



ATA DA 370ª TRECENTÉSIMA SEPTUAGÉSIMA REUNIÃO ODINÁRIA
30.07.2025

Ata da trecentésima septuagésima Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada em trinta de julho de dois mil e vinte e cinco, às dezessete horas, na sala do – Auditório, localizada à Avenida Eduardo Anibal Lorençon, nº 15 – Parque das Vinhas – Itupeva – São Paulo. Com a presença dos Conselheiros de Saúde e visitantes, conforme lista de presença anexa I. A Presidente do Conselho Srª Mafalda Maria Mira Pires Campos Ramos, inicia a reunião às dezessete horas, e quinze minutos, saúda a todos agradece a presença, confirma o quórum; e lê a Pauta: Item 1- **Justificativas de faltas**. Item 2 – **Aprovação/Deliberação da Ata 369ª Reunião Ordinária**. Item 3- **Deliberação do Relatório Final com a Ata da 16ª Conferência Municipal de Saúde – palavra aberta aos Conselheiros**- Srª Mafalda. Item 4 – **Ofício nº 187/2025- SMS: Assunto: Inclusão e exclusão de metas e ações de saúde no Plano Municipal 2022/2025** - Srtª Maiara Tássia Thomazine. Srª Mafalda. Item 5 - **Apresentação do Plano Municipal 2026 - 2029** – Srtª Maiara Tássia Thomazine. Item 6 – **Demora da triagem dos encaminhamentos dos pacientes para Psicodiagnóstico – APAE e CAIO** – Srª Flávia Sales. Item 7 - **Explicação quanto a fala na Conferência de Saúde, no tempo 3horas e 18 min.:** link: <https://www.youtube.com/live/ErHrasJe2fE?si=3jXCorW0KK8OavPE> “o TEA tem uma discussão em torno dele, dizendo que não é considerado como uma deficiência; até atingir como outra esfera, a gente atende tratando como uma deficiência”. – Srª Flávia Sales: **Informes: 1 - Inauguração do CEO- Centro de Especialidades Odontológicas – 2 -Inauguração do Ambulatório de Saúde da Mulher- 3 - Ofício nº 162/2025-SMS- Credenciamento de Equipes e Serviços da Atenção primária – Unidade Chave – 1 Equipe de Saúde da Família 40 horas- 4 Resumo da Reunião do Conselho Gestor do Hospital São Vicente de Paulo** – Sr. Agostinho e Sr. Reinaldo Baião. Item 1- **Justificativas de faltas:** os senhores conselheiros, Elaine Cristina do Nascimento, Maria de Fátima Carneiro, Dulce Mara da Silva Gomes, Maria Izabel da Hora Silva, Aline Regina dos Santos Silva Janayna Januário Lins. Item 2 – **Aprovação/Deliberação da Ata 369ª Reunião Ordinária**, a Presidente do Conselho, perguntou se todos receberam, e se todos leram a Ata, todos confirmaram que sim, e as atas foram aprovadas por unanimidade, com exceção da Conselheira Ingrid, que não leu. Item 3- **Deliberação do Relatório Final com a Ata da 16ª Conferência Municipal de Saúde – palavra aberta aos Conselheiros**. Com a palavra a **Conselheira Ingrid**, disse: “A divulgação deveria ser com 15 dias de antecedência para que eu município possa ter tempo de se organizar e participar a divulgação. Divulgação nas UBSs também deveria ser feita com 15 dias de antecedência. As faixas deveriam ser colocadas uma semana antes. Divulgação no site da prefeitura deveria ser de melhor acesso. Poucas foram as pessoas que conseguiram acessar, eu tentei acessar e só consegui preencher o formulário no último dia. Quanto ao local da realização; o espaço para abertura do evento, em conjunto com as suas formalidades, poderia ser melhor apresentado; a mesa ficou menor do que a quantidade de pessoas; a Acessibilidade do local sem o acesso para o cadeirante, se movimentar entre os eixos, local apertado; quanto a alimentação; a Secretaria de saúde não está em consonância com a saúde, na minha opinião, por oferecer coisas fritas pela manhã; seria até melhor acrescentar um pão, torrada, manteiga, queijo, frutas. Como bebidas quentes, seria interessante ter chá, não haveria necessidade de ter tantas variedades de sucos industrializados. Programação do evento, apresentação na abertura da Conferência, foi demorado e cansativo; do público presente eram em sua totalidade, funcionários da saúde. Não me recordo ter visto algum município participando. Não possível outras pessoas participarem dos debates que estavam sendo discutidos nos eixos, visto que não havia como se locomover entre as mesas. Poucos delegados. Tempo para discussão em grupo o tempo para ser discutido todas as propostas



47 apresentadas para cada eixo foi insuficiente. Deveria haver no mínimo de 4 a 6 horas para discussão,
48 seria inviável no tempo permitido de 45 minutos, mais 20 minutos de prorrogação, alguns eixos
49 tinham duas páginas de propostas inscritas; não recebi folhetos com as propostas; sugiro que a
50 Conferencia seja realizada em dois dias, e um final de semana, e não perto de feriado. Conduta da
51 plenária infelizmente, achei ruim, o Conselho de Saúde não teve a participação ativa. Apresentados
52 a cada eixo para discussão na leitura, votação e aprovação das propostas. O conselho de saúde ficou
53 de costas para apresentação final, não tendo nem como acompanhar o que estava sendo deliberado
54 no final. Conforme o regimento interno apresentado no dia 13 de maio, capítulo 4, parágrafo único.
55 Quanto ao meu entendimento que foi realizado na conferência, estava um pouco divergente ao que
56 foi realizado. Bom, essas são as minhas considerações”. **Com a palavra a Presidente do Conselho**
57 **Srª Mafalda**, fez as suas considerações, dizendo que quando da aproximação da Conferência
58 convocou uma reunião, convidando todos os conselheiros que tivessem interesse em participar, para
59 trabalhar, e colocou-se à disposição da Catarina oferecendo ajuda, e os grupos foram montados com
60 os funcionários como facilitadores, e sentiu que o Conselho foi colocado de lado, e aceitou do jeito
61 que foi programado. Tinha entendido que como usuários SUS poderiam ser assistentes. Foi até a
62 Secretaria de saúde, depois da Conferência para fazer as reclamações pessoalmente para a Catarina
63 e a Silvana. **Com a palavra a Secretária de Saúde** disse “que o café da manhã foi uma cortesia,
64 pensando no acolhimento e bem estar de todos os participantes; quando a cerimônia de abertura,
65 foi conduzido de acordo com o protocolo formal do Gabinete; quanto a divulgação, o foco foram
66 os grupos nas redes sociais, no site da Prefeitura e a publicação no diário oficial, quanto a faixa,
67 conseguimos só uma que foi colocada no dia da Conferencia lá no Cine Teatro, infelizmente.
68 Quanto ao tempo para discussão foi permitido mais quarenta minutos além do combinado; devido
69 a transmissão em tempo real pela página oficial da Prefeitura no canal do Youtube; colocamos todos
70 no mesmo espaço; mesmo com pouca adesão presencial, no relatório gerado no final do evento,
71 foram registrados duzentos e vinte acessos na plataforma durante o evento; foi disponibilizado um
72 administrativo com um computador para cada eixo para facilitar a condensação das propostas; em
73 nenhum momento alguém foi contrário à programação apresentada, foi disponibilizado o tempo,
74 para as manifestações, e convite para falar em vários momentos, inclusive no final e nenhum
75 conselheiro manifestou-se”, finalizou a fala agradecendo pelo empenho e dedicação de toda a
76 equipe da Secretaria de Saúde. **Com a palavra o Conselheiro Reinaldo Baião de Oliveira**, disse
77 que ficou surpreso quando assistiu à gravação da Conferência, no período antes do almoço falou
78 uns quinze minutos, e não foi transmitido. Segue com a sua fala: “Eu quero só observar o seguinte,
79 eu participei de várias conferências, na região e em São Paulo, e a Conferencia de Itupeva teve um
80 resultado positivo, muito melhor das que eu participei; elas estão mudando é uma realidade, no final
81 do evento parabenizou elogiou a todos os envolvidos, percebe que a maioria das administrações do
82 governo não gostam dos Conselhos; ainda que na Constituição conste da participação popular.
83 Presenciei Conferências de outros Municípios, realizadas por empresas terceirizadas de eventos,
84 onde era nítido a manipulação, sem a participação dos munícipes; a nossa foi democrática e com
85 proposta muito boas”. O **Conselheiro Flávio** disse “que deveria haver uma maior participação
86 presencial dos Usuários SUS, e ficou acompanhando todo o processo do relatório final na mesa, e
87 concordou com a forma que a Maiara conduziu”. Nesse momento a **Srª Mafalda** pede desculpas
88 ao Conselheiro Flavio; pois foi ela que sugeriu que ele assumisse a vaga de relator final da
89 Conferência na reunião para formação da Comissão; ele só confirmou depois. Agradeceu por todo
90 o seu comprometimento, disposição e colaboração com o Conselho”. **Com a palavra o Conselheiro**
91 **Agostinho** disse: “sente muito que o município não se interessa em participar; que faltou maior
92 divulgação.” **Com a palavra o Sr. Raimundo** disse: que concorda com tudo o que já foi dito, e que



93 agora precisa colocar em pratica o que foi proposto.” Com a palavra a Srt^a **Maiara Tássia**
94 Thomazine, agradeceu a participação de todos que colaboraram na organização da Conferencia;
95 pontuou a importância da participação da Fátima; e ao contrário do que a Sr^a Mafalda disse: “que
96 o Conselho foi colocado de lado”; a intenção foi organizar e simplificar as ações burocráticas
97 pensando no bem comum; trazendo foco nas propostas apresentadas pela população. Após a
98 Presidente do Conselho colocou a ata da conferência em **aprovação e foi aprovada por**
99 **unanimidade**. A Presidente do Conselho pediu licença para inverter a pauta, com o **informe 2 -**
100 **Inauguração do Ambulatório de Saúde da Mulher-** com a palavra a Enfermeira Silvana Alves
101 Parreira disse que será implantado, lá no Centro de Especialidades o Ambulatório de Saúde da
102 Mulher para atender a especialidade Mastologia, para realizar o rastreamento de câncer de mama e
103 de colo de útero, incluindo o exame para biópsia, agilizando o processo do diagnóstico para as
104 pacientes; que no momento são realizados em Jundiá. Assim que o protocolo de atendimento ficar
105 pronto, será apresentado ao Conselho; informou que já é realizado no Município a triagem referente
106 ao Pré Natal de Alto Risco, sendo os de alta complexidade enviados para atendimento no Hospital
107 Universitário/Faculdade de Medicina de Jundiá. A Secretária de Saúde disse que esse projeto
108 viabiliza e vai agilizar os exames de colposcopia, e os exames de USG transvaginal. **Item 7 -**
109 **Explicação quanto a fala na Conferência de Saúde, no tempo 3horas e 18 min.:** link:
110 <https://www.youtube.com/live/ErHrasJe2fE?si=3jXCorW0KK8OavPE> “o TEA tem uma discussão
111 em torno dele, dizendo que não é considerado como uma deficiência; até atingir como outra esfera,
112 a gente atende tratando como uma deficiência”. – Com a palavra a **Conselheira Sr^a Flávia Sales**
113 disse que tem um filho múltiplo, e a Conselheira Aline tem um filho Autista estava no momento
114 em que a profissional colocou essa fala e ficou indignada, na hora ligou para a Flávia para contar;
115 e que elas não estão de acordo com o fato ocorrido no período da tarde na Conferencia de Saúde.
116 Segue dizendo que “o Autismo, é amparado, à base legal dele é a Lei nº 12.764/2012, que instituiu
117 a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista
118 (TEA). Essa lei garante diversos direitos e benefícios para pessoas com TEA, incluindo acesso à
119 saúde, educação, inclusão social e outros serviços. No artigo primeiro, parágrafo segundo, tem lá a
120 definição do que eles consideram pessoa com autismo o TEA. A pessoa com transtorno do aspecto
121 autista é considerada a pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Além da lei 12.764, de
122 2012, também é amparado pela lei 13.147, de 2015, que é o Estatuto da Pessoa com Deficiência,
123 no artigo segundo que considera essa pessoa com deficiência aquele que tem impedimento de longo
124 prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial; o TEA, se enquadra como impedimento
125 mental ou intelectual de longo prazo, com o impacto na comunicação, comportamento e interação
126 social, ainda que com diferentes níveis de suporte e funcionalidade entre os indivíduos, na APAE,
127 como todos, sabe, eles atendem o suporte II e o suporte III. Além dessa base legal, o autismo
128 também está enquadrado na Convenção Internacional sobre os direitos da pessoa com deficiência.
129 decreto de 6.949, de 2009, essa convenção, com força de norma constitucional no Brasil, estabelece
130 que a deficiência resulta de interação entre impedimentos e barreiras do meio. Reforçando a
131 importância da remoção dessas barreiras para garantir o pleno exercício dos direitos da pessoa com
132 TEA. Eu, como prestadora de serviço, continuo atendendo o TEA como pessoa com deficiência e
133 jamais a APAE vai deixar de atendê-los. Concluindo a pessoa com TEA é por determinação legal
134 expressa, considerada a pessoa com deficiência, isso é claro. Então isso assegura prioridade no
135 atendimento nos serviços públicos e privados, acesso aos benefícios sociais como Benefício de
136 Prestação Continuada (BCP LOAS é um benefício socioassistencial pago pelo Instituto Nacional
137 do Seguro Social, se atendidos com requisitos, direito à identificação, inclusive acompanhamento
138 especializado Inclusão nas políticas públicas de saúde, transporte, moradia, trabalho, entre outras



