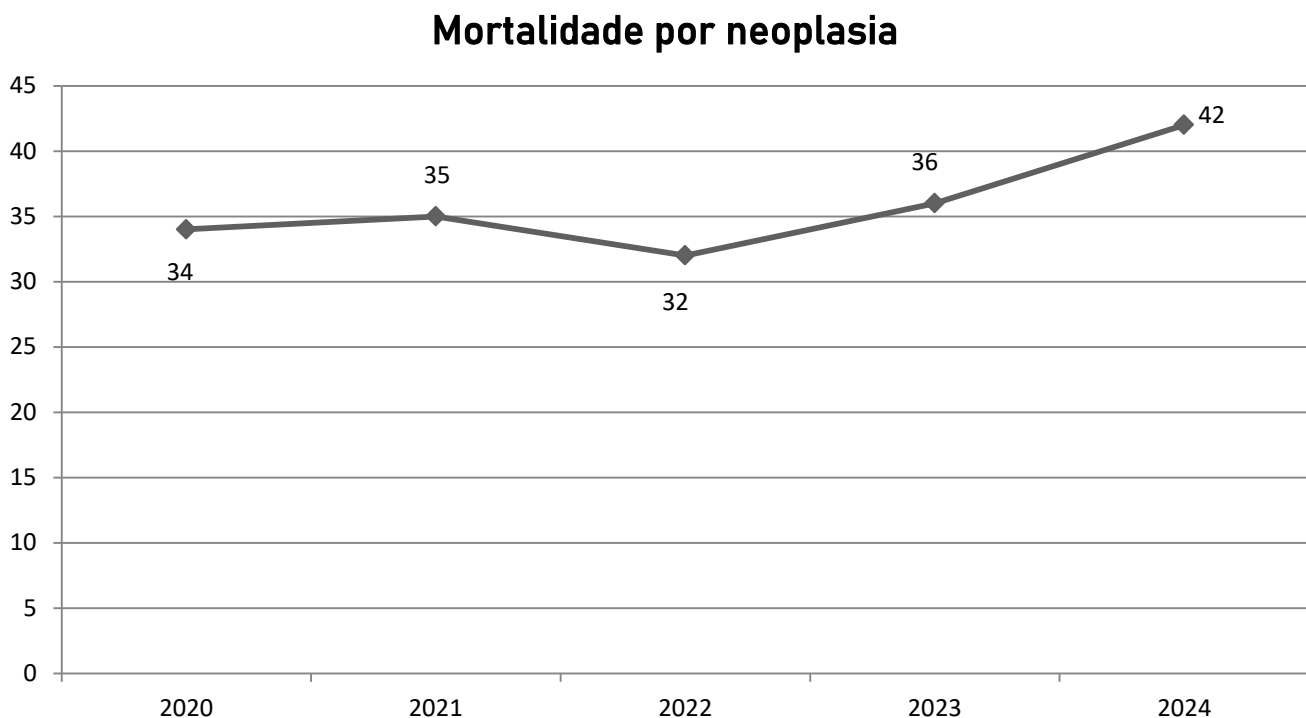
7.2 MORBIDADE GERAL

Com base nos dados de morbimortalidade, identificamos que as principais causas de internação foram condições relacionadas à gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho digestivo; além de lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas. Para esta última categoria, além das medidas voltadas exclusivamente para a saúde, é fundamental a implementação de políticas públicas mais amplas e integradas, visando alterar os resultados observados.



