

Plano Municipal de Saúde

2026 - 2029



PREFEITURA DE
Jundiaí





Prefeito de Jundiaí

Gustavo Martinelli

Vice-Prefeito de Jundiaí

Ricardo Benassi

Secretária Municipal de Promoção da Saúde

Márcia Pereira Dobarro Facci

Secretário Adjunto de Promoção da Saúde

Allan Gomes de Lorena

Diretora do Departamento de Planejamento, Gestão e Finanças

Andreia Pinto de Souza

Diretora do Departamento de Regulação em Saúde

Suellen Marília de Souza Silva Melo





Diretora do Departamento Financeiro

Maria Teresa Franco

Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

Flávia Pagliarde Cerezer

Diretora do Departamento de Atenção Básica à Saúde

Tatiane de Luca Barbosa

Diretora do Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar

Lucimara de Lima Mantovani

Assessoria Especial

Ruth dos Santos Araújo Rocha

Tarsila Costa do Amaral

Assessoria de Políticas Governamentais

Letícia Gabriela da Silva





Apoio e Controle Social

Giuliana Milan Facchini de Bortolo

Contextualização, revisão e editoração do PMS 2026-2029

Letícia Gabriela da Silva

Andreia Pinto de Souza

Allan Gomes de Lorena

Karina Monteiro

Marcus Vinicius Pagliarini



DAAH - Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar.



DABS - Departamento de Atenção Básica à Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

DPGF - Departamento de Planejamento, Gestão e Finanças.

DVRT - Distúrbio de voz relacionado ao trabalho.

DVS - Departamento de Vigilância em Saúde.

EACS - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde.

eCR - equipe de Consultório na Rua.

eMULTI - equipe Multidisciplinar na APS

ESF – Estratégia Saúde da Família.

FMJ - Faculdade de Medicina de Jundiaí.

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana.

HPV - Papilomavírus Humano.

IST - Infecção Sexualmente Transmissível.

LER - Lesões por Esforços Repetitivos.



LTA - Laudo Técnico de Avaliação.

NAPD - Núcleo de Assistência à Pessoa com Deficiência.

NIS - Núcleo Integrado de Saúde.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

PA – Pronto Atendimento.

PMeC - Programa Melhor em Casa.

PMJ – Prefeitura Municipal de Jundiaí.

PMS – Plano Municipal de Saúde.

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica.

RAAS – Registros de Ações Ambulatoriais de Saúde.

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial.

RASB - Rede de Atenção à Saúde Bucal.

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos.

RENASTT - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

RUE - Rede de Urgência e Emergência.



SAEC - Serviço de Atendimento a Pacientes Especiais e Crônicos.

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

SIIM - Sistema Integrado de Informações Municipais.

SISS - Sistema Inteligente de Serviços da Saúde.

SMPS - Secretaria Municipal de Promoção da Saúde.

SUS - Sistema Único de Saúde.

SVO - Serviço de Verificação de Óbito.

TB - Tuberculose.

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

UPA - Unidade de Pronto Atendimento.

VISA - Vigilância Sanitária.

VISAM - Vigilância em Saúde Ambiental.



Carta da Secretária

É com grande satisfação que apresento à população de Jundiaí o Plano Municipal de Saúde 2026–2029, instrumento orientador da política pública de saúde em nosso município para os próximos quatro anos.

Este documento foi construído a muitas mãos, a partir de um amplo processo que envolveu gestores, trabalhadores da saúde, conselheiros municipais e representantes da sociedade civil em diversos momentos de planejamento. O compromisso da Secretaria Municipal de Promoção da Saúde é garantir que cada diretriz, objetivo e meta aqui estabelecidos reflita as reais necessidades da população jundiaiense, respeitando as diversidades sociais, culturais e territoriais de nossa cidade.

O plano reafirma os princípios que fundamentam o Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Guiados por esses valores, estabelecemos estratégias para fortalecer a Atenção Primária como ordenadora do cuidado, ampliar o acesso em tempo oportuno, qualificar os processos de trabalho da rede, implementar inovações em saúde digital e assegurar a sustentabilidade financeira da gestão pública de saúde.

Nosso maior desafio é responder às demandas de saúde em um cenário de transformações sociais, epidemiológicas e econômicas, marcado pelo envelhecimento populacional. Para isso, o PMS 2026–2029 está ancorado em diretrizes claras, metas mensuráveis e



indicadores de monitoramento contínuo, que permitirão acompanhar sua execução e corrigir rumos sempre que necessário.

A saúde é um direito fundamental, e a Prefeitura de Jundiaí reafirma sua responsabilidade em assegurar uma gestão transparente, eficiente e centrada nas pessoas. Acredito que o futuro da saúde em nossa cidade depende do engajamento coletivo e da corresponsabilidade entre governo e sociedade.

Convido cada cidadã e cidadão a conhecer este plano, a acompanhar sua implementação e a participar ativamente dos espaços de controle social. Que este seja um período de consolidação de conquistas, de ampliação de direitos e de fortalecimento de uma saúde pública inclusiva, humana e de excelência.

Márcia Pereira Dobarro Facci
Secretária Municipal de Promoção da Saúde de Jundiaí



Sumário

1. Identificação	13
1.1 Informações territoriais	13
1.2 Secretaria de saúde	13
1.3 Informações da gestão	13
1.4 Fundo municipal de saúde	14
1.5 Conselho Municipal de Saúde	14
2. O Município de Jundiaí: contexto demográfico	15
3. Aspectos epidemiológicos: doenças e agravos notificados	24
3.1 Tuberculose	24
3.2 HIV/AIDS	26
3.3 Sífilis	27
3.4 Hanseníase	28
3.5 Imunização	29
3.6 Nascimentos no município	30
3.7 Saúde do trabalhador	32
3.8 Violência	35
3.9 As causas sensíveis à Atenção Primária em Saúde	37
4 Capacidade instalada da rede municipal de saúde	40
5. Produção dos serviços de saúde	44
5.1 Atenção Básica	44
5.2 Saúde Bucal	47
5.3 Internações hospitalares	48
5.4 Uso de álcool e outras drogas	50
6. Organização da Secretaria Municipal de Promoção da Saúde	54