139 É essencial que todos os profissionais e órgãos públicos respeitem e garantam esse reconhecimento,
140 a fim de promover uma sociedade mais justa, inclusiva e acessível para todas as pessoas,
141 independente de suas condições neurológicas”. Concluiu solicitando: “Mas agora, me interessa que:
142 será que a pessoa que fez esse comentário sabe disso? gostaria que a profissional esclarecesse.”
143 **Item 6 – Demora da triagem dos encaminhamentos dos pacientes para Psicodiagnóstico –**
144 **APAE e CAIO** – com a palavra a Coordenadora do Setor de Regulação de vagas a Sr^a Danubia de
145 Almeida Cavalcante disse que anteriormente os encaminhamentos ficavam dispersos; eram
146 enviados tanto para a APAE e para a Saúde Mental, quando abriu o serviço de atendimento para
147 TEA no CAIO, percebeu-se que a mesma criança estava inserida nos três serviços, para o mesmo
148 tratamento; sendo assim foi sugerido centralizar no setor de regulação, criar um protocolo para
149 triagem e destinação correta para os atendimentos, qualificando a fila de espera gerando equidade,
150 igualdade para todos. **Com a palavra a Presidente do Conselho** informou que foi enviado um
151 ofício de agradecimento, para a Secretária de Educação Monica Oliveira da Silva, por disponibilizar
152 no espaço da sala do HTPC para as reuniões do Conselho. **Item 4 – Ofício nº 187/2025- SMS:**
153 **Assunto: Inclusão e exclusão de metas e ações de saúde no Plano Municipal 2022/2025 - Srt^a**
154 **Maiara Tássia Thomazine** – diante da necessidade de adequações e ajustes necessários aos seus
155 instrumentos de planejamento, seja no Plano Municipal de Saúde, Programação anual de Saúde e
156 Relatório de Gestão; considerando que qualquer alteração no cenário epidemiológico que impacte
157 no planejamento, deve ser objetivo de revisão e posterior alteração no PMS ou na PAS;
158 encaminhamos ao Conselho Municipal de saúde inclusão de metas e ações de saúde já pactuadas
159 para deliberação do Conselho adquirir ou receber no âmbito do Programa de aceleração do
160 Crescimento (PAC) um combo de equipamentos. **Adquirir no âmbito do programa de**
161 **aceleração do crescimento (PAC) um kit de equipamento de teleconsulta. Adquirir e**
162 **receber no âmbito do programa de aceleração do crescimento (PAC) uma ambulância.**
163 Todos aprovaram por unanimidade. **Item 5 - Apresentação do Plano Municipal 2026 - 2029** –
164 segue a apresentação na íntegra: Srt^a Maiara Tássia Thomazine. **Introdução:** com o início de um
165 novo mandato no Governo Municipal em janeiro de 2025, torna-se necessário elaborar o Plano
166 Municipal de Saúde - PMS, que deverá ser implementado durante o período de 2026 a 2029. O PMS
167 é um instrumento de Gestão do SUS destinado a orientar e fortalecer a Gestão Estratégica e
168 Participativa, na medida em que deve ser apresentado, discutido e aprovado pelo Conselho
169 Municipal de Saúde - CMS. O Plano deve orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde –
170 PAS, do Relatório Anual de Gestão - RAG, e dos três Relatórios Quadrimestrais, em conformidade
171 com a Lei Complementar nº 141/2012. Além de aprofundar o diagnóstico da situação de saúde da
172 população, o Plano deve detalhar as diretrizes, objetivos e ações prioritárias a serem desenvolvidas
173 pelos serviços, programas e setores do Sistema Municipal de Saúde de Itupeva, bem como explicitar
174 as referências de Média e Alta Complexidade; de Urgência e Emergência pactuadas regionalmente,
175 e as referências da Programação Pactuada Integrada – PPI. O PMS deve ainda analisar as receitas e
176 despesas da Saúde, apontando inclusive ações para melhorar a eficiência e eficácia do
177 financiamento do Sistema Municipal de Saúde. A gestão dos serviços e do Sistema Municipal de
178 Saúde é um processo, que deve ter o momento do planejamento estratégico, da gestão, da execução,
179 da avaliação, da revisão e atualização do planejamento, num movimento contínuo, cujo objetivo
180 principal é contribuir para que o SUS, seja capaz de garantir acesso universal, atenção integral para
181 os usuários e cidadãos e para a comunidade Itupevense. A participação social no processo de
182 planejamento e discussão do Plano são fundamentais para garantir que o Plano Municipal de Saúde
183 atenda às necessidades da população. Para isso, aconteceu em 11 de julho de 2025, a 16^a
184 Conferência Municipal de Saúde, onde foram levantadas e discutidas as propostas para



185 Quadriênio. A análise do Panorama Geral da Saúde é importante norteador para o desenvolvimento
186 de ações e projetos da gestão. Plano de Saúde deve apontar onde se pretende chegar aos próximos
187 anos, considerando sempre as condições orçamentárias e financeiras para a viabilização dos
188 programas e projetos, considerando sempre a interlocução com as esferas estadual e federal. -
189 Análise Situacional do Município 1-1 -**Identificação do Município: Itupeva:** 35.2400 (código
190 IBGE) Estado: São Paulo: Região de Saúde: Jundiáí- Macrorregional de Saúde: Campinas / DRS 7-
191 1.2- População- 1.2.1- **Dados Demográficos.** A população de Itupeva, em 2022, era de 70.616
192 habitantes e a densidade demográfica era de 351,54 habitantes por quilômetro quadrado, segundo o
193 IBGE. Tem apresentado um expressivo crescimento populacional, representando um aumento de
194 mais de 57% em relação ao censo anterior, de 2010, caracterizando como o município com maior
195 crescimento populacional da região. A atual estimativa populacional (IBGE 2024), aponta para
196 aproximadamente 74 mil residentes. Esse cenário revela uma cidade em constante expansão, o que
197 por consequência gera aumento de demanda de serviços públicos. 1.2.2 - **Pirâmide Populacional:**
198 as pirâmides etárias são usadas, não só para monitorar a estrutura de sexo e idade, mas como um
199 complemento aos estudos da qualidade de vida, já que podemos visualizar a média do tempo de vida,
200 a taxa de mortalidade e a regularidade ou não, da população ao longo do tempo. Quanto mais alta
201 a pirâmide, maior a expectativa de vida e, conseqüentemente, melhor as condições de vida daquela
202 população. É possível perceber que quanto mais desenvolvido economicamente e socialmente é o
203 país, mais sua pirâmide terá uma forma retangular. O conhecimento da distribuição da população
204 por faixa etária e sexo é importante, pois norteiam políticas de saúde a serem desenvolvidas
205 diretamente relacionadas a sexo e idade. Dentre os indicadores populacionais, chama a atenção, o
206 alto crescimento populacional e elevado grau de urbanização e densidade demográfica do município,
207 demonstrando um crescimento acelerado. Esta taxa se apresenta superior ao crescimento regional e
208 acima da taxa de crescimento do Estado. A taxa de crescimento anual caracteriza fortemente a
209 migração de pessoas para o Município, nem sempre em boas condições socioeconômicas o que
210 demanda agilidade da equipe local no sentido de equacionar problemas futuros de saúde. Vale
211 ressaltar, que, dada tal distribuição demográfica, atualmente o Município apresenta expressiva
212 parcela de sua população em faixa etária economicamente ativa, o que aponta para um cenário atual
213 e perspectiva corrente de desenvolvimento local. 1.2.3- **Índice de Envelhecimento.** Número de
214 pessoas de 60 anos ou mais de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na
215 população residente em determinado espaço geográfico e no ano considerado, serve para
216 acompanhar a evolução do ritmo de envelhecimento da população, comparativamente entre áreas
217 geográficas e grupos sociais. Contribui para a avaliação de tendências da dinâmica demográfica.
218 Subsidiaria a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde e de previdência
219 social. Índice de Envelhecimento do município em 2021: 54,97%. Índice de Envelhecimento do
220 município em 2022: 56,90%. Observa-se um aumento no Índice de Envelhecimento, que passou de
221 54,97% em 2021 para 56,90% em 2022. Esse crescimento indica um pequeno aumento da
222 população idosa, com a proporção de pessoas idosas crescendo em relação à população jovem. Taxa
223 de Fecundidade: relação entre o número de nascidos vivos ocorridos numa determinada unidade
224 geográfica, num período de tempo, e a população feminina em idade fértil (15 a 49 anos) residente
225 na mesma unidade estimada para o mesmo período. Taxa de fecundidade geral Município em 2021:
226 43,85% - Taxa de fecundidade geral Município em 2022: 45,58%- Taxa de fecundidade geral
227 Município em 2023: 48,16%. O município apresenta uma taxa de fecundidade superior à da região
228 e do estado, devido a prevalência da população em idade fértil, o que evidencia a necessidade de
229 fortalecimento das políticas de Planejamento Familiar. 1.3- **Dados Socioeconômicos: 1.31, -Razão**
230 **de Renda.** Quanto recebe em média em salários mínimos um cidadão de Itupeva. Em 2022, o salário



231 médio mensal era de 3.2 salários mínimos, o que coloca o município na 27ª posição de um total de
232 645, se **comparado a outros municípios do estado**, e na posição de número 92 de um total de
233 5571, **quando comparado a outros municípios do país**. Já a proporção de pessoas ocupadas em
234 relação à população total era de 51,45%, colocando Itupeva na **42ª posição (de 645)** se comparado
235 aos municípios do estado, e na **posição de número 234, (de 5571) em relação aos outros**
236 **municípios** do país. No ano de 2010, considerando domicílios com rendimentos mensais de até
237 meio salário mínimo por pessoa, havia 29,3% da população nessas condições, o que o colocava na
238 posição 462ª de 645 dentre as cidades do estado e na posição 4819ª de 5571 dentre as cidades do
239 Brasil. **Renda per capita** salário médio mensal dos trabalhadores ano 2022- 3,2 salários mínimos-
240 pessoal ocupado ano 2022; 36.329 ocupados. População ocupada 2022- 51,45%. Percentual da
241 população com rendimento nominal per capita de até meio salário mínimo ano 2010- 29,3%. **1.3.2-**
242 **Índice de emprego segundo** informações do SEADE, em 2022 a porcentagem de empregos
243 formais em relação ao total populacional era de aproximadamente 49%. **Razão de Renda.**
244 Participação dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e
245 Aquicultura no total de Empregos Formais 2023 – 0,72%- Participação dos Empregos Formais da
246 Indústria no total de Empregos Formais 2023- 36,83%. Participação dos Empregos Formais da
247 Construção no total de Empregos Formais 2023- 3,36. Participação dos Empregos Formais do
248 Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e
249 Motocicletas no total de Empregos Formais 2023- 20,75%. Participação dos Empregos Formais dos
250 Serviços no Total de Empregos Formais 2023 27,06%. Rendimento Médio dos Empregos Formais
251 da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura – 2023- R\$ 2.543,66. Rendimento
252 Médio dos Empregos Formais da Construção em 2023 – R\$ 4.834,94. Rendimento Médio dos
253 Empregos Formais da Construção em 2023 - R\$3.365,50. Rendimento Médio dos Empregos
254 Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores
255 e Motocicletas em 2023 R\$ 4.317,00. Rendimento Médio dos Empregos Formais dos Serviços em
256 2023 - R\$ 3.333,84. Rendimento Médio do total de Empregos Formais em 2023 – R\$ 4.371,00.
257 **1.3.3- Educação:** a situação da educação no Brasil apresentou melhorias significativas, houve
258 aumento regular das médias de desempenho e da frequência escolar (taxa de rendimento), no
259 entanto, a situação da educação no Brasil ainda não é satisfatória, principalmente em algumas das
260 cinco grandes regiões do país. A educação é elemento essencial a ser considerado na abordagem da
261 população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. O nível educacional
262 dos responsáveis pela condução da família está diretamente relacionado com as condições de
263 atenção à saúde das crianças. Este nível, próximo ao do Estado, pode estar relacionado com a
264 qualificação profissional buscada pelos jovens do município. O Índice de Desenvolvimento da
265 Educação Básica (IDEB) reúne, em um só indicador, os resultados de dois conceitos importantes
266 para a qualidade da educação: o fluxo escolar e as médias de desempenho nas avaliações. O IDEB
267 é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e das médias de
268 desempenho no Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB). **1.3.4- O Índice de**
269 **Desenvolvimento Humano (IDH)** é uma medida comparativa que engloba três dimensões:
270 riqueza, educação e esperança média de vida. É uma maneira padronizada de avaliação e medida do
271 bem-estar de uma população, avaliado com base nos indicadores sociais (taxas de natalidade,
272 mortalidade, expectativa de vida, analfabetismo, condições médico-sanitárias, entre outros.). De
273 acordo com o último dado informado pelo IBGE (2010), o IDH do município de Itupeva é de 0,762,
274 indicando um nível alto de desenvolvimento humano com indicadores relativamente bons e
275 adequados. O Índice Paulista de Responsabilidade Social é um indicador que se baseia nos mesmos
276 termos de desenvolvimento humano considerados pelo IDH, visando fornecer à sociedade subsídios