7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

7.3 MORTALIDADE POR NEOPLASIA



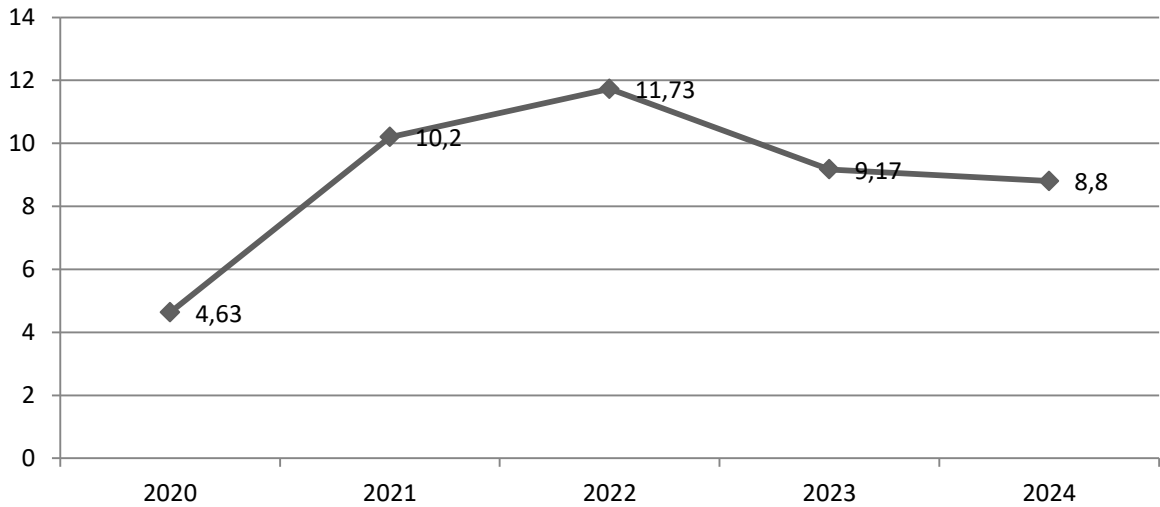
A mortalidade por neoplasia apresentou uma redução em 2022, seguida por um aumento nos anos de 2023 e 2024. Diante desse cenário, uma estratégia essencial é a ampliação da oferta de exames e procedimentos que favoreçam a detecção precoce da doença, o qual deve ser fortalecidos pela articulação contínua da Atenção Primária à Saúde, rede especializada e hospitalar, com compromissos claros da gestão municipal e estadual.



7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

7.4 MORTALIDADE INFANTIL

Taxa de Mortalidade Infantil



7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

7.4 MORTALIDADE INFANTIL

No ano de referência, o município de Guararema apresentou uma Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) de 14,79%, correspondente a 5 registros. Entretanto, após análise detalhada dos casos que constam na base TABNET/SES, constatou-se que:

- Um dos óbitos ocorreu com uma criança residente em outro município, sendo contabilizado indevidamente para Guararema;-
- Um segundo caso trata-se de natimorto, o que, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, não deve ser incluído na composição da Taxa de Mortalidade Infantil, e sim natimorto.