6.1 Departamento de Atenção Básica à Saúde	55
6.2 Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar	60
6.3 Departamento de Vigilância em Saúde	62
6.4 Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças (DPGF)	64
6.5 Departamento de Regulação em Saúde (DRS)	66
6.6 Diretoria Financeira (DF)	67
6.7 Assessoria especial e de políticas governamentais	67
6.8 Conselho Municipal de Saúde (COMUS)	68
6.8.1 Conselho Gestor Local das Unidades de Saúde	69
7. Financiamento e principais despesas municipais	69
8. PMS 2026–2029: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	72
8.1 Diretriz I: Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população	74
8.2 Diretriz II: Organização e funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS	85
8.3 Diretriz III: Gestão do sistema de saúde e a importância da regionalização	94
8.4 Diretriz IV: Financiamento do SUS e implicações na sustentação dos serviços de saúde	99
8.5 Eixo V: Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde	111
9. Síntese do Plano Plurianual (PPA) 2026-2029	144
10. Conferência Municipal de Saúde: SUS é da gente	145
11. Referências	150
12. Anexos	152



1. Identificação

1.1 Informações territoriais

Estado	São Paulo
Área	431,20 km ²
População	443.221

Fonte: IBGE, 2022

1.2 Secretaria de saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Promoção da Saúde
Número CNES	6571832
CNPJ	45.780.103/0001-50
Endereço	Avenida Liberdade s/n - Jardim Botânico - Jundiaí - SP
E-mail	smsgs@jundiai.sp.gov.br
Telefone	(11) 4589-8795



1.3 Informações da gestão

Prefeito	Gustavo Martinelli
Secretária Municipal de Promoção da Saúde	Márcia Pereira Dobarro Facci
E-mail de secretária	mfacci@jundiai.sp.gov.br
Telefone da secretária	(11) 4589-8795

1.4 Fundo municipal de saúde

Lei de criação	Lei Municipal 4.230 de 14 de outubro de 1993
Data de criação	14 de outubro de 1993
CNPJ	13.875.759/0001-60
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Gestora do Fundo	Márcia Pereira Dobarro Facci



1.5 Conselho Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação	Lei nº 3.752, de 08 de julho de 1991
Endereço	Av Liberdade s/n -Jd Botânico, Jundiaí/SP
Email	smsgs@jundiai.sp.gov.br
Telefone	(11) 4589-8813
Nome da presidenta	Márcia Pereira Dobarro Facci
Número de conselheiros por segmento	Usuários: Titulares-12 ; Suplentes-12
	Governo: Titulares-03 ; Suplentes-03
	Prestadores:Titulares- 03 ; Suplentes-03



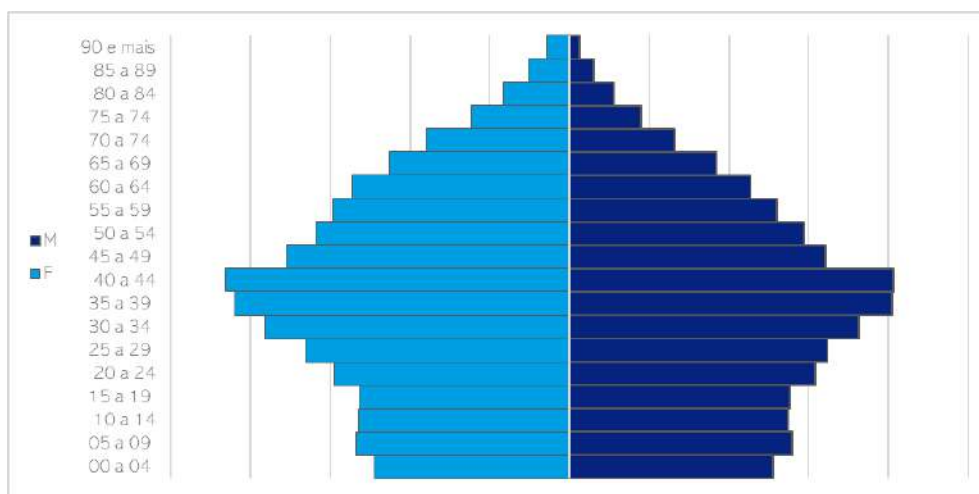
2. O Município de Jundiaí: contexto demográfico

Localizado a 48 km da capital paulista, o Município de Jundiaí possui 443.221 habitantes distribuídos em uma área territorial de 432 km², resultando em densidade demográfica de 1.027,87 habitantes por km² e taxa média anual de crescimento populacional de 1,51% (IBGE, 2022). Em 2021, Jundiaí registrou a 7^a maior economia do Estado de São Paulo, com Produto Interno Bruto per capita de R\$ 135.081,20 e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,822, destacando-se pela expressiva participação do setor industrial em sua estrutura econômica (IBGE, 2025; SEADE, 2025).

A distribuição etária revela concentração populacional na faixa etária de 40 a 44 anos, com índice de envelhecimento de 75,59%, que indica maior presença de idosos a cada 100 pessoas menores de 15 anos. A razão de sexo no município é de 93,14%, indicando leve predominância de pessoas do sexo feminino (IBGE, 2022). Quanto à escolaridade, 67,6% dos munícipes possuem ensino médio completo e, dentre estes, aproximadamente 29,5% concluíram o ensino superior, a maioria mulheres.



Figura 1: Pirâmide etária do Município de Jundiaí, 2024

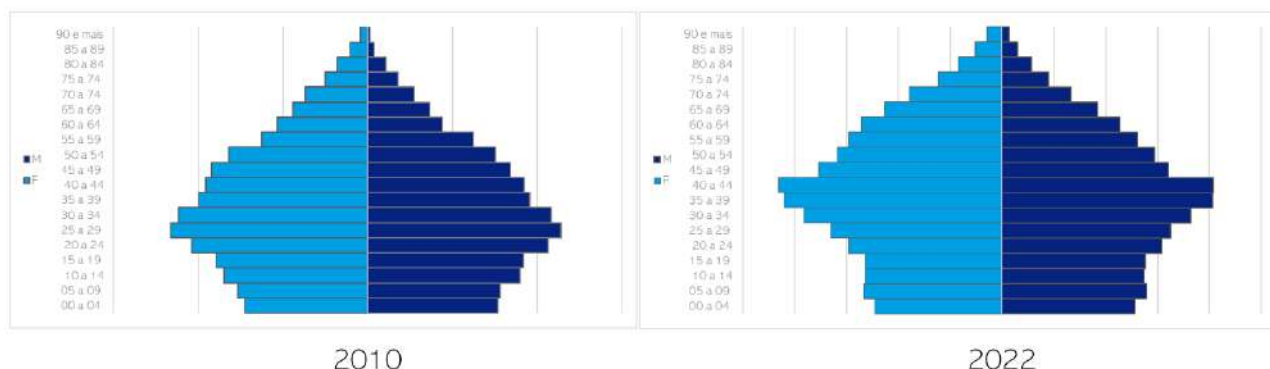


Fonte: IBGE, 2022.