277 para refletir a respeito dos elementos que induzem diferentes desempenhos econômicos e sociais
278 dos municípios do Estado. Assim, refere-se ao estágio de desenvolvimento de cada município nas
279 mesmas três dimensões examinadas pelo IDH: renda, escolaridade e longevidade. Nas edições de
280 2016 e 2018 do IPRS, Itupeva classificou-se no Grupo 1, que engloba os municípios com bons
281 indicadores de riqueza, longevidade e escolaridade. O município teve todos seus indicadores
282 agregados crescentes. O consumo anual de energia elétrica por ligação no comércio, na agricultura
283 e nos serviços elevou-se de 38,93 MWh em 2016, para 40,27 MWh em 2018. O consumo anual de
284 energia elétrica por ligação residencial elevou-se de 2,70 MWh em 2016, para 2,75 MWh em
285 2018. O rendimento médio do emprego formal elevou-se de R\$ 3.839 em 2021, para R\$ 4.371 em
286 2023. O PIB per capita elevou-se de R\$ 118.862,69 em 2018, para R\$ 130.938,58 em 2021. De
287 acordo com o IPRS, Itupeva acrescentou pontos no indicador agregado de riqueza e manteve seu
288 escore acima do nível médio estadual em 2018 – (52). Longevidade: a taxa de mortalidade infantil
289 (por mil nascidos vivos) cresceu de 8,27 em 2021, para 10,38 em 2023; a taxa de mortalidade
290 perinatal (por mil nascidos) foi reduzida de 11,17, em 2014, para 7,73 em 2022. A taxa de
291 mortalidade das pessoas de 15 a 39 anos (por mil habitantes) reduziu-se de 1,05 em 2014, para 0,64
292 em 2022, a taxa de mortalidade das pessoas de 60 a 69 anos (por mil habitantes) diminuiu de 15,16
293 em 2014, para 7,8 em 2022. De acordo com o IPRS, Itupeva acrescentou pontos no indicador
294 agregado de longevidade do município e manteve-se acima do nível estadual em 2018 (78).
295 Escolaridade: comportamento das variáveis que compõem esta dimensão no período 2016-2018: a
296 média da proporção de alunos do 5º ano do ensino fundamental da rede pública, que atingiram o
297 nível adequado nas provas de português e matemática, cresceu de 63,15% para 69,7%; a média da
298 proporção de alunos do 9º ano do ensino fundamental da rede pública, que atingiram o nível
299 adequado nas provas de português e matemática, cresceu de 29% para 32%; o percentual de alunos
300 com atraso escolar no ensino médio aumentou de 15,7% para 16,3%. De acordo com o IPRS, Itupeva
301 acrescentou pontos no indicador agregado de escolaridade e manteve seu escore no nível médio
302 estadual em 2018. (57). População SUS dependente: o SUS é direito de todos, de forma universal,
303 equânime e integral. Toda a população utiliza os serviços do SUS durante a sua vida, em maior ou
304 menor grau. No entanto, algumas pessoas optam por aderir a serviços privados de saúde. Em
305 Itupeva, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 33.930 pessoas são
306 beneficiárias de Planos de Saúde, representando 48,04% da população total. Dessa forma, 51,96%
307 da População do Município depende do Sistema Público de Saúde. **1.4- Dados Epidemiológicos-**
308 **1.4.1 Mortalidade por CID 10 - Óbitos: I- algumas doenças infecciosas e parasitárias 2018 =**
309 **7, 2019 = 4, 2020 = 49, 2021 = 109, 2022 = 33, 2023 = 5, total = 207. II- Neoplasia (tumores):**
310 **2018 = 37, 2019 = 56, 2020 = 42, 2021 = 61, 2022 = 74, 2023 = 64, total = 334. III - doenças**
311 **sangue órgãos hematológicas e transtornos Imunitários em 2018 = 0, 2019 = 1, 2020 = 0, 2021**
312 **= 2, 2023 = 1, total = 4. IV- Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas: 2018 = 4, 2019 =**
313 **12, 2020 = 18, 2021 = 8, 2022 = 10, 2023 = 13, total = 65. V- Transtornos mentais e**
314 **comportamentais: 2018 = 2, 2020 = 5, 2021 = 1, 2023 = 4, total = 12, VI- Doenças do sistema**
315 **nervoso: 2018 = 4, 2019 = 9, 2020 = 8, 2021 = 10, 2022 = 8, 2023 = 10, total= 49. IX- Doenças**
316 **do aparelho circulatório: 2018 = 84, 2019 = 86, 2020 = 104, 2021 = 116, 2022 = 99, 2023 = 104,**
317 **total = 593. X - Doenças do aparelho respiratório: 2018 = 27, 2019 = 33, 2020 = 29, 2021 = 24,**
318 **2022 = 36, 2023 = 28, total = 177. XI - Doenças do aparelho digestivo: 2018 = 8, 2019 = 16,**
319 **2020 = 22, 2021 = 17, 2022 = 18, 2023 = 18, total= 99. XII - Doenças da pele e do tecido**
320 **subcutâneo: 2018 = 3, 2019 = 4, 2020 = 1, 2023 = 4, total = 12. XIII- Doenças sistema**
321 **osteomuscular e tecido conjuntivo: 2018 = 0, 2019 = 2, 2020 = 2, 2021 = 1, 2022 = 1, 2023 = 1,**
322 **2023 = 1, total = 7. XIV – Doenças do aparelho geniturinário – 2018 = 12, 2019 = 13, 2020 =**

R



323 14, 2021 = 11, 2022 = 19, 2023 = 13, total = 82. XV - Gravidez parto e puerpério – 2018 = 2,
324 2021 = 3, total = 5. XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal- 2018 = 6, 2019 =
325 7, 2020 = 6, 2021 = 5, 2022 = 9, 2023 = 6 - total = 39. XVII – Má formação congênita e anomalias
326 cromossômicas – 2018 = 1, 2019 = 10, 2020 = 5, 2021 = 3, 2022 = 4, 2023 = 3, total = 26. XVIII
327 – Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais 2018 = 3, 2019 = 2, 2020
328 = 4, 2021 = 4, 2022 = 5, 2023 = 4, total = 22. XX- óbitos causas externas de morbidade e
329 mortalidade – 2018 = 16, 2019 = 23, 2020 = 32, 2021 = 45, 2022 = 30, 2023 = 34 - total = 180.
330 **Mortalidade por grupos de causa-** a análise das causas de morbidade também pode ser de grande
331 valia para os gestores envolvidos com a Atenção Primária de Saúde (APS), podendo funcionar
332 como balizadores de sua qualidade, contribuindo para a avaliação das políticas de saúde, assim
333 como deter a possibilidade de incluir indicadores da atividade hospitalar para serem utilizados como
334 medida indireta do funcionamento da APS no município. Analisando o período de 2018 a 2023, as
335 cinco principais causas de mortalidade da população de Itupeva foram: doenças do aparelho
336 circulatório; neoplasia; algumas doenças infecciosas e parasitárias; causas externas de morbidade e
337 mortalidade e doenças do aparelho respiratório. **1.42 – Morbidade Hospitalar de residentes,**
338 **segundo capítulo da CID – 10 - I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias – 2021 = 480, 2022**
339 **= 180, 2023 = 86, 2024 = 169, total = 915. II –Neoplasia tumores: 2021= 106, 2022 = 146, 2023 =**
340 **190, 2024 = 260 - total = 702. III - doenças sangue órgãos hematológicas e transtornos**
341 **Imunitários – 2021= 39, 2022 = 28, 2023 = 14, 2024 = 25 total = 106. IV- Doenças endócrinas**
342 **nutricionais e metabólicas: 2021= 54, 2022 =45, 2023 = 48, 2024 = 45 - total= 192. V-**
343 **Transtornos mentais e comportamentais: 2021 = 99, 2022 = 66, 2023 = 87, 2024 = 83, total=**
344 **335. VI- Doenças do sistema nervoso: 2021 = 38, 2022 = 55, 2023 = 60, 2024 = 73, total = 226.**
345 **VII- Doença do olho e anexos- 2021 = 125, 2022 = 136, 2023 = 158, 2024 = 250, total = 669.**
346 **VIII - Doenças do ouvido e apófise mastoide – 2021 = 6, 2022 = 5, 2023 = 7, 2024 = 11, total =**
347 **29. IX – Doenças do aparelho circulatório – 2021 = 311, 2022 = 306, 2023 = 464, 2024 = 503,**
348 **total = 1584. X - Doenças do aparelho respiratório - 2021 = 179, 2022 = 335, 2023 = 441, 2024**
349 **= 531, total = 1486. XI - Doenças do aparelho digestivo – 2021 = 252, 2022 = 409, 2023 = 407,**
350 **2024 = 574, total = 1642. XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo: 2021 = 180, 2022 = 196,**
351 **2023 = 239, 2024 = 347, total = 962. XIII- Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo:**
352 **2021 = 29, 2022 = 47, 2023 = 54, 2024 = 72, total = 202. XIV – Doenças do aparelho**
353 **geniturinário – 2021 = 137, 2022 = 245, 2023 = 274, 2024 = 385, total = 1041. XV - Gravidez**
354 **parto e puerpério – 2021 = 561, 2022 = 579, 2023 = 572, 2024 = 586, total = 2298. XVI – algumas**
355 **infeciosas originadas no período perinatal- 2021 = 49, 2022 = 74, 2023 = 88, 2024 = 83, total**
356 **= 294. XVII – Má formação congênita e anomalias cromossômicas – 2021 = 26, 2022 = 14,**
357 **2023 = 24, 2024 = 16, total = 80. XVIII– sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e**
358 **laboratoriais – 2021 = 46, 2022 = 47, 2023 = 57, 2024 = 63, total = 213. XIX- Lesões,**
359 **Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas - 2021 = 292, 2022 =**
360 **317, 2023 = 295, 2024 = 474, total = 1378. XXI – Contatos com serviços de saúde – 2021 = 15,**
361 **2022 = 69, 2023 = 227, 2024 = 171, total = 482. A análise das causas de internações pode ser de**
362 **grande valia para os gestores envolvidos com a Atenção Primária de Saúde (APS), podendo**
363 **funcionar como balizadores de sua qualidade, contribuindo para a avaliação das políticas de saúde,**
364 **assim como deter a possibilidade de incluir indicadores da atividade hospitalar para serem**
365 **utilizados como medida indireta do funcionamento da APS no município. Morbidade ou**
366 **morbilidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada,**
367 **em determinado local e em determinado momento. Analisando período de 2021 a 2024, apresenta**
368 **como se comporta a situação de doença no município, a partir da avaliação das internações**



369 hospitalares. Conforme apresentado as principais causas de internação da população de Itupeva
370 foram decorrentes às seguintes motivações: gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho
371 digestivo; doenças do aparelho circulatório; doenças do aparelho respiratório; lesões,
372 envenenamento e algumas outras consequências de causas externas. A principal causa de
373 morbidade é a gravidez, que está relacionada às internações para partos, seguida de doenças do
374 aparelho digestivo e doenças do aparelho circulatório. **1.5 -Rede de Atenção Básica-** 1.5.1- rede
375 básica: o município apresenta 12 Unidades de Saúde distribuídas através de territorialização
376 respeitando, além dos critérios geográficos, os aspectos de vida da comunidade. Integra a Região
377 de Saúde de Jundiaí e a **Rede de Atenção à Saúde (RAS) 16**, que engloba Região de Saúde de
378 Jundiaí e de Bragança Paulista. A cobertura da Atenção Básica, que leva em consideração a
379 população coberta por **Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF)** e da Atenção Primária
380 (eAP) em relação à estimativa populacional total, é de 80,27% (SISAB, 2025). O modelo da ESF
381 busca fortalecer a proximidade e o vínculo entre a unidade de saúde, os usuários e suas famílias,
382 facilitando o acesso, a corresponsabilização e a continuidade do cuidado. A PORTARIA GM/MS
383 Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024 estabelece uma nova forma de financiamento da Atenção Básica
384 considerando os componentes: **Per capita – Base Populacional** (População 74119 pessoas) – R\$
385 36.750,67- **Componente fixo** – ESF 40 horas R\$ 12.000,00, EAP 30 horas R\$ 7.200,00- EAP 20 horas
386 R\$ 4.800,00 - ESB R\$ 4.014,00. **Vínculo e Acompanhamento Territorial** - ESF 40 horas = de R\$
387 2.000,00 a R\$ 8.000,00. EAP 30 H = de R\$ 1.000,00 a R\$ 4.000,00. EAP 20H = de R\$ 750,00 a R\$
388 3.000,00. **Componente de Qualidade:** ESF 40 H = de R\$ 2.000,00 a R\$ 8.000,00. EAP 30 H = de R\$
389 1.000,00 a R\$ 4.000,00. EAP 20H = de R\$ 750,00 a R\$ 3.000,00. ESB = de R\$ 612,25 a R\$ 2449,00.
390 Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é repassado incentivo de R\$ 3.036,00 (três mil trezentos
391 e seis reais) por agente a cada mês. **EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA-** Unidade Básica de Saúde:
392 Centro de Saúde III duas equipes, Unidade de Saúde da Família Portal Santa Fé duas equipes, Unidade
393 de Saúde da Família Vila São João uma equipe; Unidade Básica de Saúde Chave- nenhuma equipe;
394 Unidade de Saúde da Família Monte Serrat uma equipe; Unidade Básica de Saúde Bairro Guacuri
395 nenhuma equipe; Unidade Básica de Saúde Medeiros nenhuma equipe; Unidade Básica de Saúde Nova
396 Era nenhuma equipe; Unidade de Saúde da Família Quilombo uma equipe; Unidade de Saúde da
397 Família Santa Elisa uma equipe; Unidade de Saúde da Família Hortênsias duas equipes; Unidade de
398 Saúde da Família Rio das Pedras duas equipes. **EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA:** Unidade
399 Básica de Saúde: Centro de Saúde III, duas com 40 horas. Unidade de Saúde da Família Portal Santa
400 Fé, uma c/ 20 horas. Unidade de Saúde da Família Vila São João uma c/ 20 horas. Unidade Básica de
401 Saúde Chave uma c/ 30 horas. Unidade de Saúde da Família Monte Serrat uma c/ 20 horas. Unidade
402 Básica de Saúde Bairro Guacuri uma c/ 20 horas. Unidade Básica de Saúde Medeiros uma c/ 20 horas.
403 Unidade Básica de Saúde Nova Era uma c/ 20 horas. **1.5.1.1 – Política Nacional de Saúde Bucal** - A
404 Política Nacional de Saúde Bucal - Política Nacional de Saúde Bucal - visa desenvolver ações de
405 promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do
406 acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS). O município de Itupeva apresenta
407 cobertura de Saúde Bucal de 25,97%. Unidade Básica de Saúde: Centro de Saúde III, uma equipe c/ 40
408 horas. Unidade de Saúde da Família Portal Santa Fé 0- Unidade de Saúde da Família Vila São João uma
409 equipe c/ 20 horas. Unidade de Saúde da Família Monte Serrat uma equipe c/ 20 horas. Unidade de
410 Saúde da Família Santa Elisa uma c/ 40 horas. Unidade de Saúde da Família Hortênsias uma c/ 20 horas.
411 Unidade de Saúde da Família Rio das Pedras uma c/ 40 horas. **1.5.1.2- Centro de especialidades**
412 **Odontológicas – CEO-** Município de Itupeva não possui CEO implantado junto ao Ministério da
413 Saúde, embora possua um serviço municipal. As especialidades ofertadas no CEO municipal são:
414 Estomatologia, Periodontia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Endodontia, Atendimento de PNE.
415 **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária-** LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de
416 prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e