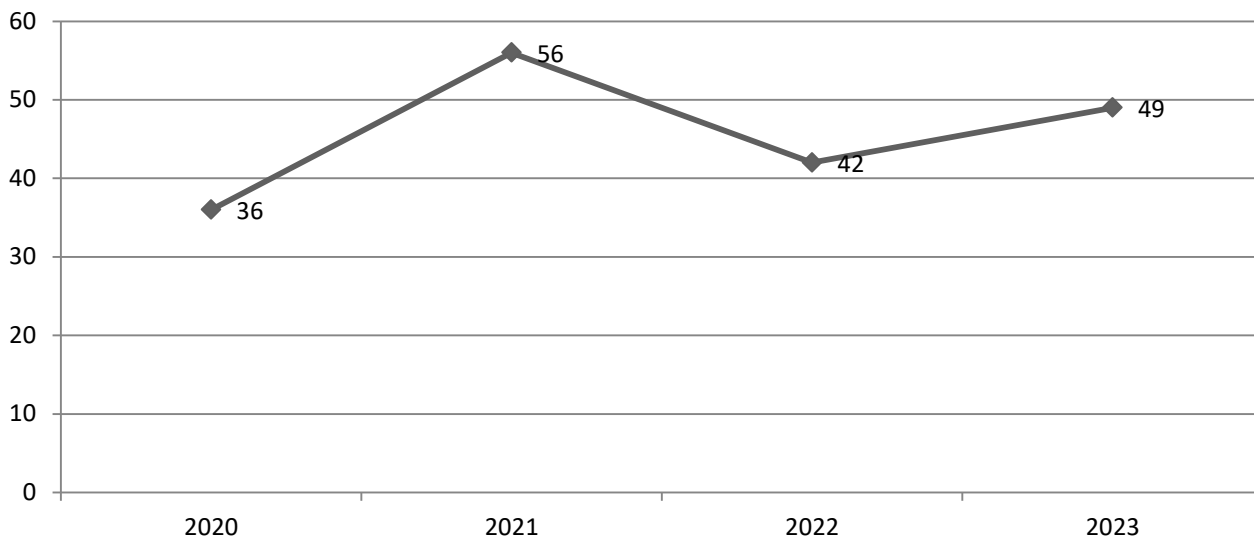
Dessa forma, restam 3 casos efetivos que devem ser considerados para a composição da TMI do município, o que corresponde a uma taxa de 8%. A Secretaria Municipal de Saúde de Guararema já adotou as providências cabíveis para a revisão dos dados junto aos sistemas oficiais de informação, com o objetivo de assegurar a fidedignidade dos indicadores utilizados para o planejamento e a avaliação das ações de saúde. Além disso, os casos válidos foram analisados individualmente pelas áreas técnicas responsáveis, com a devida notificação e discussão no Comitê de Avaliação de Óbito Infantil e Materno, como preconizado pelas normas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A Secretaria reforça seu compromisso com a vigilância dos óbitos, a qualificação da atenção materno-infantil e a melhoria contínua da rede de cuidado, buscando sempre garantir a integralidade, a equidade e a qualidade no atendimento à população.



7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

7.5 MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT

Mortalidade prematura por DNCT



A mortalidade por DNCT, que abrange doenças cardiovasculares, doenças endócrinas, neoplasias, e doenças respiratórias, apresentou uma redução em 2022, seguida por um aumento no ano de 2023. Diante desse cenário, cabe ao município estabelecer metas para o próximo quadriênio com o objetivo de reduzir esses índices, seja por meio do diagnóstico precoce ou do acompanhamento contínuo dos tratamentos, ofertados tanto na Atenção Primária à Saúde, quanto na Atenção Especializada, com compromissos claros da gestão municipal e estadual.



7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

7.6 MORTALIDADE GERAL

	2020	2021	2022	2023
TOTAL	244	274	231	231
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	54	73	26	18
II. Neoplasias (tumores)	34	36	32	38
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	-	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	17	16	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	47	55	51	48
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	4	3	2
VI. Doenças do sistema nervoso	6	14	6	11
X. Doenças do aparelho respiratório	24	13	31	25
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	7	9	14
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	13	12	16
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	2	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	3	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	23	15	16	25
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20	20	21	19

7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

7.6 MORTALIDADE GERAL

Com base nos dados de mortalidade, observamos que, nos anos de 2020 e 2021, a principal causa de óbitos foi a categoria do Capítulo I, referente a **Algumas doenças infecciosas e parasitárias**, como a COVID-19. Nos anos seguintes, as principais causas passaram a ser as doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias. Diante desse cenário, cabe ao município estabelecer metas para o próximo quadriênio com o objetivo de reduzir esses índices, seja por meio do diagnóstico precoce ou do acompanhamento contínuo dos tratamentos.

É importante destacar que a regionalização, quando realizada com referências bem definidas e em tempo oportuno, construído com a Secretaria Estadual de Saúde, é fundamental para promover melhorias nos indicadores.