Os efeitos do bônus demográfico ainda estão presentes, visto que a pirâmide etária apresenta maior concentração da população em idade adulta. Entretanto, a configuração indica transição etária estrutural, com envelhecimento progressivo da população, evidenciado pelo aumento da proporção de pessoas com mais de 60 anos e pelo índice de envelhecimento, podendo ser observado também na comparação das pirâmides etárias dos anos de 2010 e 2022.



Figura 2: Distribuição etária da população de Jundiaí nos anos de 2010 e 2024.

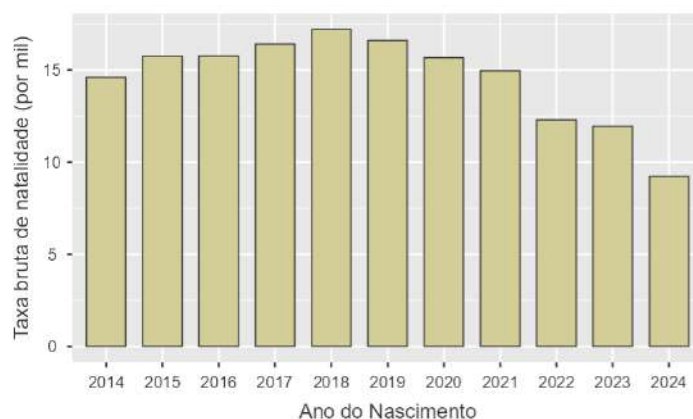


Fonte: IBGE, 2022.

A tendência de envelhecimento populacional é refletida principalmente na redução das taxas brutas de natalidade do município. No ano de 2014 há registro de 13,58 nascidos vivos por mil habitantes, já em 2024 a taxa foi de 8,89 nascidos vivos por mil habitantes. A Organização Mundial da Saúde define a idade reprodutiva das mulheres como o período entre 15 e 49 anos. Diante disso, observando a estrutura etária do município, a tendência para os próximos anos é de redução no número de nascimentos e aumento dos indicadores de envelhecimento populacional. (WHO, 2006).



Figura 3: Taxa bruta de natalidade (por mil habitantes) do Município de Jundiá, 2014 a 2024.



Fonte: SINASC, 2025.

Tal afirmação pode ser observada na série temporal de 2014 a 2024, além da taxa bruta de natalidade. O ano de 2024 teve o menor índice de frequência dos nascimentos, fenômeno que pode estar associado às mudanças na dinâmica demográfica, como a maior escolarização das mulheres, inserção profissional, além da ocorrência da pandemia de Covid-19, que diminuiu a natalidade global (Stone, 2020).

Outro destaque é o ano de 2014, com 8,74% dos nascimentos no período, o percentual está relacionado ao contexto influenciado pela epidemia de Zika Vírus, que produziu efeitos significativos na dinâmica populacional, sobretudo em decorrência dos casos de infecção congênita associados à microcefalia. A elevação das ocorrências de alterações no desenvolvimento cerebral fetal, especialmente no final da gestação e nos períodos perinatal e pós-natal, repercutiu diretamente na percepção social sobre a gestação e contribuiu para alterações na taxa de fecundidade (Eickmann et al, 2016; Fauci e Morens, 2016).



Tabela 1: Distribuição dos nascidos vivos entre 2014 e 2024 no município.

Ano do Nascimento	Nascidos Vivos	%
2014	5.403	8,63
2015	5.822	9,30
2016	5.830	9,31
2017	6.066	9,69
2018	6.366	10,17
2019	6.145	9,82
2020	5.795	9,26
2021	5.533	8,84
2022	5.448	8,70
2023	5.295	8,46
2024	4.902	7,83
Total	62.605	100

Fonte: SINAS/SMPS, 2025.

Nesse cenário, é sabido que mulheres e pessoas concentradas em extremos dos grupos etários, como crianças e idosos, são os grupos que mais utilizam os serviços de saúde. Embora a transição demográfica ainda esteja em curso, e haja maior contingente populacional de pessoas com idade adulta, a razão de sexos indica maior presença de mulheres na população municipal. Tal fato, corrobora com a leitura dos inquéritos de saúde acerca do padrão de uso dos serviços pelas coletividades nos territórios, visto que em relação às necessidades de saúde, mulheres referem maior percepção dos problemas de saúde e maior procura dos serviços, em relação aos homens (Alves, 2008; Travassos e Castro, 2012).



Quanto à distribuição étnico-racial da população, há maior percentual de habitantes que se autodeclararam brancos no município, representando 69,74% da população total.

Tabela 2: Distribuição da População segundo raça/cor no Município de Jundiaí segundo autodeclaração do censo IBGE 2022

Raça/cor	n	%
Branca	309.111	69,74
Preta	24.925	5,62
Amarela	4.045	0,91
Indígena	281	0,06
Parda	104.824	23,65
Total	443.221	100

Fonte: IBGE, 2022.

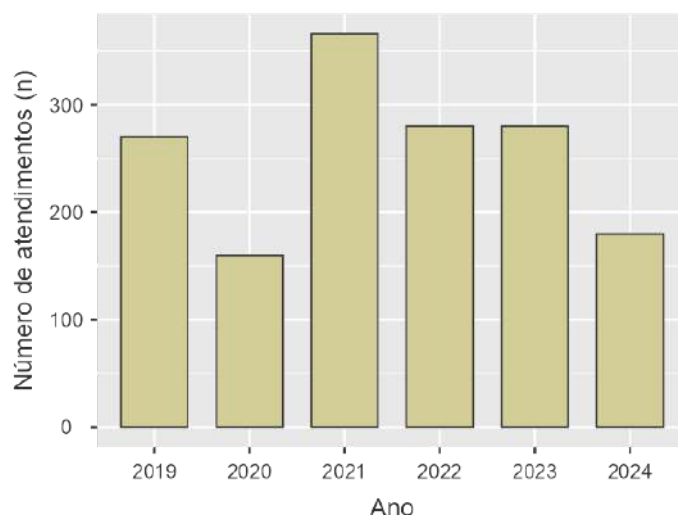
A raça/cor autodeclarada também é um marcador social importante quando se analisa os índices de escolarização da população. Segundo o último censo, a população autodeclarada branca apresenta maior número de anos de estudo, 36,5% dos munícipes autodeclarados brancos têm ensino médio concluído, 34,7% têm ensino superior completo e taxa de analfabetismo de 17,5%, onde as pessoas sem instrução e fundamental incompleto têm idade superior a 60 anos de idade.