417 fixas/adesivas. A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas
418 pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). O
419 Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses
420 dentárias, de acordo com uma faixa de produção: entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 11.250,00; entre 51 e
421 80 próteses/mês: R\$ 18.000,00; entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 27.000,00; e acima de 120
422 próteses/mês: R\$ 33.750,00. Atualmente o município recebe o valor de R\$ 11.250,00/Mês. **1.5.1.3 –**
423 **Programa de aceleração do Crescimento (PAC)-** O Programa de Aceleração do Crescimento (PAC),
424 programa do Governo Federal, tem como objetivo principal impulsionar o desenvolvimento
425 socioeconômico do Brasil por meio de investimentos estratégicos em infraestrutura. No setor da saúde,
426 o PAC viabiliza a construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais,
427 centros de especialidades, etc. Também contempla a aquisição de equipamentos, ambulâncias e veículos
428 para transporte sanitário, além de apoiar a informatização dos serviços, promovendo maior eficiência
429 na gestão municipal. Esses investimentos são fundamentais para fortalecer a atenção primária e
430 especializada, melhorar o acesso aos serviços e garantir maior resolutividade do sistema público de
431 saúde, assim como ampliar sua capacidade de atendimento, diminuir filas, qualificar o cuidado prestado
432 à população e integrar melhor as ações de vigilância, promoção e assistência em saúde. A aplicação dos
433 recursos do PAC na saúde municipal representa um instrumento estratégico de política pública, voltado
434 à promoção da equidade e melhoria da qualidade de vida para toda a população. No ano de 2025 o
435 Município de Itupeva foi contemplado com 01 ambulância, 1 kit de equipamentos para a atenção básica
436 e 1 kit de equipamentos para teleconsultas, que devem ser recebidos ao longo do ano de 2025, ou ainda
437 em 2026. **1.5.1.4 Programa Saúde na Escola- (PSE)-** o PSE constitui estratégia interministerial –
438 Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente
439 entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar,
440 envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Primária e as equipes da Educação. Conforme
441 Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, o ciclo do Programa tem vigência de dois
442 anos. Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados
443 de acordo com a faixa de estudantes pactuada no Termo de Compromisso. O Município de Itupeva
444 aderiu ao Programa Saúde na Escola para o biênio 2025-2026 para 36 escolas e 14.656 alunos,
445 recebendo o valor de R\$ 44.676,00 para o biênio. **1.5.1.5 - Política Nacional de Práticas Integrativas**
446 **e Complementares-** As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), denominadas pela Organização
447 Mundial de Saúde como Medicinas Tradicionais e/ou Complementares, foram institucionalizadas no
448 SUS, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela
449 Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. A política contempla diretrizes e responsabilidades
450 institucionais para oferta de serviços e produtos da Homeopatia, Medicina Tradicional
451 Chinesa/Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia e constitui observatórios de Medicina
452 Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia. As práticas integrativas e complementares trazem, na
453 perspectiva da integralidade da atenção à saúde, o incremento de diferentes abordagens e a ampliação
454 do acesso as práticas de cuidado que tem em sua essência um outro olhar sobre o indivíduo e sobre o
455 processo saúde-doença. No município de Itupeva, as PICS estão concentradas em uma única unidade e
456 ofertam Acupuntura, Barras de ACCES, Dança Circular, Yoga, Reiki, Aurícula, Reflexologia, grupos
457 de dores crônicas e de inteligência emocional e automassagem. **1.5.1.6 - Acompanhamento das**
458 **Condicionalidades do Programa Bolsa Família** - O município de Itupeva possui 4.804
459 beneficiários do PBF com perfil saúde, o que representa 6,8 % da população total. **1.5.2 Rede**
460 **Especializada Ambulatorial - o município possui um Ambulatório de Especialidades que dá**
461 **cobertura à Atenção Básica nas seguintes especialidades:** Alergista e Imunologista,
462 Alergologista, Alergologista Infantil, Cardiologista, Cardiologista Infantil, Dermatologista,
463 Dermatologista Infantil, Endocrinologista e Metabologista, Endocrinologista Infantil,
464 Gastroenterologista, Gastroenterologista Infantil, Hematologista, Nefrologista, Neurologista,



465 Ortopedista e Traumatologista, Ortopedista Infantil, Otorrinolaringologista, Otorrinolaringologista
466 Infantil, Pneumologista, Pneumologista Infantil, Proctologista, Reumatologista, Urologista. A
467 retaguarda para as especialidades que o município não dá cobertura está pactuada regionalmente, e
468 a principal referência é o município de Jundiá. A cota de consultas recebidas mensalmente, para
469 algumas especialidades, ainda não tem sido suficiente para atender a demanda. A rede especializada
470 conta ainda com: CEOM - Centro de Especialidades Odontológicas Municipal; CAPS: Centro de
471 Atenção Psicossocial - Ambulatório de Saúde Mental - Ambulatório de Fisioterapia - Ambulatório
472 de Diagnóstico e Imagem - SESNUTRI - Serviço Social e Nutrição Enteral - Centro Acolhimento
473 Inclusão e Orientação – C.A.I.O. **1.5.2.1- Consórcio CISMETRO:** Município aderiu ao Consórcio
474 Intermunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Campinas juntamente aos Municípios de
475 Americana, Amparo, Artur Nogueira, Atibaia, Boituva, Cabreúva, Campo Limpo Paulista,
476 Cosmópolis, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itatiba, Itu, Jaguariúna, Jarinu, Louveira,
477 Morungaba, Nova Odessa, Paulínia, Pedreira, Salto de Pirapora, Santo Antônio da Posse, Valinhos,
478 Várzea Paulista e Vinhedo. Através do Consórcio CISMETRO são realizados exames e consultas
479 de várias especialidades. **1.5.3 – Programa Melhor em Casa:** O programa "Melhor em Casa" é
480 um serviço de atenção domiciliar (SAD) que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele busca
481 ampliar o atendimento em casa para pessoas com limitações temporárias ou permanentes,
482 oferecendo cuidados próximos da vida familiar e melhorando a qualidade de vida do paciente. São
483 objetivos do programa: a prestação de cuidados no domicílio; redução da hospitalização;
484 diminuição do risco de infecções hospitalares e evitar internações desnecessárias; promover a
485 desospitalização, melhorar a qualidade de vida do paciente e ampliar sua autonomia: atualmente,
486 Itupeva conta com uma (1) equipe do Programa Melhor em Casa. **1.5.4 Serviços de Apoio**
487 **Diagnóstico e Terapêutico** - o município realiza os seguintes exames: Ultrassonografia;
488 Eletrocardiograma; Ecocardiograma; Radiologia. **1.5.5 Assistência Farmacêutica-** a Assistência
489 Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto
490 individuais como coletiva, e tem por objetivo ofertar à população medicamentos com garantia de
491 qualidade comprovada e ainda sensibilizá-la quanto ao seu uso correto e racional. Este conjunto
492 envolve seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de
493 medicamentos a população, garantia da qualidade dos produtos e serviço, acompanhamento e
494 avaliação de sua utilização. É organizada em conformidade com a Política Nacional. O
495 financiamento da assistência farmacêutica no Brasil é tripartite, envolvendo União, Estados e
496 Municípios, e ocorre através do Sistema Único de Saúde (SUS). No Sistema Único de Saúde (SUS),
497 a Assistência Farmacêutica é norteada pelos Componentes: Componente Básico da Assistência
498 Farmacêutica (CBAF); Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF),
499 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). As Normas Para Prescrição E
500 Dispensação de Medicamentos e Insumos, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde conta com
501 a Portaria de dispensação nº 8570/2022, disponível no site
502 https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_77_0_1_14032024145130. A rede conta com as
503 seguintes farmácias Municipais: Farmácia Central; Componente Especializado da Assistência
504 Farmacêutica (CEAF) - Alto Custo; Farmácia de Medicamentos Judiciais e Medicamentos
505 Especiais; Farmácia na Unidade de Saúde da Família Portal Santa Fé; Farmácia na Unidade de
506 Saúde da Família Parque das Hortênsias; Farmácia na Unidade de Saúde da Família Vila São João;
507 Farmácia na Unidade de Saúde da Família do Bairro Rio das Pedras. Farmácia na Unidade de Saúde
508 da Família Monte Serrat; Farmácia na Unidade Básica de Saúde Chave; Farmácia na Unidade
509 Básica de Saúde Guacuri; Farmácia na Unidade Básica de Saúde Medeiros; Farmácia na Unidade
510 Básica de Saúde Nova Era; Farmácia na Unidade de Saúde da Família Quilombo; Farmácia na



511 Unidade de Saúde da Família Santa Elisa; Farmácia na Unidade de Saúde Psicossocial – Farmácia
512 CAPS; Farmácia anexa ao Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida (Santa Helena). Em
513 cumprimento da Política Municipal de Assistência Farmacêutica, a Secretaria Municipal da Saúde
514 apresenta a atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME no
515 município de Itupeva, conforme recomendação da Política Nacional de Medicamentos. Nesta, estão
516 relacionados os itens padronizados que são disponibilizados aos usuários do SUS nas Farmácias
517 das Unidades Básicas de Saúde – UBS, Farmácias das Unidades de Saúde da Família - USF,
518 Farmácia Central do Município, Farmácia do Centro de Atenção Psicossocial do Município de
519 Itupeva – CAPS e por fim Farmácia Municipal anexa ao Hospital Nossa Senhora Aparecida (Santa
520 Helena). Como instrumento para garantia da Assistência Farmacêutica e para a Promoção do Uso
521 Racional de Medicamentos, a REMUME possibilita ao município o acesso efetivo aos
522 medicamentos de maior relevância. Deve ser atualizada periodicamente, pois é uma diretriz
523 racionalizadora das ações no âmbito da Assistência Farmacêutica. Reúne as relações de
524 medicamentos em apresentações farmacêuticas que asseguram o tratamento necessário às doenças
525 mais prevalentes no município. A REMUME deve ser efetivamente adotada pelos profissionais de
526 saúde uma vez que abrange as recomendações do Ministério da Saúde, norteando as prescrições na
527 Rede Municipal de Saúde da Prefeitura de Itupeva, bem como orientando os munícipes em relação
528 aos medicamentos que são disponibilizados nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde - UBS,
529 Farmácias das Unidades de Saúde da Família – USF, Farmácia Central do Município, Farmácia do
530 Centro de Atenção Psicossocial do Município - CAPS e Farmácia anexa ao Hospital Municipal
531 (Santa Helena). A dispensação ocorrerá somente mediante a apresentação de Receituário
532 devidamente preenchido por profissional habilitado, apresentação do cartão do SUS e documento
533 com foto, em conformidade com as Normas para Prescrição e Dispensação de Medicamentos e
534 Insumos (Portaria Municipal nº 8570/2022). A Assistência Farmacêutica deverá orientar no ato da
535 dispensação informações sobre a forma de uso para cada medicamento e demais informações
536 relevantes. Os medicamentos de “Uso Restrito” somente poderão ser liberados quando preencherem
537 os requisitos pré-estabelecidos conforme anexos e protocolo do município. A listagem da
538 REMUME, está organizada da seguinte forma: **1ª Seção:** Relação de Medicamentos Padronizados
539 em Ordem Alfabética fornecidos no Município, com 174 itens. **2ª Seção:** Relação de itens utilizados
540 em procedimentos de âmbito ambulatorial, com 81 itens. O gasto na assistência farmacêutica no
541 município é elevado. O município faz parte do **Programa Doce Certa e conforme** Deliberação
542 CIB nº 142, 01/11/2024, e recebe os valores de: **Contrapartida da União: R\$ 7,20/habitante/ano.**
543 **Contrapartida dos estados: R\$ 3,01** (três reais e um centavo) por habitante/ano. Sendo
544 2,51/habitante/ano para aquisição dos medicamentos e insumos do CBAF constantes dos Anexos I
545 e IV da RENAME vigente no SUS e R\$ 0,50/habitante/ano, para aquisição de insumos para
546 insulino dependente. **Contrapartida dos municípios: R\$ 3,01** (três reais e um centavo) por
547 habitante/ano, **sendo R\$ 2,51/habitante/ano para aquisição dos medicamentos e insumos do**
548 **CBAF** constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS e R\$ 0,50/habitante/ano, para
549 aquisição de insumos para insulino dependente. Os medicamentos são produzidos pela **Fundação**
550 **para o Remédio Popular “Chopin Tavares de Lima” - FURP** e os adquiridos no mercado via
551 processo licitatório, Ata de Registro de Preço pela SES/SP. Além disso, o município recebe recursos
552 para a promoção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção primária em saúde
553 no valor de R\$ 515.496,84/ano, sendo R\$ 144.762,84 repassados via Governo do Estado de São
554 Paulo e R\$ 370.734,00 repassados ao Município. **1.5.6 Rede Hospitalar** - Hospital Municipal
555 Nossa Senhora Aparecida, com capacidade instalada de 50 leitos (cirúrgicos e clínicos) habilitado
556 pelo SUS em procedimentos de baixa e média complexidade, o qual disponibiliza atendimento