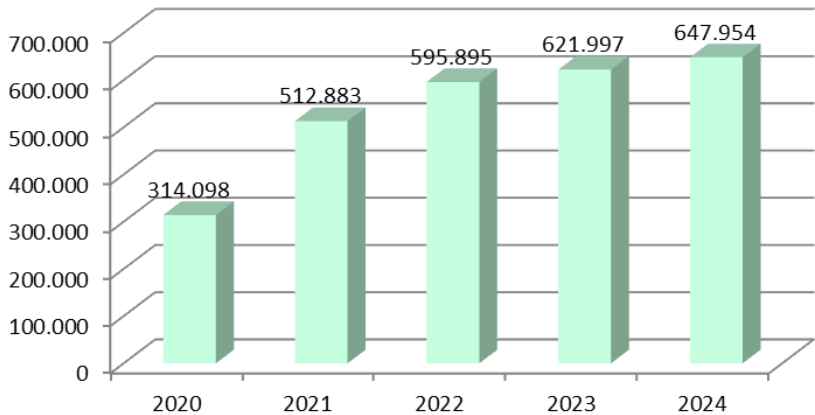


8. DADOS ASSISTENCIAIS

8.1 PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Ano atendimento	Atenção Básica	Média complexidade	Não se aplica	Produção ambulatorial
2020	78.994	233.817	1.287	314.098
2021	135.498	376.219	1.166	512.883
2022	166.264	428.056	1.575	595.895
2023	164.067	456.407	1.523	621.997
2024	149.650	496.812	1.492	647.954

Produção ambulatorial



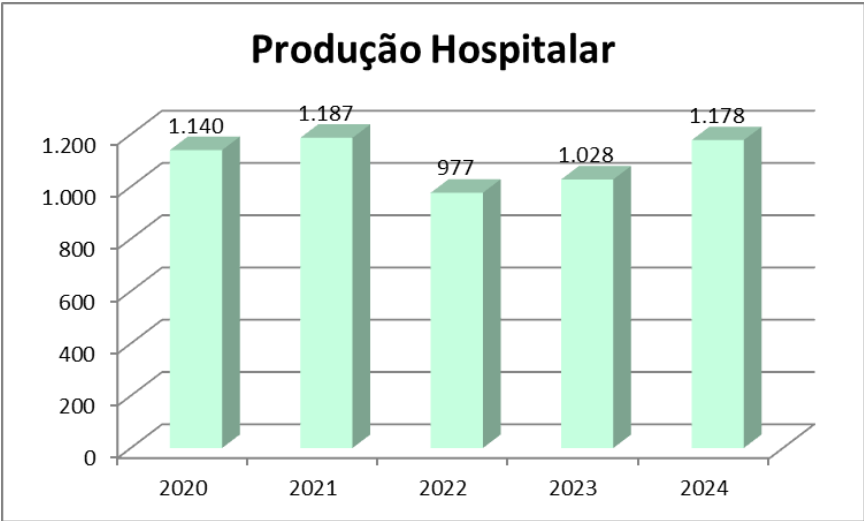
Observa-se um crescimento contínuo na produção ambulatorial, refletindo o esforço do município em expandir tanto os serviços de Atenção Básica quanto os de Atenção Especializada. Comparando o ano de 2021 e 2024, tivemos um aumento de 26%, que representa em número absoluto 135.071 atendimentos a mais na produção ambulatorial, assegurando à população um melhor acesso aos cuidados de saúde.



8. DADOS ASSISTENCIAIS

8.2 PRODUÇÃO HOSPITALAR

Ano atendimento	Atenção Básica	Média complexidade	Não se aplica	Produção Hospitalar
TOTAL	0	5.516	0	5.516
2020	0	1.140	0	1.140
2021	0	1.187	0	1.187
2022	0	977	0	977
2023	0	1.028	0	1.028
2024	0	1.178	0	1.178



O gráfico mostra uma redução em 2022, ano em que os casos de COVID-19 foram menores. Nos anos seguintes, observou-se um crescimento, especialmente em 2024, impulsionado pelo aumento dos casos de dengue.