Já a população autodeclarada parda concentra taxas de analfabetismo de 24,5% e apenas 16% concluintes do ensino superior. Salienta-se ainda, que os índices de escolarização refletem a vulnerabilização social das populações no território, no censo da população em situação de rua realizado em 2023 (Jundiaí, 2023), 53,8% dos entrevistados se declararam pardos, com idade entre 30 e 39 anos, com ensino fundamental incompleto.



O censo da população em situação de rua (Jundiaí, 2023) também traz informações importantes acerca de problemas de saúde. De acordo com o inquérito, 70,6% das pessoas revelaram ter problemas de saúde ligados principalmente ao uso de álcool e outras drogas (79,3%), depressão (18,2%), doenças respiratórias (16,9%) e HIV/AIDS (13%).

Figura 4: Número de atendimentos realizados pela equipe de Consultório na Rua do Município de Jundiaí entre 2019 e 2024

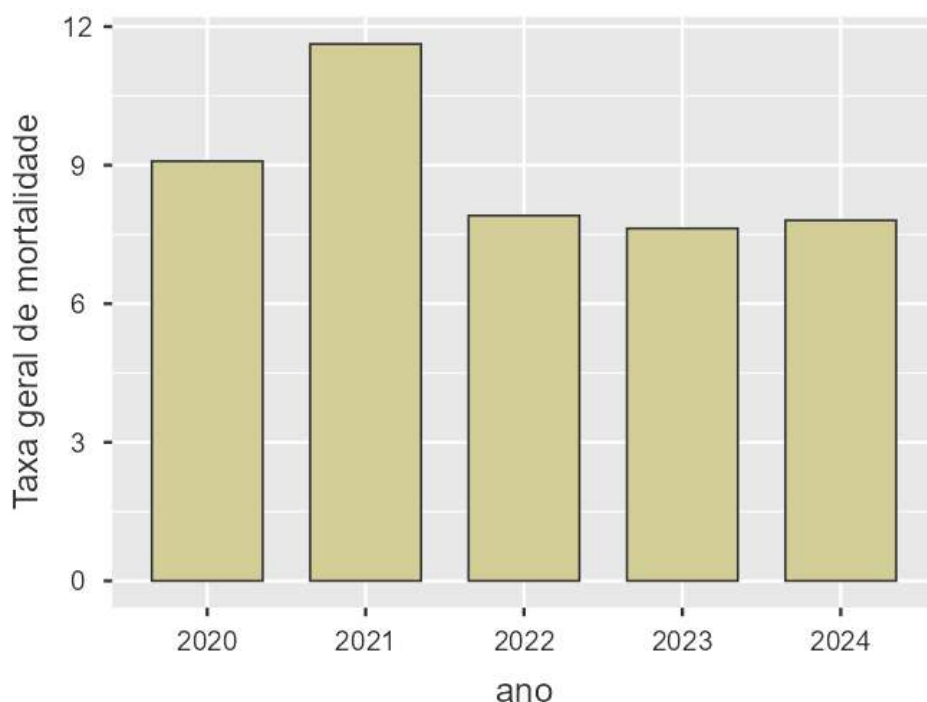


Fonte: SMPS/RAAS, 2025.

Em relação à mortalidade no município, a maior taxa bruta foi observada no ano de 2021, com 11,62 óbitos por mil habitantes, que ocorreu na ocasião da pandemia de Covid-19. Na ocasião, o anúncio da campanha de vacinação com imunizantes de produção nacional foi realizado em janeiro de 2021. Entretanto, é fundamental considerar os casos de reinfecção da doença, o surgimento de mutações do vírus e as taxas de cobertura vacinal, com esquema completo (Moura et al, 2022).



Figura 5: Taxa bruta de mortalidade (por mil habitantes) no Município de Jundiaí entre 2020 e 2024

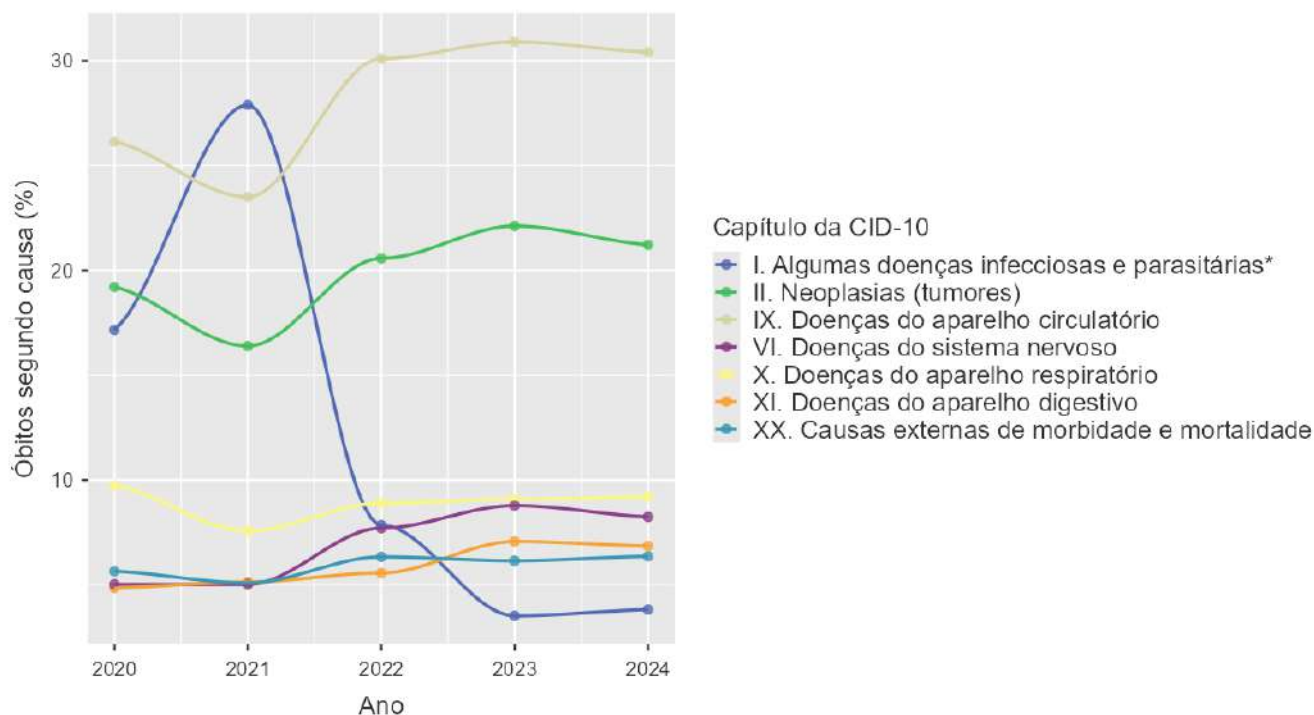


Fonte: SIM/VE-SMPS, 2025.