557 médico a população própria do município de Itupeva/SP. O serviço de atenção à saúde é organizado
558 de forma que garante amplo acesso e total cobertura à população em seus três níveis de atenção:
559 primário, secundário e terciário, de acordo com o tipo de atendimento e a complexidade do serviço.
560 A rede de serviços de saúde de referência para o hospital é organizada e hierarquizada, no entanto
561 a capacidade instalada é deficitária para atender todos os municípios da regional da **DRSVII**. A
562 disponibilidade dos hospitais referenciados de alta complexidade, não é suficiente para a região de
563 saúde e tem atrasado as intervenções o que impactam negativamente para a população, deve-se
564 planejar e organizar o hospital, com objetivo de prestar assistência à população usuária do SUS
565 com maior complexidade do que a habilitada atualmente e fortalecer a parceria com a Secretaria
566 Municipal de Saúde e a **DRSVII** de Campinas, otimizando o atendimento de média e alta
567 complexidade e equacionando a execução das metas estabelecidas para a Rede de Atenção à Saúde
568 na região. **1.5.7 Rede de Urgência e Emergência** - O Hospital da cidade possui Unidade de
569 Urgência com sala de estabilização, leitos de observação, serviço de radiologia, tomografia e
570 análises clínicas 24 horas por dia, com Serviço de Classificação de Risco implantado tanto no
571 Pronto Socorro Adulto como no Infantil, com a utilização do Protocolo de Manchester. A
572 Retaguarda de Urgência e Emergência é feita através da **CROSS** – módulo Urgência é referência o
573 Hospital São Vicente e o Hospital Universitário em Jundiaí. Cabe destacar que Itupeva elaborou
574 um Plano de Ação para o Referenciamento do Pronto Socorro do Hospital de Caridade São Vicente
575 de Paulo – **HSVP** em Jundiaí, que inclui o fluxograma para atendimento dos casos de baixa
576 complexidade, assim como as contra referencias dos usuários que por ventura procurarem
577 espontaneamente o Pronto Socorro do **HSPV**. Cabe lembrar ainda que o **HNSA** é utilizado para
578 rever casos contra referenciados pelo **HSVP** de baixa complexidade ou já estabilizados, dentro dos
579 critérios e protocolos já definidos. **1.6 Serviço de Urgência e Emergência e Transporte**
580 **Sanitário**- Serviço de Ambulância Urgência e Emergência 192. O serviço é responsável pelo
581 acolhimento das solicitações e atendimentos aos cidadãos em situação de urgência e emergência
582 em saúde, realização de atendimento pré-hospitalar do paciente utilizando critérios de classificação
583 de risco. Após controlada e estabilizada a situação emergencial, é responsável por encaminhar o
584 paciente para os serviços de referência e retaguarda em saúde para avaliação médica. É composto
585 por 4 ambulâncias próprias e 1 ambulância alugada. **Transporte Sanitário** - Tem como objetivo
586 atender pacientes com mobilidade reduzida ou nula, bem como pessoas com necessidades especiais,
587 garantindo o transporte para exames, consultas, procedimentos médicos e demais tratamentos de
588 saúde. O atendimento é realizado mediante encaminhamento médico previamente agendado pelo
589 sistema de regulação do município, direcionando os pacientes aos serviços de referência do SUS.
590 Os transportes são realizados, em geral, para o Ambulatório de Fisioterapia do município, além de
591 hospitais, clínicas e centros médicos diversos, conforme a demanda organizada pelo serviço de
592 regulação da saúde municipal. A frota de Transporte Sanitário composta por 15 veículos alugados
593 (10 veículos tipo Van e 5 veículos tipo passeio) e 08 veículos próprios, sendo 02 carros tipo passeio,
594 03 ambulâncias, 02 vans e 01 van adaptada. **1.7 Departamento de Vigilância em Saúde** - O
595 Departamento de Vigilância em Saúde é responsável por coordenar, planejar, executar e monitorar
596 ações voltadas à prevenção, controle e monitoramento de doenças e agravos à saúde, bem como à
597 promoção da saúde coletiva. Atua na identificação de riscos, vigilância de ambientes, de populações
598 e de fatores determinantes da saúde, promovendo a integração entre as vigilâncias epidemiológica,
599 sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador. Integram esse departamento as seguintes
600 vigilâncias: **1.7.1 Vigilância Sanitária – VISA** - Realiza um conjunto e ações a fim de eliminar,
601 reduzir ou prevenir os riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio
602 ambiente, da produção, circulação de bens e da prestação de serviço de interesse da saúde.



603 abrangendo o controle de bens de consumo e o conjunto da prestação de serviços que se relacionam
604 direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL. 1990). A atuação da VISA ocorre em espaços
605 públicos ou privados, meio ambiente em geral, locais direcionados à saúde do trabalhador, obras e
606 projetos arquitetônicos e outros. É responsável pelo cadastramento dos processos, análise,
607 avaliação, concessão e renovação de licença de funcionamento de estabelecimentos de interesse à
608 Saúde, avaliação de riscos, atendimento a denúncias e reclamações, inspeção sanitária, educação
609 sanitária e orientações, arquivamentos, aplicação de sanções e interdição de estabelecimentos
610 quando necessárias. **1.7.2 Vigilância Epidemiológica – V.E** Realiza um conjunto e ações que
611 proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores
612 determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e
613 adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos de saúde em área geográfica e
614 população definida (BRASIL. 1990). Portanto dentre as ações e atividades que a VE municipal
615 realiza estão: coleta, processamento, análise e interpretação de dados epidemiológicos;
616 recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas; promoção das ações de prevenção
617 e controle indicados; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de
618 informações pertinentes; ações apoio técnico, controle e monitoramento às imunizações de rotina e
619 coberturas vacinais; promoção de campanhas de vacinação e de prevenção de doenças como
620 tuberculose, hanseníase, hepatites, HIV/AIDS e seus monitoramentos; capacitação dos
621 profissionais e equipes locais. Além de participar efetivamente de ações em cooperação técnica e
622 alimentação dos sistemas de informações da VE em nível estadual/federal; apoiar, informar e
623 divulgar informes epidemiológicos e notas técnicas junto à equipe municipal de saúde. **1.7.3**
624 **Unidade de Vigilância em Zoonoses – UVZ** - A UVZ é responsável pelas ações, atividades e
625 estratégias de vigilância das doenças transmitidas por animais (raiva, leishmaniose, febre maculosa,
626 outras) e doenças causadas por vetores (dengue, doença de chagas, outras). Também realiza o
627 monitoramento de acidentes e controle dos animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a
628 saúde pública, e o controle e monitoramento dos animais sinantrópicos nas vias e prédios públicos.
629 **1.7.4 - Departamento de Fauna e Bem-Estar Animal – DEFBEA** - O DEFBEA é responsável
630 por planejar e executar ações voltadas à proteção, manejo e promoção do bem-estar dos animais.
631 Suas atribuições incluem: Avaliação de bem-estar dos animais domésticos e investigação de maus
632 tratos; Controle Populacional de Cães e Gatos – Esterilização Cirúrgica; Recolhimento de Animais
633 Silvestres (não sinantrópicos); Recolhimento de carcaça de animais em vias públicas; Recolhimento
634 de cão e gato ferido, doente ou debilitado em vias públicas do município, sem tutor conhecido;
635 Recolhimento de animais de grande porte, doente ou debilitado em vias públicas do município;
636 Doação de Cães e Gatos; Apoio aos animais comunitários; Orientação sobre posse responsável. **2 -**
637 **PRODUÇÃO DE SERVIÇOS - 2.1 Produção Ambulatorial - Produção Ambulatorial – Rede**
638 **Básica 2024** - consultas medicas - 1º quadrimestre = 30.751 - 2º quadrimestre = 32.601 - 3º
639 quadrimestre = 31.982. 1º quadrimestre de 2025 = 32.862. **Procedimentos Enfermagem:** 1º
640 quadrimestre = 85.130. 2º quadrimestre = 92.380 - 3º quadrimestre = 76.727. 1º quadrimestre de
641 2025 = 84.281. **Procedimentos Prof. Nível Superior-** 1º quadrimestre = 14.339. 2º quadrimestre
642 = 14.339 - 3º quadrimestre = 12.163. 1º quadrimestre de 2025 = 11.871. **Procedimentos**
643 **Odontológicos** - 1º quadrimestre = 30.932. 2º quadrimestre = 42.212 - 3º quadrimestre = 27.337.
644 1º quadrimestre de 2025 = 30.903. **Procedimento Prótese Dentária** = 1º quadrimestre = 12. 2º
645 quadrimestre = 63 - 3º quadrimestre = 97. 1º quadrimestre de 2025 = 76. **Procedimento**
646 **Fisioterapia** - 1º quadrimestre = 8.678. 2º quadrimestre = 8.827 - 3º quadrimestre = 6.830. 1º
647 quadrimestre de 2025 = 7.380. **Procedimento Saúde Mental** - 1º quadrimestre = 3.660. 2º
648 quadrimestre = 4.135 - 3º quadrimestre = 3.726. 1º quadrimestre de 2025 = 3.901. **Programa**