9. PROPOSTAS DA 9ª CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz I – Garantir a atenção integral à usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município

1	Expandir a comunicação (Instagram, Tiktok) em estratégias recorrentes.
2	Teleconsulta com aparelhos tecnológicos na Unidade para enviar diretamente ao médico: eletrocardiograma, exames laboratoriais, temperatura, aferir pressão.
3	Conscientização de crianças, mães, professores, recepcionistas (funcionários em geral) quanto as deficiências existentes.
4	Reduzir o tempo de espera nos agendamentos de consultas e exames com ampliação da equipe médica e multidisciplinar.
5	Aumento do quadro médico de especialistas
6	Implantar Estratégia Saúde da Família
7	Implantar Assistência Social nas UBS's
8	Revisão do protocolo de atendimento na geriatria
9	Implementar equipe para auditoria de cadastro
10	Implantar atendimento de urgência médica e odontológica

Diretriz II – Aprimorar o acesso a saúde com fortalecimento das redes de atenção à saúde

1	Linha de cuidado específicas para cada doença.
2	Ampliar o acesso e formar parcerias com outras secretarias.
3	Compra de exames/teste rápido e aumento de Campanhas em pontos estratégicos (Bancos, Casa lotérica, mercados).
4	Através de IA analisar dados do MV e enviar mensagens de alerta.
5	Divulgação de temas de grupos que tratam de saúde mental.
6	Inclusão e ampliação de grupos de práticas integrativas
7	Grupos educativos e atendimento multiprofissional para pacientes hipertensos e diabéticos
8	Mais divulgação de exames preventivos
9	Implantar exame de mamografia dentro do município
10	Implementar e realizar trabalho educativo para prevenção de gravidez, sexualidade para adolescentes, IST's e violência nas escolas.
11	Salas de espera sobre câncer de colo de útero



9. PROPOSTAS DA 9ª CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz III – Redução dos Riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e Vigilância em Saúde

1	Investir em capacitação aos colaboradores sobre IST.
2	Implementação e mais campanhas de IST com ações educativas a população.
3	Grupo de geração de rendas para vítimas de violência.
4	Capacitação para o trabalhador em acolhimento de vítimas de violência.
5	Educação em Saúde (Sala de Espera).
6	Campanhas e divulgação de realização de teste rápido
7	Implantar linha de cuidado da mulher no climatério e menopausa
8	Ampliar o horário de atendimento da UBS
9	Aumentar a fiscalização para limpeza do bairro
10	Capacitação dos profissionais para melhor acolhimento e atendimento
11	Implementar vagas de demanda livre

Diretriz IV – Incorporar e implementar o uso de novas tecnologias, práticas e pesquisas para qualificar a gestão do trabalho e educação e inovação no SUS

1	Ferramenta de relatórios sobre quantidade de pacientes (exemplo: quantidade de autistas no município).
2	Garantir a infraestrutura das áreas de acordo com as necessidades existenciais e o planejamento de expansão de serviços, ações e atividades da saúde digital.
3	Aumentar o número de atendimento de teleconsulta na plataforma digital
4	Ampliar as especialidades, através de teleconsulta.



10. DIRETRIZES, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ I: GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS USUÁRIOS, COM ÊNFASE NOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE IDENTIFICADOS NO MUNICÍPIO

Objetivo 1.1: Ampliar o acesso à Atenção Básica, garantindo atendimento em tempo oportuno

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Implantar a linha de Cuidado de Crianças com HD de TEA e suas famílias nas Unidades Básicas de Saúde	Percentual de Unidades com a Linha de cuidado implantada	50%	33%	33%	50%	50%
Implantar o Programa Estratégias de Saúde da Família (ESF)	Cobertura Territorial das Estratégias de Saúde da Família (ESF)	25%	10%	15%	20%	25%
Reduzir em 30% o tempo médio do prazo de agendamento de consultas médicas da Atenção Básica	Prazo médio em dias do tempo de agendamento de consultas médicas da Atenção Básica (Médicos Clínicos, Ginecologistas e Obstetras e Pediatras)	33,9	41,2	38,7	36,3	33,9



10. DIRETRIZES, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ I: GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS USUÁRIOS, COM ÊNFASE NOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE IDENTIFICADOS NO MUNICÍPIO

Objetivo 1.2: Implementar estratégias para redução da gravidez na adolescência e óbito infantil.