A partir do indicador de mortalidade proporcional, por grupos de causas, há possibilidade de observar a distribuição percentual de óbitos por capítulo da CID-10 no município. Após o ano de 2021, marcado pela pandemia e Covid-19, as principais causas estão relacionadas às doenças do aparelho circulatório (capítulo IX) e às neoplasias (capítulo II).

Figura 6: Mortalidade proporcional por grupo de causas no Município de Jundiaí, de 2020 a 2024.





Fonte: SIM/VE-SMPS, 2025.

Considerando a capacidade instalada do sistema de saúde, é relevante destacar os óbitos relacionados às causas externas (Capítulo XX), em especial aqueles decorrentes dos acidentes de trânsito. Em virtude da gravidade das lesões e da existência de traumas, os casos podem demandar internação, procedimentos cirúrgicos e outras intervenções de média e alta complexidade, fatores que potencialmente podem exercer pressão significativa sobre o sistema de saúde, no que tange aos custos assistenciais, ocupação e disponibilidade de leitos (Andrade e Noronha, 2024).

Tabela 3: Distribuição de frequência dos óbitos por Acidentes de Trânsito e Transporte no Município de Jundiáí, 2020 a 2024.



Tipo de acidente	2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pedestre	9	19,15	23	37,7	13	20,31	18	32,73	9	18	72	25,99
Cidista	5	10,64	4	6,557	3	4,69	3	5,45	1	2	16	5,78
Motocidista	23	48,94	21	34,43	23	35,94	17	30,91	24	48	108	38,99
Ocupante de veículo	6	12,77	10	16,39	19	29,69	13	23,64	12	24	60	21,66
Demais acidentes	4	8,51	3	4,918	6	9,38	4	7,27	4	8	21	7,58
Total	47	100	61	100	64	100	55	100	50	100	277	100

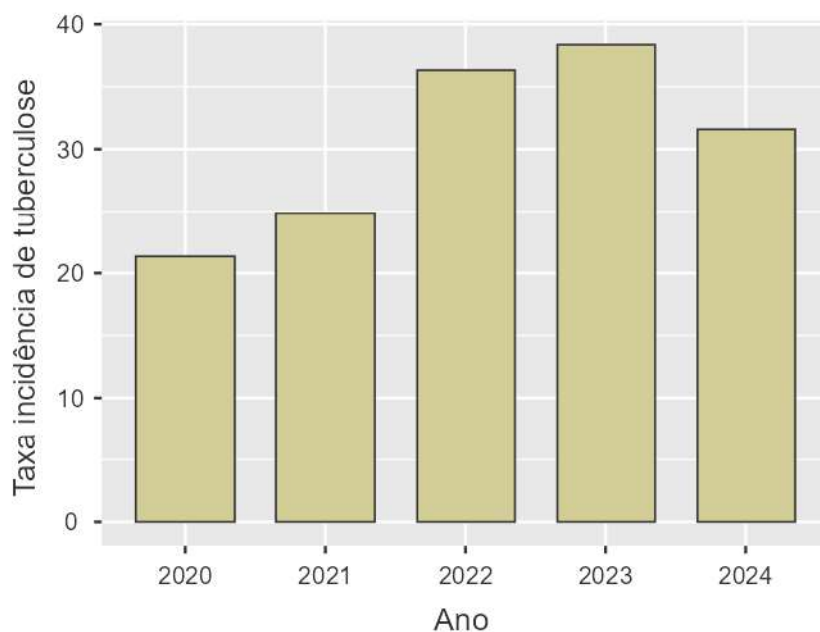
Fonte: SIM/VE-SMPS, 2025.

3. Aspectos epidemiológicos: doenças e agravos notificados

3.1 Tuberculose

Observando a dinâmica do município em relação à morbidade e fatores de risco, no ano de 2023 a Tuberculose registrou 38,36 casos por 100.000 habitantes com a maior taxa de incidência do período.

Figura 7: Incidência de Tuberculose no Município de Jundiaí (por 100.000 habitantes) entre 2020 e 2024



Fonte: SMPS/VE, 2025.



Quando observamos a incidência da doença no município, com recorte raça/cor dos casos, de modo geral a população autodeclarada preta concentra maior número de novos casos (52%). Em relação a raça/cor e o sexo, as pessoas do sexo masculino concentram maior incidência (44,48% dos casos novos), particularmente os autodeclarados de raça/cor preta (77,99%).

Tabela 4: Casos novos e taxa de incidência de tuberculose no Município de Jundiaí (100.000 habitantes), segundo raça/cor e ano da notificação no ano de 2024.

Raça/cor	Feminino		Masculino		Total	
	n	tx incidência	n	tx incidência	n	tx incidência
Branca	18	11,03	47	32,19	65	21,03
Preta	3	24,79	10	77,99	13	52,16
Parda	18	34,61	25	47,33	43	41,02
Amarela	0	0	1	50,92	1	24,72
Total	45	19,62	95	44,48	140	31,61

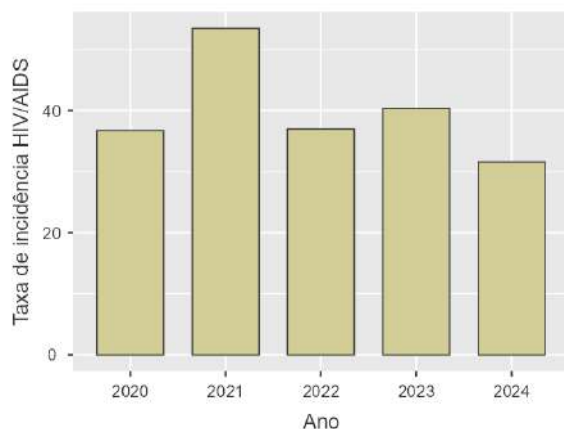
Fonte: SMPS/VE, 2025.