649 **Melhor em Casa**- 1º quadrimestre = 2.497. 2º quadrimestre = 2.595 - 3º quadrimestre = 2.480. 1º
650 quadrimestre de 2025 = 2.748. **Procedimento APAE** - 1º quadrimestre = 6.617. 2º quadrimestre=
651 6.113 - 3º quadrimestre = 5.984. 1º quadrimestre de 2025 = 6.156. **Procedimento CAPS** - 1º
652 quadrimestre = 4.851. 2º quadrimestre = 5.729 - 3º quadrimestre = 4.002. 1º quadrimestre de 2025
653 = 4.638. **Procedimento Ambulância** - 1º quadrimestre = 5.802. 2º quadrimestre = 5.530 - 3º
654 quadrimestre = 5.398. 1º quadrimestre de 2025 = 5.180. **Vigilância Sanitária**- 1º quadrimestre =
655 1.573. 2º quadrimestre = 1.905 - 3º quadrimestre = 1.452. 1º quadrimestre de 2025 = 1.838.
656 **Vigilância Epidemiológica**- 1º quadrimestre = 1.527. 2º quadrimestre = 1.248 - 3º quadrimestre =
657 857. 1º quadrimestre de 2025 = 41. **Práticas Integrativas** - 1º quadrimestre = 1.596. 2º
658 quadrimestre = 2.318 - 3º quadrimestre = 1.639. 1º quadrimestre de 2025 = 1.852. **SESNUTRI**- 1º
659 quadrimestre = 1.498. 2º quadrimestre = 1.758 - 3º quadrimestre = 1.721. 1º quadrimestre de 2025
660 = 1.612. **Centro de Diagnóstico** - 1º quadrimestre = 5.586. 2º quadrimestre = 6.108 - 3º
661 quadrimestre = 4.735. 1º quadrimestre de 2025 = 4.308. Total de procedimentos 1º quadrimestre =
662 **205.049**. Total do 2º quadrimestre = **229.539**. Total do 3º quadrimestre = **187.130**. Total do 1º
663 quadrimestre de 2025 = **199.647**. **Produção Ambulatorial- Hospital Nossa Senhora Aparecida**
664 **- Pronto Socorro- Enfermagem** - 1º quadrimestre = 35.244. 2º quadrimestre = 37.700 - 3º
665 quadrimestre = 36.904. 1º quadrimestre de 2025 = 49.708. **Consultas Médicas** - 1º quadrimestre-
666 47.254. 2º quadrimestre = 55.427 - 3º quadrimestre = 51.347. 1º quadrimestre de 2025 = 102.337.
667 **Outros Procedimentos Médicos** - 1º quadrimestre = 43.269. 2º quadrimestre = 49.279. 3º
668 quadrimestre = 43.934. 1º quadrimestre de 2025 = 2.642. **Exame de RX** - 1º quadrimestre = 9.065.
669 2º quadrimestre = 11.950. 3º quadrimestre = 10.678. 1º quadrimestre de 2025 = 10.655. **Exame de**
670 **Ultrassonografia** - 1º quadrimestre = 533. 2º quadrimestre = 373. 3º quadrimestre = 416. 1º
671 quadrimestre de 2025 = 427. **Exame de Tomografia** - 1º quadrimestre = 1.897. 2º quadrimestre =
672 2.526. 3º quadrimestre = 2.138. 1º quadrimestre de 2025 = 2.429. **Exames Laboratoriais** - 1º
673 quadrimestre = 31.271. 2º quadrimestre = 38.248. 3º quadrimestre = 32.402. 1º quadrimestre de
674 2025 = 44.670. Total de procedimentos 1º quadrimestre = **168.533**. Total do 2º quadrimestre=
675 **195.503**. Total do 3º quadrimestre = **177.819**. Total do 1º quadrimestre de 2025 = **212.868**. **2.2 –**
676 **Faturamento Ambulatorial Rede e Hospitalar: 1º Quadrimestre de 2024: Atenção Básica** =
677 R\$ 2.418,44. **Média Complexidade** =R\$ 2.134.533,57; **Alta Complexidade** = R\$ 238.000,78.
678 Total = R\$ 2.374.952,79. **2º Quadrimestre 2024: Atenção Básica**= R\$ 13.998,30- **Média**
679 **Complexidade** = R\$ 2.467.648,39 - **Alta Complexidade** = R\$ 372.882,74; Total = R\$
680 2.854.529,43. **3º Quadrimestre: Atenção Básica** = R\$ 21.825,00 - **Média Complexidade** =R\$
681 2.110.688,02; **Alta Complexidade** =R\$ 351.504,58 - Total = R\$ 2.484.017,60. **1º Quadrimestre**
682 **de 2025: Atenção Básica** = R\$ 16.899,15 - **Média Complexidade** =R\$ 2.190.695,03; **Alta**
683 **Complexidade** = R\$ 304.706,62 - Total = R\$ 2.512.300,80. **2.3 - Faturamento Hospitalar –**
684 **internações: 1º Quadrimestre 2024:** clínica médica 370 = R\$ 149.254,34; clínica cirúrgica 58 =
685 R\$ 23.778,20; clínica obstetra 144 = R\$ 86.527,48; clínica pediátrica 39 = R\$ 15.289,59 - **total 611**
686 **= R\$ 274.849,61. 2º Quadrimestre 2024-** : clínica médica 525 = R\$ 149.254,34; clínica cirúrgica
687 45 = R\$ 18.277,81; clínica obstetra 141 = R\$ 84.873,29; clínica pediátrica 44 = R\$ 20.216,63 -
688 **total 755 = R\$ 144.730,97. 3º Quadrimestre 2024:** clínica médica 489 = R\$ 197.248,07; clínica
689 cirúrgica 68 = R\$ 28.549,03; clínica obstetra 121 = R\$ 67.119,18; clínica pediátrica 68 = R\$
690 29.373,12 - **total 746 = R\$ 322.289,40. 1º Quadrimestre 2025:** clínica médica 42 = R\$ 16.092,31;
691 clínica cirúrgica 137 = R\$ 82.327,07; clínica obstetra 491 = R\$ 186.662,24; clínica pediátrica 69 =
692 R\$ 27.252,19 - **total 739 = R\$ 312.333,81. 3. Gestão em Saúde- 3.1 Planejamento-**
693 **Departamento de Planejamento e Gestão de saúde** - O Departamento de Planejamento e Gestão
694 de Saúde é responsável por coordenar e implementar ações estratégicas voltadas à organização e ao



695 fortalecimento do sistema de saúde. Suas atribuições incluem o planejamento, monitoramento e
696 avaliação das políticas públicas de saúde; a gestão de recursos financeiros, humanos e materiais; o
697 apoio técnico às unidades de saúde; a elaboração de planos, metas e indicadores de desempenho;
698 além da articulação com demais setores e esferas de governo para garantir a efetividade das ações
699 e o cumprimento dos princípios do SUS. Integram esse departamento os seguintes setores:
700 Assistência Jurídica; Contabilidade; Planejamento; Terceiro Setor; Diretoria; Coordenação;
701 Administrativo/Financeiro; Departamento de Compras; Recursos Humanos; Tecnologia da
702 Informação. **Departamento de Regulação em Saúde** - esse departamento é responsável por
703 organizar, coordenar e monitorar o acesso da população aos serviços de saúde especializados,
704 garantindo a equidade, a integralidade e a efetividade da assistência. Suas atribuições incluem a
705 análise, auditoria e autorização de encaminhamentos para consultas, exames e procedimentos
706 especializados, o gerenciamento das filas de espera, a operacionalização do sistema de regulação,
707 o relacionamento com prestadores e unidades de referência, além do acompanhamento e controle
708 da oferta e demanda dos serviços. Atua também na elaboração de protocolos e fluxos de acesso.
709 Acompanhamento das referências externas por meio da Central de Regulação de Ofertas de
710 Serviços de Saúde (CROSS), sendo estas ofertadas disponibilizadas pelo estado; integram esse
711 departamento os seguintes setores: Núcleo de Regulação; Consórcio Intermunicipal de Saúde –
712 CISMETRO; Auditoria médica; Faturamento. **3.2 Organograma da Secretaria de Saúde** - a lei
713 complementar nº 551 de 19 de junho de 2024 que dispõe sobre a reorganização da estrutura
714 administrativa da Administração Pública do Poder Executivo do Município de Itupeva, dos órgãos
715 da Prefeitura Municipal e do quadro de cargos de provimento em comissão, e dá outras
716 providências, estabelece em seu anexo I a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde: Secretaria
717 Municipal de Saúde: Departamento de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Ambulatorial
718 e Hospitalar, Departamento de Controle, Expediente e Serviços, Departamento de Planejamento e
719 Gestão de Saúde, Departamento de Regulação em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde.
720 **3.3 Descentralização/ Regionalização.** Como eixo estruturante do Pacto de Gestão, Itupeva
721 encontra-se através da territorialização na Região de Saúde de Jundiáí, onde participa da Comissão
722 Inter gestora Regional com mais 06 municípios (Jundiáí, Campo Limpo, Cabreúva, Louveira, Jarinu
723 e Várzea Paulista), num espaço de planejamento, buscando melhores caminhos, para garantir
724 acesso, integralidade, resolubilidade e qualidade às ações e serviços de saúde, que transcende à
725 escala local/municipal em cooperação com governo estadual e federal. Amparada também pela
726 Região Metropolitana de Jundiáí que está discutindo no momento o Hospital São Vicente e Hospital
727 Regional e outras ações diretamente ligadas à saúde. **3.4 – Fundo Municipal de Saúde-** O Fundo
728 Municipal de Saúde de Itupeva está regulamentado através das Leis Municipais nº 650 de 03/05/91,
729 1023 de 20/02/98 e 1963 de 25/09/13, cadastrado sob CNPJ: 13.598.672/0001-92. Gestora do
730 Fundo Municipal de Saúde: Catarina Hass Lopes Di Giovanni. O Financiamento é de
731 responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal,
732 Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 estabelece em seu Art. 7º
733 que “Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de
734 saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e
735 dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos
736 da Constituição Federal” No entanto, é histórico o investimento muito acima do mínimo
737 constitucional nos municípios, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba sendo
738 responsabilizado e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde. Percentual da
739 Receita própria aplicada em saúde no Município de Itupeva e despesa total com Saúde, em
740 R\$/habitante, sob responsabilidade do município: ano 2020: 24,29% = R\$ 1.263,72. Ano 2021



741 22,75% = R\$ 1.544,53. Ano 2022: 27,53% = R\$ 1.921,84. Ano 2023: 30,98% = R\$ 2.316,13. Ano
742 2024: 28,23% = R\$ 1.967,42- Fonte Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
743 – SIOPS. **4 - Participação Social** - Criado através da Lei Municipal nº 643 de 13/03/1991 e alterado
744 pela Lei Municipal nº 1.022 de 20/02/1998, o Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado,
745 de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente
746 acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus
747 rumos. A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no
748 parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no
749 controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros. Atual CMS é composto
750 por 24 conselheiros sendo 03 representantes do governo municipal, 03 representantes dos
751 prestadores de serviço de saúde, 06 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 12
752 representantes dos usuários. As reuniões ordinárias do Conselho de saúde acontecem de forma
753 mensal. Em 2025 foi realizada a 16ª Conferência Municipal de Saúde, com o Tema “Desafios para
754 a ampliação e modernização do acesso à Saúde no Município de Itupeva” As Conferências
755 Municipais de Saúde ocorrem a cada 04 anos, sendo a próxima no ano de 2029. **5 - Gestão do**
756 **Trabalho e Educação Permanente** - Gestão do Trabalho: Para a realização das suas atividades
757 envolvendo áreas meio e áreas fim, a Secretaria Municipal de Saúde apresenta uma força de
758 trabalho composta por **412 Servidores Efetivos, 08 Funcionários Comissionados, 13 Estagiários**
759 **e 30 funcionários contratados através de Processo Seletivo**. Conta, ainda, com posto de trabalho
760 terceirizado, o qual o Hospital Nossa Senhora Aparecida é gerenciado por uma Organização Social
761 - OS. Conta com departamento de Educação Permanente em parceria com a Escola de Governo e
762 Gestão (EGDS). **6 – Relação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Municipal**
763 **de Saúde (PAS)- aprovada no conselho municipal de saúde – Deliberação CMS-nº 006/2025 -**
764 **DIRETRIZ Nº 1 – APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A**
765 **ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA. Objetivo nº 1.1- Descrição de Meta- 1.1.1-**
766 **Construção** - construir nova Unidade Básica de Saúde do Bairro Jardim das Angélicas – **indicador**
767 **para monitoramento e avaliação da meta:** unidade- **Indicador** – valor: 0. **Meta Prevista:** 2026
768 50%, 2027 50%. **AÇÕES:** elaborar Projeto para construção da Unidade de Saúde juntamente com
769 a Secretaria de Obras; elaborar Termo de Referência para início de processo licitatório; elaborar o
770 cronograma de construção; acompanhar a entrega da obra. - **Meta- 1.1.2-** construir nova Unidade
771 Básica de Saúde do Bairro Santa Helena - **indicador para monitoramento e avaliação da meta:**
772 unidade- **Indicador** – valor: 0. **Meta Prevista:** 2026 50%, 2027 50%. **AÇÕES:** Elaborar Projeto
773 para construção da Unidade de Saúde juntamente com a Secretaria de Obras; elaborar Termo de
774 Referência para início de processo licitatório; elaborar o cronograma de construção; acompanhar a
775 entrega da obra. **Objetivo nº 1.2- Manutenção dos serviços da Atenção Básica – geral:**
776 **Descrição de Metas- 1.2.1** - executar 20.000 ações no Programa Saúde na Escola. **Indicador** –
777 número. **Valor = 18.000 ano linha base- 2025. Unidade de medida** – número. **Meta plano**
778 **(2026/2029)** - 80.000. Meta prevista: 2026= 20.000. 2027= 20.000. 2028= 20.000. 2029= 20.000.
779 **AÇÕES:** reclassificação da demanda por linha de cuidado; contratação de Profissionais
780 Especialistas, execução e acompanhamento das Linhas de cuidado. **Descrição de Meta- 1.2.2-**
781 ampliar equipes multiprofissionais (e-multi), com ênfase na atenção psicológica nas unidades de
782 saúde (psicólogo, nutricionista, assistente social). **Ano base 2025. Unidade de medida** – 1. Meta:
783 2027. **AÇÕES:** redimensionamento de profissionais; contratação de equipe multiprofissional;
784 criação de protocolos de atendimento aos profissionais; capacitação de profissionais; discussões de
785 caso e reuniões de Equipe. **Meta 1.2.3-** garantir equipe mínima de profissionais necessária em
786 100% das UBS para diagnóstico e acompanhamento do território - **Indicador** percentual. Valor