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Implantar o Programa Saúde na Escola nas escolas municipais	Cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE) nas Escolas Municipais	40%	10%	20%	30%	40%
Reduzir casos de gravidez na adolescência (até 19 anos)	Percentual de gravidez na adolescência.	5%	10%	8%	6%	5%
Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Numero de óbitos infantis	2	4	3	2	2



10. DIRETRIZES, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ I: GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS USUÁRIOS, COM ÊNFASE NOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE IDENTIFICADOS NO MUNICÍPIO

Objetivo 1.3: Ampliar o acesso às Especialidades, através do Programa de Mais Acesso às Especialistas (MS).

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Implantar Oferta de Cuidado Integrado - OCI, atendendo aos prazos dispostos para cada uma delas.	Percentual de APACs encerradas dentro do prazo disposto para OCI	100%	70%	80%	90%	100%

Objetivo 1.4: Promover a articulação e integração de ações intersetoriais voltadas a pessoas com transtornos mentais.

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Fortalecer ações estratégicas e intersetoriais entre as áreas de Saúde, Assistência Social, Esporte, Cultura e Lazer, Educação e Judiciário para promoção de ações e programas destinados as pessoas com transtornos mentais;	Reuniões bimensais intersetoriais	100%	30%	50%	75%	100%



10. DIRETRIZES, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ II: APRIMORAR O ACESSO À SAÚDE COM O FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Objetivo 2.1: Reorganizar o processo de gestão do cuidado integral: promoção de saúde, rastreamento, detecção precoce, redução do risco e monitoramento do tratamento das doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão, DRC...)

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Implementar Linha de Cuidado para hipertenso e diabéticos	Proporção de novos casos de hipertensos e diabéticos captados em estágios iniciais	50%	20%	30%	40%	50%
Reduzir internação por complicações de hipertensão e diabetes.	Numero de Internações por Complicações de hipertensão e diabetes	18	21	20	19	18
Implantar Linha de Cuidado de Doença Renal Crônica	Percentual de pacientes com DRC devidamente estratificados	75%	10%	25%	50%	75%

10. DIRETRIZES, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ II: APRIMORAR O ACESSO À SAÚDE COM O FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Objetivo 2.2: Garantir e incentivar a realização de exames de rastreamento oncológico.

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Ampliar a oferta de exames de mamografia de rastreio (50 a 69 anos)	Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,5	0,2	0,3	0,4	0,5
Ampliar a realização de exames citopatológicos do colo do útero	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	1	0,7	0,8	0,9	1
Implantar testagem rápida de PSA para rastreio cancer de prostata	Percentual da população masculina, atendida na rede, entre 40 e 80 anos testada	20%	5%	10%	15%	20%
Ampliar o número de procedimentos dermatológicos (biópsias), para diagnóstico de câncer de pele.	Percentual de positividade (neoplasias)	80%	50%	65%	75%	80%



10. DIRETRIZES, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ II: APRIMORAR O ACESSO À SAÚDE COM O FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Objetivo 2.3: Prevenir os agravos do envelhecimento para manutenção da autonomia e qualidade de vida da população idosa no município

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Implementar Linha de Cuidado de Saúde da Pessoa Idosa	Proporção de idosos avaliados e estratificados	50%	20%	30%	40%	50%
Reduzir o numero de internações de idosos por lesões externas, especialmente por quedas.	Percentual de internações de idosos por quedas do total de internações pelo Capitulo XIX (Lesões externas)	15%	40%	30%	20%	15%

Objetivo 2.4: Ampliar o acesso à Saúde Mental através de ações descentralizadas.

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Descentralizar ações voltadas a população usuária de Álcool de outras drogas, possibilitando acesso e adesão ao tratamento.	% de Unidades com grupo terapeutico nas Unidades de Saude	100%	33%	66%	75%	100%
Ampliação das Práticas Integrativas Complementares nas unidades de saúde (relaxamento, caminhada, reflexologia, alongamento, meditação, etc)	% de Unidades com grupo terapeutico nas Unidades de Saude	100%	33%	66%	75%	100%

10. DIRETRIZES, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ III: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROTEÇÃO, PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 3.1: Aumentar o diagnóstico de casos de sífilis na população adulta e prevenção de casos de sífilis congênita.