3.2 HIV/AIDS

Em relação ao HIV/AIDS, observando o período de 2020 a 2024, o ano de 2021 apresenta maior incidência de HIV/AIDS, com 53,49 casos por 100.000 habitantes. O ano que apresentou menor taxa de incidência foi o ano de 2024, com 31,58 casos por 100.000 habitantes.



Figura 8: Taxa de incidência de HIV/AIDS no Município de Jundiaí (por 100.000 habitantes) de 2020 a 2024.



Fonte: SMPS/VE, 2025.

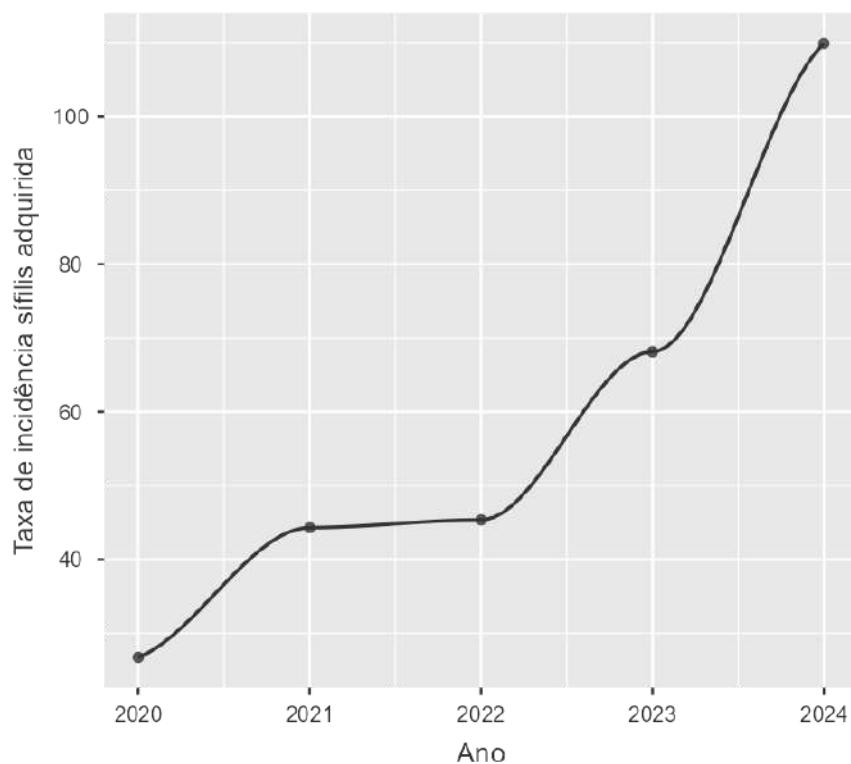
Quando observamos separadamente os casos de HIV e AIDS, em números absolutos, os casos de AIDS são menos expressivos, em relação aos casos novos de HIV.

3.3 Sífilis

Para a Sífilis, as taxas de incidência para 100.000 habitantes entre os anos de 2020 e 2024, revelam um aumento exponencial no número de novos casos, em 2024 houve registro de 109,87 casos por 100.000 habitantes no município.



Figura 9: Taxa de incidência de Sífilis adquirida no Município de Jundiaí, 2024.

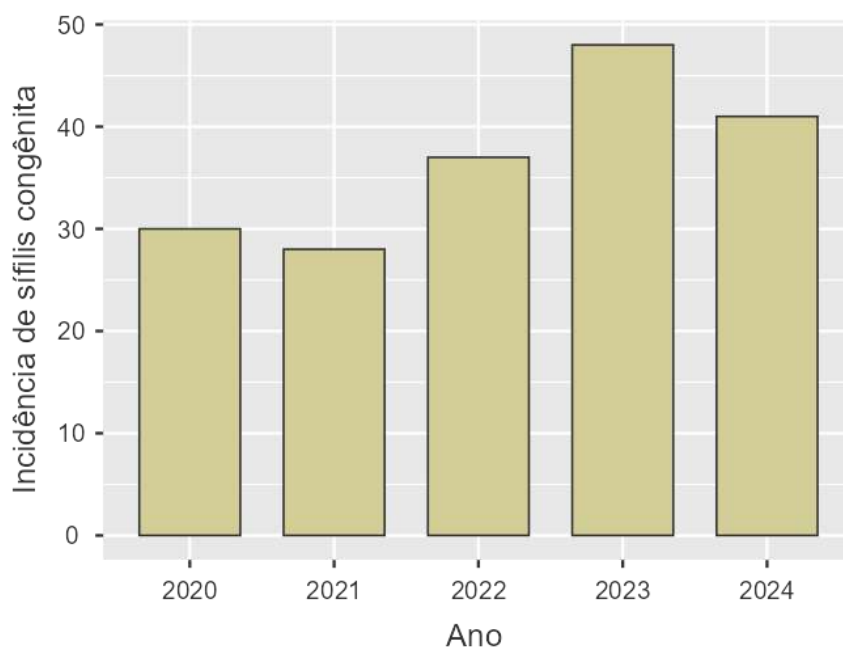


Fonte: SMPS/VE, 2025.

Para a sífilis congênita, a incidência é calculada a partir do número absoluto de casos confirmados em nascidos vivos, considerando-se o período e a população de referência (RIPSA, 2008). A partir do ano de 2022, é observado aumento no número de casos no município.



Figura 10: Incidência de sífilis congênita no Município de Jundiaí.