787 0. **Ano base 2025. Meta plano (2026/2029) = 100%. Meta prevista: 25% em 2026, 50% em 2027,**
788 **75% em 2028 e 100% em 2029. AÇÕES:** avaliação e mapeamento dos territórios,
789 **redimensionamento dos profissionais. Descrição de Meta- 1.2.4 - dar a acesso à posição da fila de**
790 **espera de especialidades e exames à título de informação do usuário. AÇÕES:** divulgar lista de
791 **espera. Descrição de Meta- 1.2.5 - implantar instrumentos de sugestões contínuas sobre a**
792 **qualidade do cuidado ofertado. AÇÕES:** realizar projeto, implantar instrumento de medição.
793 **Descrição de Meta- 1.2.6 - executar “mini palestras” em salas de espera sobre temas relevantes**
794 **para a saúde em 100% das UBS. Meta prevista: 25% em 2026, 50% em 2027, 75% em 2028,**
795 **100% em 2029. AÇÕES:** levantamento de temas relevantes; definição de conteúdo; definição de
796 **responsáveis pela realização das palestras. Descrição de Meta- 1.2.7 - realizar campanhas de**
797 **conscientização dos pacientes sobre o fluxo de atendimentos realizados no SUS. Meta prevista**
798 **uma por ano. AÇÕES:** definição de conteúdo; definição de responsáveis pela realização das
799 **campanhas. Descrição de Meta- 1.2.8 - executar campanhas de conscientização da população sobre**
800 **absenteísmo. Meta prevista uma por ano. AÇÕES:** definição de conteúdo; definição de
801 **responsáveis pela realização das campanhas. Objetivo 1.3 - Manutenção dos serviços de Saúde**
802 **Bucal. Descrição de Meta 1.3.1- executar 900 atendimentos/ano com a Unidade Odontológica**
803 **Móvel. Indicador para monitoramento:** número de atendimentos da Unidade Odontológica
804 **Móvel. Meta prevista: 900 para 2026, 900 para 2027, 900 para 2029. AÇÕES:**
805 **alocar equipe; Definir área de atendimento. Descrição de Meta- 1.3.2 - de Primeira Consulta**
806 **Odontológica Programática / ano. Avaliação de meta:** número de Primeira Consulta Odontológica
807 **Programática no ano / Número de Primeira Consulta Odontológica Programática no ano base/100.**
808 **Valor R\$ 4.000. Meta prevista: 3 para 2026, 3 para 2027, 3 para 2028, 3 para 2029. AÇÕES:**
809 **otimização do fluxo de trabalho. Descrição de Meta- 1.3.4- aumentar em 3% o número de**
810 **Atendimento Odontológico / ano. Indicador para monitoramento:** atendimento Odontológico
811 **Programático no ano / número de Primeira Consulta Odontológica Programática no ano. Valor:**
812 **103000. Meta prevista: 3 para 2026, 3 para 2027, 3 para 2028, 3 para 2029. AÇÕES:** otimização
813 **do fluxo de trabalho. Descrição de Meta- 1.3.5 - aquisição e instalação de Novo aparelho de Raios-**
814 **X Panorâmico odontológico. AÇÕES:** desenvolver o Termo de Referência; realizar o processo
815 **Licitatório; instalar o equipamento; contratar / designar equipe. Diretriz nº 2 - CUIDADO**
816 **INTEGRAL E OS DESAFIOS PARA O ACESSO A ATENÇÃO ESPECIALIZADA E**
817 **HOSPITALAR. OBJETIVO Nº 2.1 – Manutenção dos Serviços de Média e Alta**
818 **Complexidade. Descrição de Meta- 2.1.1 - realizar 481.000 exames de diagnósticos, imagem e**
819 **laboratoriais/ ano. Valor: 480.000. Meta plano 2026/2029 = 1.920.000. Meta prevista: 481.000**
820 **para 2026, 481.000 para 2027, 481.000 para 2028, 481.000 para 2029. AÇÕES:** matriciamento
821 **das ações da atenção básica; qualificar a fila de exames; captar recursos adicionais para ampliação**
822 **dos exames. Descrição de Meta- 2.1.2 - implantar 14 Linhas de Cuidado (OCI's) do Programa**
823 **Mais Acesso a Especialistas. Meta plano 2026/2029 = 14. Meta prevista: 3 para 2026, 3 para**
824 **2027, 4 para 2028, 4 para 2029. AÇÕES:** reclassificação da demanda por linha de cuidado;
825 **Contratação de Profissionais Especialistas; execução e Acompanhamento das Linhas de cuidado.**
826 **Descrição de Meta- 2.1.3- normatizar o Transporte Sanitário do Município. Meta plano**
827 **2026/2029. Meta prevista 1 para 2026. AÇÕES:** treinamentos da equipe; criação do protocolo
828 **de uso do serviço. Descrição de Meta- 2.1.4- implantação do Serviço de Saúde Auditiva, com**
829 **fornecimento anual de 96 Prótese Auditiva anual. Monitoramento para avaliação:** número de
830 **próteses auditivas fornecidas. Valor = 12. Meta plano 2026/2029 – 384. Meta prevista: 96 para**
831 **2026, 96 para 2027, 96 2028, 96 para 2029. AÇÕES:** contratação de Empresa Especializada para
832 **implantação do Programa de Saúde Auditiva e fornecimento de Prótese Auditiva. Descrição de**



833 **Meta- 2.1.5** - qualificar o Centro de Especialidades com aumento da grade de especialistas no local,
834 ampliando em 10% o número de consultas de especialistas. **Valor 38000. Meta plano 2026/2029**
835 **- 10%. Meta prevista:** 2,5% para 2026, 5% para 2027, 7,5% para 2028, 10% para 2029. **AÇÕES:**
836 manutenção dos médicos especialistas que atendem no Ambulatório de Especialidades e
837 Diagnóstico por Imagem; elaborar estudo da demanda para a contratação de médicos especialistas
838 ou de serviços médicos especializados; contratação de novos especialistas. **Descrição de Meta-**
839 **2.1.6** - implantação do espaço físico Centro de Referência de Saúde da Mulher. **Indicador para**
840 **monitoramento:** Centro de referência da Saúde da Mulher implantado. **Meta prevista para 2026=**
841 **1 unidade. AÇÕES:** elaboração de Projeto para implantação do Centro de Referência de Saúde da
842 Mulher; abertura de Concurso Público para contratação de equipe multiprofissional; adequação de
843 espaço físico e instalações. **Descrição de Meta- 2.1.7** - ampliar a oferta de atendimentos de
844 fonoaudiologia em 10%. **Indicador para monitoramento:** quantidade de atendimentos em
845 fonoaudiologia. Valor- 4.200. **Meta Plano para 2026/2029= 10%. Meta prevista para 2026**
846 **2,5%, 5% para 2027, 7,5% para 2028. AÇÕES:** contratação de profissionais; criação de protocolos
847 de atendimento aos profissionais médicos; capacitação de profissionais; qualificação do
848 atendimento prestado. **Descrição de Meta- 2.1.8** - atendimentos de otorrinolaringologia em 10%
849 no município. **Indicador para monitoramento:** quantidade de atendimentos em
850 otorrinolaringologia. Valor = 1900. **Meta prevista para 2026 2,5; para 2027, 5; para 2028 7,5; para**
851 **2029, 10. AÇÕES:** contratação de profissionais; criação de protocolos de atendimento aos
852 profissionais médicos; capacitação de profissionais; qualificação do atendimento prestado.
853 **Descrição de Meta- 2.1.9** - implantar protocolo municipal para encaminhamento da Atenção
854 Básica para especialidades. **Indicador para monitoramento:** implantação de protocolo. **Meta**
855 **prevista para 2026. AÇÕES:** definir protocolos para implantação. **Descrição de Meta- 2.1.10** -
856 implantar projeto de acolhimento emocional e psicológico às famílias de pacientes em cuidados
857 paliativos e vítimas de violência sexual. **Indicador para monitoramento:** projeto implantado.
858 **Meta prevista para 2026. AÇÕES:** definir protocolos. **Descrição de Meta- 2.1.11** - SESNUTRI
859 adequada as normas sanitárias estruturais que permitam expansão dos serviços e melhoria dos
860 trabalhos da equipe. **Meta prevista 100%** para 2026. **AÇÕES:** definir local de instalação,
861 adequação do local às normas exigidas. **Descrição de Meta- 2.1.12** - ampliar o serviço do
862 ambulatório de fisioterapia em 10% em 4 anos. **Indicador para monitoramento:** atendimentos em
863 fisioterapia. **Meta prevista para 2026 2,5%, 2027 5%. 2028 7,5%, 2029 10%. AÇÕES:** captar
864 verba, **Dimensionamento** do serviço. **Descrição de Meta- 2.1.13** - ampliar vagas de acesso a
865 equoterapia em 10%. **Indicador para monitoramento:** número de sessões. Valor: 1.980. **Meta**
866 **prevista para 2026= 1. AÇÕES:** Ampliar o número de vagas disponíveis. **Descrição de Meta-**
867 **2.1.14** - Normatizar os atendimentos no pronto atendimento municipal, com exames
868 complementares disponíveis diariamente. **AÇÕES:** Estabelecer fluxo de atendimento
869 contemplando encaminhamento aos exames necessários de forma imediata. **OBJETIVO N° 2.2** -
870 **Manutenção dos Serviços Hospitalares. Descrição de Meta- 2.2.1** - ampliar as especialidades e
871 realizar 240 Cirurgias/ano de baixa e Média Complexidade no Hospital Nossa Senhora Aparecida.
872 Valor: 200. **Meta plano 2026/2029- 960. Meta prevista para 2026 =2 40, para 2027 = 240, para**
873 **2028 = 240, em 2029 = 24. AÇÕES:** adequar o espaço físico; adquirir equipamentos e
874 instrumentos; contratar pessoal e/ou aditar contrato de gestão. **Descrição de Meta- 2.2.2** - realizar
875 projeto de viabilidade de Implantação de leitos de UTI. **AÇÕES:** levantar recursos para
876 implantação de leitos de UTI com equipe profissional adequada. **Descrição de Meta- 2.2.3** -
877 implantar atendimento diferenciado para grupo prioritário no Hospital Municipal Nossa Senhora
878 Aparecida. **AÇÕES:** definir grupos prioritários; estabelecer protocolo. **DIRETRIZ N° 3**



879 **VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMO FERRAMENTA**
880 **PARA O APRIMORAMENTO DA GESTÃO E DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO**
881 **ÂMBITO MUNICIPAL. Objetivo nº 3.1- Manutenção da Assistência Farmacêutica -**
882 **Descrição de Meta- 3. 1.1 - ampliar o número de farmacêuticos de forma que todas as farmácias**
883 **municipais fiquem assistidas. Indicador para monitoramento: número de Farmacêuticos em**
884 **exercício. Valor = 7. Meta Plano para 2026/2029 = 15. Meta prevista para 2026 = 15. AÇÕES:**
885 **realizar o levantamento da necessidade de contratações por unidade; contratar os funcionários;**
886 **realizar o treinamento dos novos funcionários. Descrição de Meta- 3. 1.2 - executar campanhas de**
887 **conscientização sobre descarte correto de medicamentos. Meta Plano para 2026/2029 = 4.**
888 **AÇÕES: definir conteúdo; estabelecer responsáveis para a realização. Descrição de Meta- 3. 1.3-**
889 **capacitar os profissionais de saúde para a implementação da fitoterapia no município. AÇÕES:**
890 **realizar projeto; Realizar treinamento. Descrição de Meta- 3. 1.4 - adesão do município ao Projeto**
891 **da Farmácia Viva Tipo I - Meta Plano para 2026/2029=1. Meta prevista para 2027= 1. AÇÕES:**
892 **realizar o projeto; dimensionamento de profissionais; dimensionamento de materiais necessários.**
893 **Descrição de Meta- 3. 1.5- implantar consultório farmacêutico. AÇÕES: realizar o projeto;**
894 **dimensionamento de profissionais; dimensionamento de materiais necessários. OBJETIVO Nº 3.2**
895 **- Manutenção dos Serviços das Vigilâncias - Descrição de Meta- 3.2.1- alcançar a cobertura**
896 **vacinal de 85% para as Vacinas CNV para crianças até 2 anos (Pentavalente, Pneumocócica,**
897 **Hexavalente, Poliomielite, Tríplice Viral. Indicador para monitoramento: cobertura vacinal**
898 **alcançada. Valor: 85. Meta Plano para 2026/2029=85. AÇÕES: realizar campanha de vacinação;**
899 **realizar atualização da carteirinha. Descrição de Meta- 3.2.2- expandir a visitação casa a casa para**
900 **10 mil casas / ano para controle e prevenção da dengue. Indicador para monitoramento: visitação**
901 **realizada. Valor: 5000. Meta Plano para 2026/2029=10000. Meta prevista para 2026= 10000,**
902 **2027=10000, 2028= 10000, 2029=10000. AÇÕES: mapeamento das zonas de visitação;**
903 **estabelecer cronogramas de visitas; realizar mutirões. Descrição de Meta- 3.2.3- Reestruturar o**
904 **departamento de zoonoses (RH, estrutura física e equipamento). Indicador para monitoramento:**
905 **projeto de reestruturação implantado. Meta prevista: 1. AÇÕES: realizar projeto de**
906 **reestruturação; implantar o projeto. OBJETIVO Nº 3.3 – Manutenção do bem-estar animal -**
907 **Descrição de Meta- 3.3.1 - Ampliar o número de castrações realizadas para 1.000 por ano.**
908 **Indicador para monitoramento: castração realizada. Valor: 500. Meta Plano para**
909 **2026/2029=4000. Meta prevista: 2026 = 1000; 2027 = 1000; 2028 = 1000; 2029 = 1000. AÇÕES:**
910 **realizar campanha de divulgação; realizar procedimentos. Descrição de Meta- 3.3.2 - ampliar o**
911 **número de avaliações de bem estar animal, maus tratos e posse responsável para 250 por ano.**
912 **Indicador para monitoramento- avaliação realizada. Valor: 200. Meta Plano para**
913 **2026/2029=1000. Meta prevista 2026 = 250; 2027 = 250; 2028 = 250; 2029 = 250. AÇÕES:**
914 **estabelecer itinerário / rota; levantamento de denúncias. Descrição de Meta- 3.3.3 - implantar feira**
915 **de doação de animais - Meta Plano para 2026/2029 = 8. Meta prevista 2026 = 2; 2027 = 2; 2028**
916 **= 2; 2029 = 2. AÇÕES: definir local e data para a realização; estabelecer responsáveis; divulgar o**
917 **evento. Descrição de Meta- 3.3.4 - implantar Programa "Meu amigo comigo" de educação em**
918 **escolas para posse responsável. Indicador para monitoramento - palestra realizada. Meta Plano**
919 **para 2026/2029 = 80. Meta prevista 2026 = 20; 2027 = 20; 2028 = 20; 2029 = 20. AÇÕES:**
920 **definição de conteúdo; estabelecer responsáveis pela realização das palestras. Descrição de Meta**
921 **- 3.3.5 - realizar contrato de resgate de animais de grande porte, microchipagem de cães e gatos e**
922 **parcerias com clínicas veterinárias. Meta prevista 2027 = 1. AÇÕES: levantamento da demanda;**
923 **processo licitatório; implantação do serviço. Descrição de Meta - 3.3.6 - reestruturar o DEFBEA**
924 **(física, RH, funcionários), a fim de garantir atendimento em período integral. Meta prevista = 1.**