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Reduzir os casos de sífilis Congênita	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes	0	0	0	0	0

Objetivo 3.2: Fortalecer a vigilância e controle das doenças transmitidas por vetores.

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Implementar as ações de controle de arboviroses por meio de contratação de novas tecnologias para nebulização e controle de criadouros	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80%de cobertura de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial	4	4	4	4	4

Objetivo 3.3: Fortalecer as ações de acompanhamento à vítimas de violência.

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Promover ações de geração de renda e economia solidaria nas unidades de saúde com foco na promoção de saúde e empoderamento humano, com destaque a pessoas com transtornos mentais e mulheres vitimas de violência.	% de Unidade com grupo terapêutico de geração de renda	50%	33%	33%	50%	50%

10. DIRETRIZES, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ IV: INCORPORAR E IMPLEMENTAR O USO DE NOVAS TECNOLOGIAS, PRÁTICAS E PESQUISAS PARA QUALIFICAR A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO E INOVAÇÃO NO SUS.

Objetivo 4.1: Implementar tecnologias avançadas de análise de dados e imagens para detecção precoce de doenças, monitoramento de pacientes com doenças crônicas, personalização de tratamentos, prevenção de epidemias e controle epidemiológico, entre outros inúmeros benefícios que podem ser trazidos a população com a adoção destas ferramentas.

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Reduzir o Absenteísmo nas Agendas de Dentista e Coleta Laboratorial	Taxa de Absenteísmo nas Agendas de Dentista e Coleta Laboratorial	10%	40%	30%	20%	10%
Criar um Data Lake com todos os dados gerados pela Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual de setores da Secretaria Municipal de Saúde com o fluxo de dados estabelecido dentro do Data Lake.	100%	10%	25%	50%	100%
Implementar ferramentas de análise de dados e imagens para todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual de setores da Secretaria Municipal de Saúde com pelo menos uma ferramenta avançada de análise de dados sendo utilizada.	100%	10%	25%	50%	100%

10. DIRETRIZES, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ IV: INCORPORAR E IMPLEMENTAR O USO DE NOVAS TECNOLOGIAS, PRÁTICAS E PESQUISAS PARA QUALIFICAR A GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO E INOVAÇÃO NO SUS.

Objetivo 4.2: Fortalecer a transformação digital na saúde municipal, incorporando novas tecnologias para otimizar a gestão do trabalho, ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e melhorar a eficiência dos processos assistenciais.

DESCRIÇÃO DA META	Indicador para monitoramento	Meta 2026-2029	2026	2027	2028	2029
Elaborar um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde Digital para todos os trabalhadores da Saúde e para a população.	Percentual de elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde Digital.	100%	50%	100%	-	-
Executar as ações previstas no Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde Digital.	Percentual de execução das ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde Digital.	100%	-	-	50%	100%
Disponibilizar as ferramentas necessárias para uma teleconsulta de qualidade em todas as unidades de saúde do município.	Percentual de unidades de saúde atendidas com as ferramentas de teleconsulta.	100%	25%	50%	75%	100%
Disponibilizar o aplicativo da Saúde do cidadão para ser baixado e utilizado pela população de Guararema.	Percentual da população com acesso ao aplicativo.	50%	10%	20%	30%	50%

11. FINANCEIRO

Os dados financeiros apresentados são estimativas calculadas com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), referentes ao exercício de 2024, uma vez que a Secretaria de Finanças ainda está elaborando a peça orçamentária do Plano Plurianual para o período de 2026 a 2029.

A Secretaria se compromete a pautar a apreciação novamente no CMS em caso de alterações futuras.