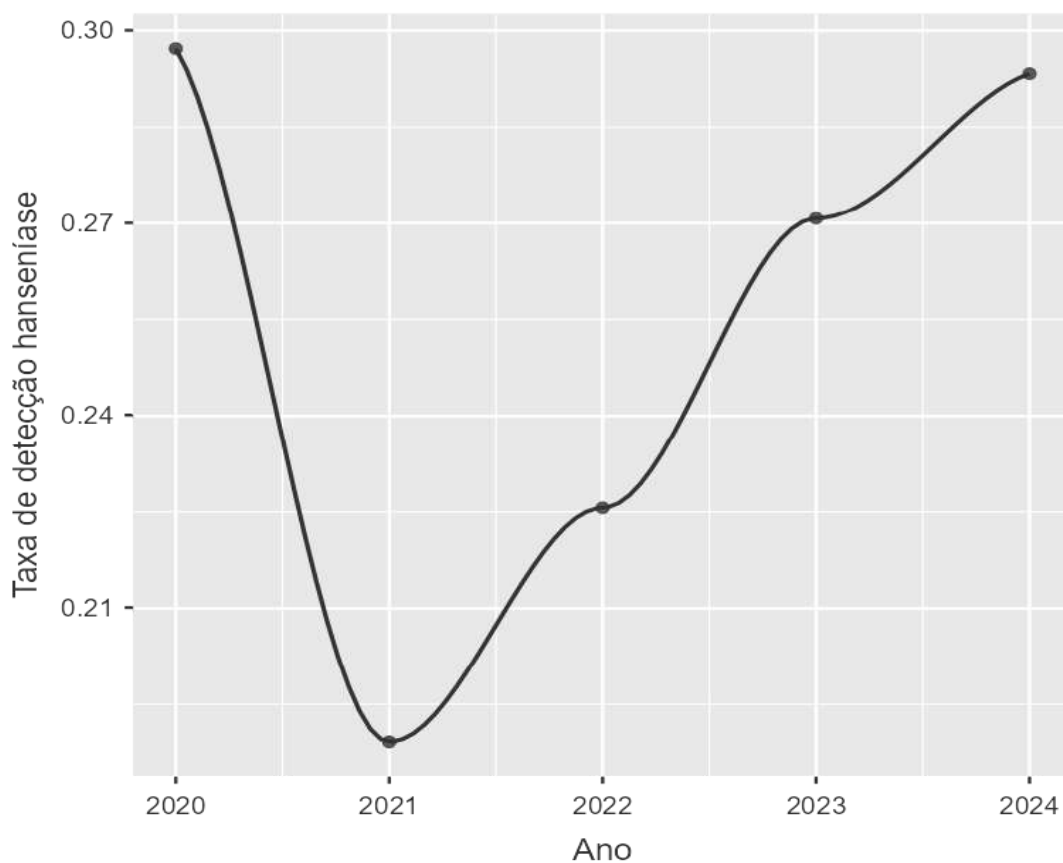
Fonte: SMPS/VE, 2025.

3.4 Hanseníase

Em relação aos casos de hanseníase, pode-se observar que ao longo do período de análise, a taxa de detecção (por 10.000 habitantes) permanece com estabilidade. Ao longo do período analisado, a taxa de detecção pode ser considerada média (0,2- 0,9).



Figura 11: Taxa de detecção de hanseníase no Município de Jundiá (10.000 habitantes), de 2020 a 2024.



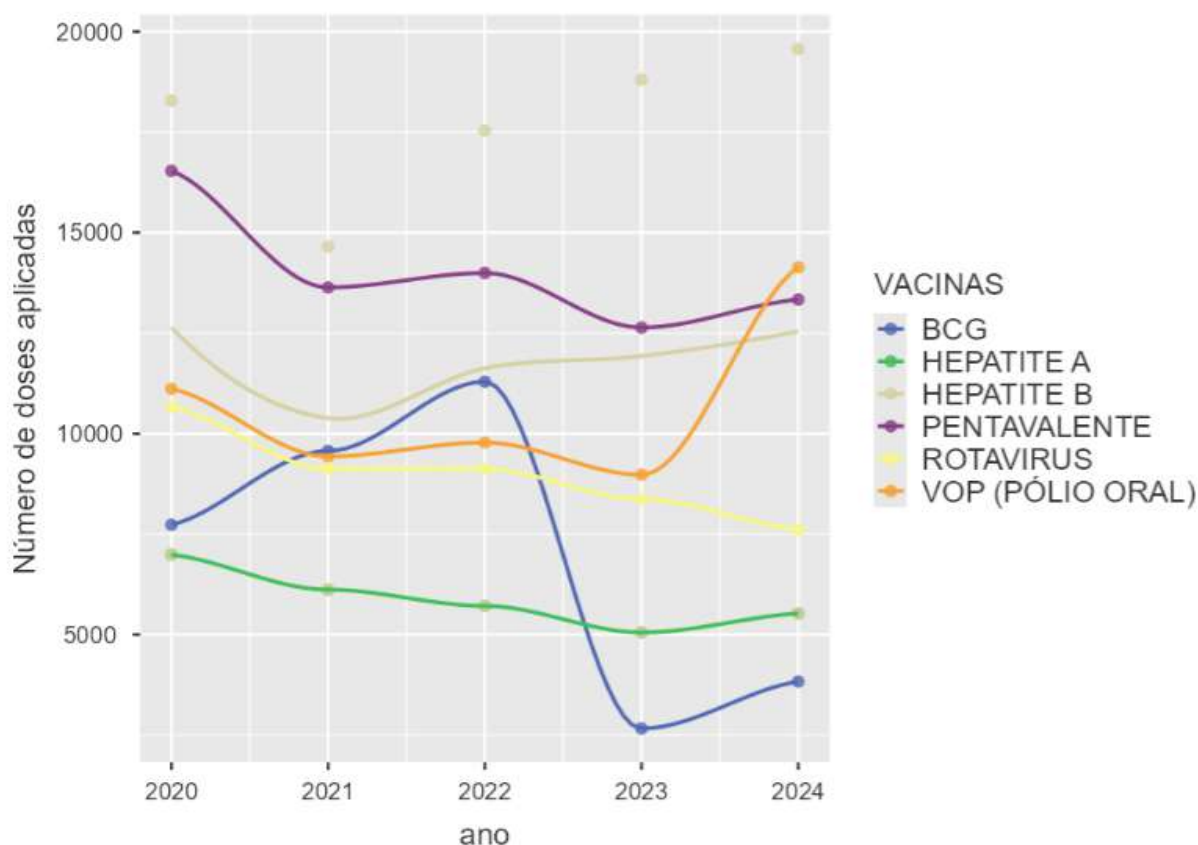
Fonte: SMPS/VE, 2025.

3.5 Imunização

Em relação à imunização, o maior número de doses aplicadas no município são as vacinas pentavalente e hepatite B.



Figura 12: Número de doses de vacina aplicadas no Município de Jundiaí, entre 2020 e 2024.



Fonte: SMPS/VE/PMI, 2025.

3.6 Nascimentos no município

Em relação aos partos, o município registrou maior percentual de partos cesáreos de nascidos vivos pré-termo, com idade gestacional entre 37 e 42 semanas. De modo geral, 86,17% dos partos realizados no município são de gestações a termo, o que destaca o papel exitoso do programa de pré-natal realizado na Atenção Básica, visto que os partos



com idade gestacional inferior a 37 semanas completas aumentam o risco de complicações neonatais e necessidade de cuidados intensivos.