925 **AÇÕES:** captar verba; realizar projeto de reestruturação do DEFBEA. **Descrição de Meta- 3.3.7**
926 - implantar uma Central de agendamento telefônico e/ou digital para Castrações. **Indicador para**
927 **monitoramento** - Central de Agendamento Implantada. **Meta prevista= 1. AÇÕES:** estabelecer
928 requisitos mínimos do software; elaborar Termo de Referência; Contratar serviço especializado;
929 Implementar solução. **Descrição de Meta- 3.4** - Construção de equipamentos para a causa animal.
930 - **Descrição de Meta- 3.4.1-** Construir o Hospital veterinário. **Meta prevista 2027=1. AÇÕES:**
931 realizar projeto; acompanhamento do projeto; construção da obra. **DIRETRIZ Nº 4 –**
932 **Modernização da Gestão do SUS: Eficiência e Inovação no Sistema de Saúde e Valorização**
933 **do Trabalhador. OBJETIVO Nº 4.1 - Gestão e Aprimoramento dos Estabelecimentos e**
934 **Serviços de Saúde - Descrição de Meta- 4.1.1-** equipar e mobiliar 3 Unidades Básicas de Saúde.
935 **Indicador para monitoramento:** Unidade Equipada. **Meta prevista 2028=3. AÇÕES:** levantar
936 necessidade de equipamentos e mobília; confeccionar Plano de Trabalho; realizar processo
937 licitatório; instalar os equipamentos e mobiliário. **Descrição de Meta- 4.1.2** - realizar mensalmente
938 reunião da equipe multiprofissional em todas as unidades de saúde para análise conjunta dos
939 problemas e propostas de soluções. **Meta prevista: 12 por ano. AÇÕES:** estabelecer cronograma;
940 definir responsáveis. **Descrição de Meta- 4.1.3** - implantar mais 06 Equipes de Saúde Bucal.
941 **Indicador para monitoramento- 06 novas equipes. Valor = 12. - Meta Plano para 2026/2029**
942 **= 3. Meta prevista 2026 = 3; 2028 = 3. AÇÕES:** redimensionamento de profissionais; contratação
943 de equipe multiprofissional; criação de protocolos de atendimento aos profissionais; capacitação de
944 profissionais; Qualificação do atendimento Prestado. **Descrição de Meta- 4.1.4** - implantar mais
945 03 Equipes de Saúde da Família. **Indicador para monitoramento:** 03 novas Equipes implantadas.
946 **Valor: 12. Meta prevista 2028 = 3. AÇÕES:** redimensionamento de profissionais; contratação de
947 equipe multiprofissional; criação de protocolos de atendimento aos profissionais; capacitação de
948 profissionais. **Descrição de Meta- 4.1.5** - implantar e credenciar o CEO tipo III. **AÇÕES:**
949 redimensionamento de profissionais; contratação de equipe multiprofissional; criação de protocolos
950 de atendimento aos profissionais médicos; capacitação de profissionais; qualificação do
951 atendimento prestado. **Descrição de Meta- 4.1.6** - criar Núcleo de Saúde e Bem Estar para o
952 servidor. **Meta prevista 2028 = 1. AÇÕES:** realizar o projeto; implantar o projeto. **Descrição de**
953 **Meta- 4.1.7** - criar grupo de trabalho permanente (mesa de negociação) para discussão de questões
954 relativas ao plano de cargos, carreiras e vencimentos. **AÇÕES:** abrir canal de comunicação com a
955 gestão; estabelecimento de agenda de reuniões. **Descrição de Meta- 4.1.8** - estudo de viabilidade
956 de implantação da UPA. **AÇÕES:** captar verba; criar projeto para implantação. **Descrição de**
957 **Meta- 4.1.9** - implantar CAPS II e Infantil. **AÇÕES:** elaborar Projeto para construção da Unidade
958 de Saúde juntamente com a Secretaria de Obras; elaborar Termo de Referência para início de
959 processo licitatório; elaborar o cronograma de construção; acompanhar a entrega da obra.
960 **OBJETIVO Nº 4.2 - Aprimoramento da Educação em Saúde - Descrição de Meta- 4.2.1-**
961 ofertar 5 capacitações de boas práticas em saúde por ano. **Indicador para monitoramento-** número
962 de capacitações ofertadas. **Meta Plano para 2026/2029 = 20. Meta prevista: 2026 = 5; 2027 = 5,**
963 **2028 = 5; 2029 = 5. AÇÕES:** levantamento das ações; desenvolvimento da ementa dos cursos;
964 divulgação aos participantes; aplicação do curso. **Descrição de Meta- 4.2.2** - de conscientização e
965 educação permanente da população quanto a utilização adequada do sus (inclusive absenteísmo).
966 **Meta prevista 1 por ano. AÇÕES:** realizar projeto; implantar campanha. **Descrição de Meta-**
967 **4.2.3-** para ações de educação continuada contemplando os temas: atenção integral e humanizada;
968 escuta ativa; saúde da população LGBTQIA mais, acolhimento às vítimas e enfrentamento à
969 violência institucional. **AÇÕES:** criar protocolos; criar encaminhamentos; treinar equipes.
970 **Descrição de Meta- 4.2.4** - implantar protocolo para ações de educação continuada contemplando



971 os temas: atenção integral e humanizada; escuta ativa; saúde das pessoas com deficiência, (criar
972 protocolos, encaminhamentos). **AÇÕES:** criar protocolos; criar encaminhamentos; treinar equipes.
973 **OBJETIVO Nº 4.3 - Modernização e Tecnologia em Saúde - Descrição de Meta- 4.3.1 -**
974 implantar serviço de Prontuário Eletrônico eficiente em 100% das Unidades Básicas de Saúde do
975 município. **Indicador para monitoramento:** número de UBS com Prontuário Eletrônico
976 implantado / número de UBS x 100. **Meta Plano para 2026 em 100%.** **AÇÕES:** estabelecer
977 requisitos mínimos do software; elaborar Termo de Referência; contratar serviço especializado;
978 implementar solução. **Descrição de Meta- 4.3.2 -** implantar o Programa SUS Digital no Município.
979 **AÇÕES:** estabelecer requisitos mínimos do software; elaborar Termo de Referência; contratar
980 serviço especializado; implementar solução. **Descrição de Meta- 4.3.3 -** implantar uma Central de
981 agendamento telefônico e/ou digital para consultas, exames e procedimentos. **Indicador para**
982 **monitoramento:** Central de Agendamento Implantada. **AÇÕES:** estabelecer requisitos mínimos
983 do software; elaborar Termo de Referência; contratar serviço especializado; implementar solução.
984 **CONSIDERAÇÕES FINAIS -** o Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do
985 processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04
986 anos (2026 a 2029) e constitui um documento formal da política de saúde do município. A
987 formulação e o encaminhamento do PMS são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao
988 Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias. Ressaltamos, ainda,
989 que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam induzir vida a este documento e
990 torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na
991 implantação do Decreto n° 7508 e na efetivação da Lei Federal Complementar n° 141, que
992 enfatizam o planejamento de âmbito regional. Finalizando a apresentação a Srtª Maiara agradece
993 pela oportunidade. Após as dúvidas esclarecidas, a **Presidente do Conselho colocou o Plano**
994 **Municipal De Saúde 2026/2029, em aprovação, e todos aprovaram por unanimidade.**
995 **Informes 4: Resumo da Reunião do Conselho Gestor do Hospital São Vicente de Paulo – Sr.**
996 **Reinaldo Baião-** “Na tarde do dia 29 de julho, no formato online, foi realizada a reunião ordinária
997 do Conselho Gestor do HSVP, com apenas dois itens (polêmicos) na pauta. O primeiro deles foi a
998 apresentação da prestação de contas do primeiro quadrimestre, onde houve grandes
999 questionamentos quanto ao aumento nos custos e verbas disponíveis. No segundo, foi com relação
1000 a renovação de convênios com as terceirizadas MSG e ARDUT, onde há o posicionamento dos
1001 Conselheiros para a substituição delas. Já comprovados valores pagos e exorbitantes para algumas
1002 funções como serviços gerais comparados a uma auxiliar ou técnico em enfermagem. Um
1003 engenheiro terceirizado, comparado a um médico. **NÃO SE CHEGOU A UM CONSENSO.**
1004 Passando para o atendimento, outra enorme polêmica: lista/fila de usuários com tratamentos
1005 oncológicos e cirurgias eletivas. Aqui uma explicação razoável: hoje, diariamente, não é mais
1006 possível fazer planejamento de trabalho. O HSVP tem 242 leitos cem por cento ocupado e o
1007 atendimento diário é de mais de 50 atendimentos diários entre urgência e emergência. Com todo
1008 este excesso de atendimento, tem cirurgias que duram, ocupando salas e equipes médicas mais de
1009 6 horas. Logo com cirurgia e atendimento de urgência e emergência, com fica a fila dos oncológicos
1010 ou eletivos. Outra disparidade: A Secretaria de Saúde com o Executivo fala uma coisa, o Legislativo
1011 e Comissão de Saúde falam outra coisa; o COMUS não se entende com os três citados acima, e
1012 nem com o Conselho Gestor, no que diz respeito ao Hospital Regional”. A Secretária de Saúde
1013 disse “queremos aumentar a complexidade do nosso hospital, mas tudo isso envolve orçamento,
1014 planejamento vamos começar o estudo”. Ainda com a palavra informou que a inauguração do
1015 Centro de Especialidades Odontológicas no prédio próprio com 7 consultórios, laboratório de
1016 prótese, sala de raio x Praça São Paulo, antiga Prefeitura, dia 08 as 14:00 horas. O Conselheiro



1017 Flávio perguntou sobre a alteração do Regimento Interno, a Dr^a Leticia disse que está na Secretaria
1018 de assuntos jurídicos para aprovação, aguardando retorno. Nada mais havendo a tratar, a Presidente
1019 do Conselho encerra a reunião às dezessete horas e dez minutos e para que tudo conste, eu, Fátima
1020 Aparecida Gasparoto, redigi a ata, que após lida e aprovada pelos conselheiros, vai assinada pela
1021 Presidente do Conselho.

1022 Mafalda Maria Miras Pires de Campos Ramos
1023 RG n° 4.349.084
1024 Presidente do Conselho de Saúde de Itupeva



ITUPEVA
PREFEITURA

SAÚDE SECRETARIA DE
SAÚDE

Lista de presença da 370ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde Biênio 2024/2025

Dia 30/07/2025 – 17:00 horas

ENTIDADE ORGÃO	NOME	ASSINATURA
Gestão	Catarina Hass Lopes Di Giovanni	T
	Leticia Gobbi Tarallo	S
	Izalda Ferreira de Moraes	T
	Simone Farias Silva	S
	Carolina Carla Domingues Paes	T
Prestadores de Serviços	Dulce Mara da Silva Gomes	S
	Flávia Salles	T
	Catarina Cesário Vaz Correia APAE	S
	Aline Regina dos Santos Silva	T
	Usuários	
USF São João	Agostinho de Paulo Campos	S
UBS CS III	Mafalda M. M. P. C. Ramos	T
	VAGO	S
USF SANTA FÉ	Reinaldo Baiao de Oliveira	T
	Márcia Ap. dos Santos D. Churra	S
UBS GUACURI	Ingrid Edith Braun Martinez Mendes	T
	Lucinéia de Jesus dos Reis da Silva	S
USF SANTA ELISA	Jeferson Welton Forganeli	T
	Flávio de Oliveira Rosa	S
UBS CHAVE	Rosana de Fátima da Silva	T
	VAGO	S
USF RIO DAS PEDRAS	Maria Izabel da Hora Silva	T
	VAGO	S



ITUPEVA
PREFEITURA

SAÚDE

SECRETARIA DE
SAÚDE

Lista de presença da 370ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde Biênio 2024/2025

Dia 30/05/2025 – 17:00 horas

USF HORTENSÍAS	Raimundo Ferreira da Costa	T	<i>Raimundo Ferreira da Costa</i>
	VAGO	S	
UBS NOVA ERA	Maria de Fátima Carneiro	T	
	VAGO	S	
USF MONTE SERRAT	VAGO	T	
	VAGO	S	
USF QUILOMBO	VAGO	T	
	VAGO	S	
UBS MEDEIROS	VAGO	T	
	VAGO	S	
FUNCIONÁRIOS DE SAÚDE	Janayna Januário Lins	T	
	Elaine Cristina do Nascimento	T	
	VAGO	T	
	VAGO	T	
	VAGO	T	



Lista de presença da 370ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde Biênio 2024/2025
Dia 30/07/2025 – 17:00 horas

	NOME	ENTIDADE/ORGÃO
1	Paulo Marcondes	Loja maçônica
2	Danilo de A. Galvão	SMS.
3	Mariana Leão Gomes	Sms
4	Gelson MORENO	SMS.
5	Luiza Alves dos Anjos	SMS
6	Professor Vitor Sagoneli	
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

Deliberação – 006/2025

Itupeva - SP, 30 de julho de 2025.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde, em sua Reunião Ordinária 370ª do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 30 de julho de 2025, deliberou:

- Aprovar a inclusão de metas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e na Programação Anual de Saúde 2025;
- Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2026-2029;



Mafalda Maria Miras Pires de Campos Ramos
RG nº 4.349.084
Presidente do Conselho de Saúde de Itupeva