Sub-função

ATENÇÃO BÁSICA

Ação: Atenção Básica à Saúde

META POR EXERCÍCIO				
2026	2027	2028	2029	TOTAL
25	25	25	25	100

CUSTO POR				
2026	2027	2028	2029	TOTAL
R\$15.863.583,20	R\$16.629.794,27	R\$17.433.013,33	R\$18.275.027,88	R\$68.201.418,69

Ação Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

META POR EXERCÍCIO				
2026	2027	2028	2029	TOTAL
25	25	25	25	100

CUSTO POR				
2026	2027	2028	2029	TOTAL
R\$566.269,65	R\$593.620,47	R\$622.292,34	R\$652.349,06	R\$2.434.531,51



11. FINANCEIRO

Sub-função

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Ação: Construção, reforma, Ampliação e Implantação de Unidades de S

META POR EXERCÍCIO				
2026	2027	2028	2029	TOTAL
25	25	25	25	100

CUSTO POR				
2026	2027	2028	2029	TOTAL
R\$1.048.300,00	R\$1.098.932,89	R\$1.152.011,35	R\$1.207.653,50	R\$4.506.897,74

Ação: Saúde de Média e Alta Complexidade

META POR EXERCÍCIO				
2026	2027	2028	2029	TOTAL
25	25	25	25	100

CUSTO POR				
2026	2027	2028	2029	TOTAL
R\$27.987.376,07	R\$29.339.166,34	R\$30.756.248,07	R\$32.241.774,85	R\$120.324.565,33

Ação: Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade

META POR EXERCÍCIO				
2026	2027	2028	2029	TOTAL
25	25	25	25	100

CUSTO POR				
2026	2027	2028	2029	TOTAL
R\$681.395,00	R\$714.306,38	R\$748.807,38	R\$784.974,77	R\$2.929.483,53

Ação: Consórcios

META POR EXERCÍCIO				
2026	2027	2028	2029	TOTAL
25	25	25	25	100

CUSTO POR				
2026	2027	2028	2029	TOTAL
R\$1.081.027,93	R\$1.133.241,57	R\$1.187.977,14	R\$1.245.356,44	R\$4.647.603,08



11. FINANCEIRO

Sub-função

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ação: Vigilância à Saúde

META POR EXERCÍCIO

2026	2027	2028	2029	TOTAL
25	25	25	25	100

CUSTO POR

2026	2027	2028	2029	TOTAL
R\$1.204.470,49	R\$1.262.646,42	R\$1.323.632,24	R\$1.387.563,68	R\$5.178.312,83

Sub-função

ADMINISTRAÇÃO GERAL

Ação: Secretaria Municipal de Saúde

META POR EXERCÍCIO

2026	2027	2028	2029	TOTAL
25	25	25	25	100

CUSTO POR

2026	2027	2028	2029	TOTAL
R\$6.145.134,60	R\$6.441.944,60	R\$6.753.090,53	R\$7.079.264,80	R\$26.419.434,52

Ação: Construção, Reforma, Ampliação e Implantação de Unidades de Saúde

META POR EXERCÍCIO

2026	2027	2028	2029	TOTAL
25	25	25	25	100

CUSTO POR

2026	2027	2028	2029	TOTAL
R\$1.048.300,00	R\$1.098.932,89	R\$1.152.011,35	R\$1.207.653,50	R\$4.506.897,74



12. APRECIÇÃO E ANÁLISE DO CMS

APRECIÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Reunião: 3ª Reunião Ordinária do CMS (2025-2027)

Data: 14.04.2025

ANÁLISE DO CMS



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Dona Laurida, 512 – Centro
Guararema/SP – 08900-000



Resolução nº 84, 27 de Março de 2025.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde, em sua 3ª Reunião Ordinária, realizada em 14 de Abril de 2025, resolve:

- Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2026-2029;
- Aprovar a Programação Anual de Saúde 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br ROGERIO MIRANDA ANDRADE
Data: 15/04/2025 14:40:58-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

Rogério Miranda Andrade
Presidente do CMS



Prefeitura Municipal de Guararema
Estado de São Paulo



Plano Municipal de Saúde 2026-2029