Tabela 5: Idade gestacional segundo tipo de parto no Município de Jundiaí, 2024.

idade gestacional/ tipo parto	Cesáreo		Vaginal		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pré-termo	386	12,15	224	12,98	610	12,44
Termo	2759	86,87	1465	84,88	4224	86,17
Pós-termo	31	0,98	37	2,14	68	1,39
Total	3176	100	1726	100	4.902	100

Fonte: SES, 2025.

*Pré-termo: Menos de 37 semanas completas (menos de 259 dias) de gestação.

* Termo: De 37 semanas a menos de 42 semanas completas (259 a 293 dias) de gestação.

*Pós-termo: 42 semanas completas ou mais (294 dias ou mais) de gestação.

Em relação à idade da mãe e o número de consultas de pré-natal realizadas no ano de 2024, observa-se que a maioria das mães tinham idade compreendida entre 20 e 35 anos (68,3%), seguida pela faixa de 35 a 40 anos (20,2%). A gravidez na adolescência (10 a 19 anos) representou 4,9% do total, enquanto o percentual relacionado às mães acima de 40 anos foi de aproximadamente 6,4%.



Quanto ao número de consultas de pré-natal, destaca-se que 90,3% das gestantes realizaram sete ou mais consultas, valor acima da recomendação mínima do Ministério da Saúde (seis consultas). Apenas 0,3% das mães não realizaram nenhuma consulta, e 9,1% tiveram entre 4 e 6 consultas. A elevada cobertura demonstra acesso às ações de Atenção Básica e materno-infantil no município.

Tabela 6: Idade da mãe e número de consultas pré-natal no Município de Jundiá, 2024.

Idade da mãe/ número de consultas pré-natal	Nenhuma		1 a 3 consultas		4 a 6 consultas		7 consultas		Ignorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10 - 15	1	6,67	1	1,64	3	0,75	4	0,09	1	9,09	9	0,18
15 - 20	1	6,67	9	14,75	23	5,78	199	4,51	0	0	232	4,73
20 - 35	9	60,00	40	65,57	289	72,61	3.010	68,15	9	81,82	3.348	68,30
35 - 40	3	20,00	10	16,39	65	16,33	910	20,60	0	0	988	20,16
40 - 45	1	6,67	1	1,64	16	4,02	270	6,11	1	9,09	288	5,88
45 - 50	0	0	0	0	2	0,50	23	0,52	0	0	25	0,51
50 anos e mais	0	0	0	0	0	0	1	0,02	0	0	1	0,02
Total	15	100	61	100	398	100	4.417	100	11	100	4.891	100

Fonte: SES, 2025.

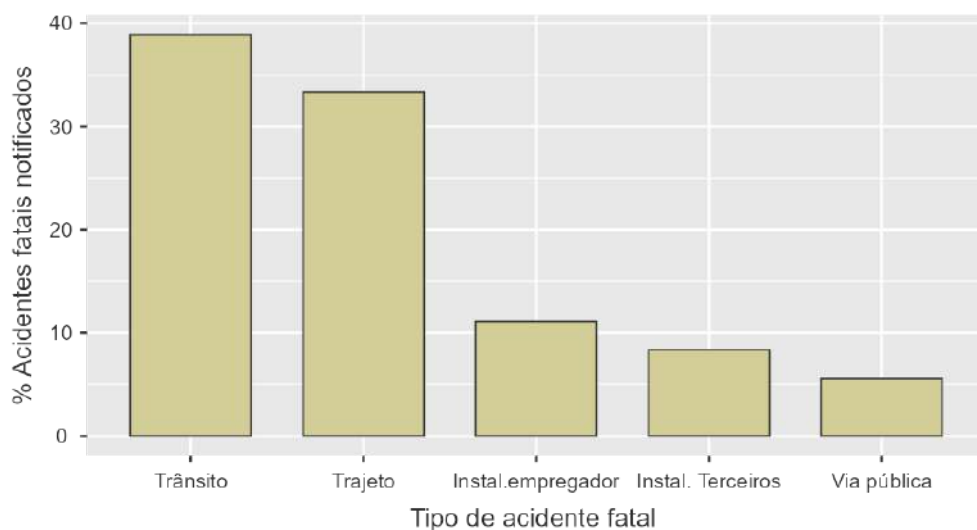
O Município de Jundiá apresenta uma rede consolidada de acompanhamento da gestação, entretanto ainda persistem desafios relacionados à redução das cesarianas e ao cuidado de adolescentes grávidas.

3.7 Saúde do trabalhador

No ano de 2024, foram notificados 35 acidentes fatais relacionados ao trabalho, as principais causas estão relacionadas ao trânsito (38,89%) e ao trajeto (33,33%).

Figura 13: Distribuição (%) dos acidentes fatais relacionados ao trabalho notificados no Município de Jundiá. Fonte: CEREST/VS/SMPS, 2025.





Em relação aos acidentes de trabalho sem desfecho de óbito, no ano de 2024 foram notificados 5.087 acidentes notificados no município. Sendo os mais expressivos, os acidentes tipificados de gravidade leve (55,42%) e os acidentes de trajeto (27,21%).

Tabela 7: Distribuição (%) dos acidentes relacionados ao trabalho notificados no Município de Jundiá.

Tipo acidente	n	%
Típico grave	246	4,84
Típico leve	2.819	55,42
Típico grave de trânsito	11	0,22
Típico leve de trânsito	176	3,46
Trajeto	1.384	27,21
Menor	36	0,71
Gestante	6	0,12
Exposição biológica	277	5,45
Intoxicação exógena	29	0,57
Violência	81	1,59
Animal peçonhento	22	0,43
TOTAL	5.087	100,00

Fonte: CEREST/VS/SMPS, 2025.



Além dos acidentes, o município notificou 50 casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho em 2024, a Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) foi a doença com maior número de notificações e representou 50% dos casos notificados no período.

Tabela 8: Distribuição (%) dos acidentes relacionados ao trabalho notificados no Município de Jundiáí no ano de 2024.

Agravos	Quantidade	%
Dermatose	1	2,00
LER/DORT	8	16,00
Pneumoconiose	4	8,00
Pair	25	50,00
Transtorno Mental	4	8,00
FMB	4	8,00
Distúrbios de voz	3	6,00
Leptospirose	1	2,00
Total	50	100

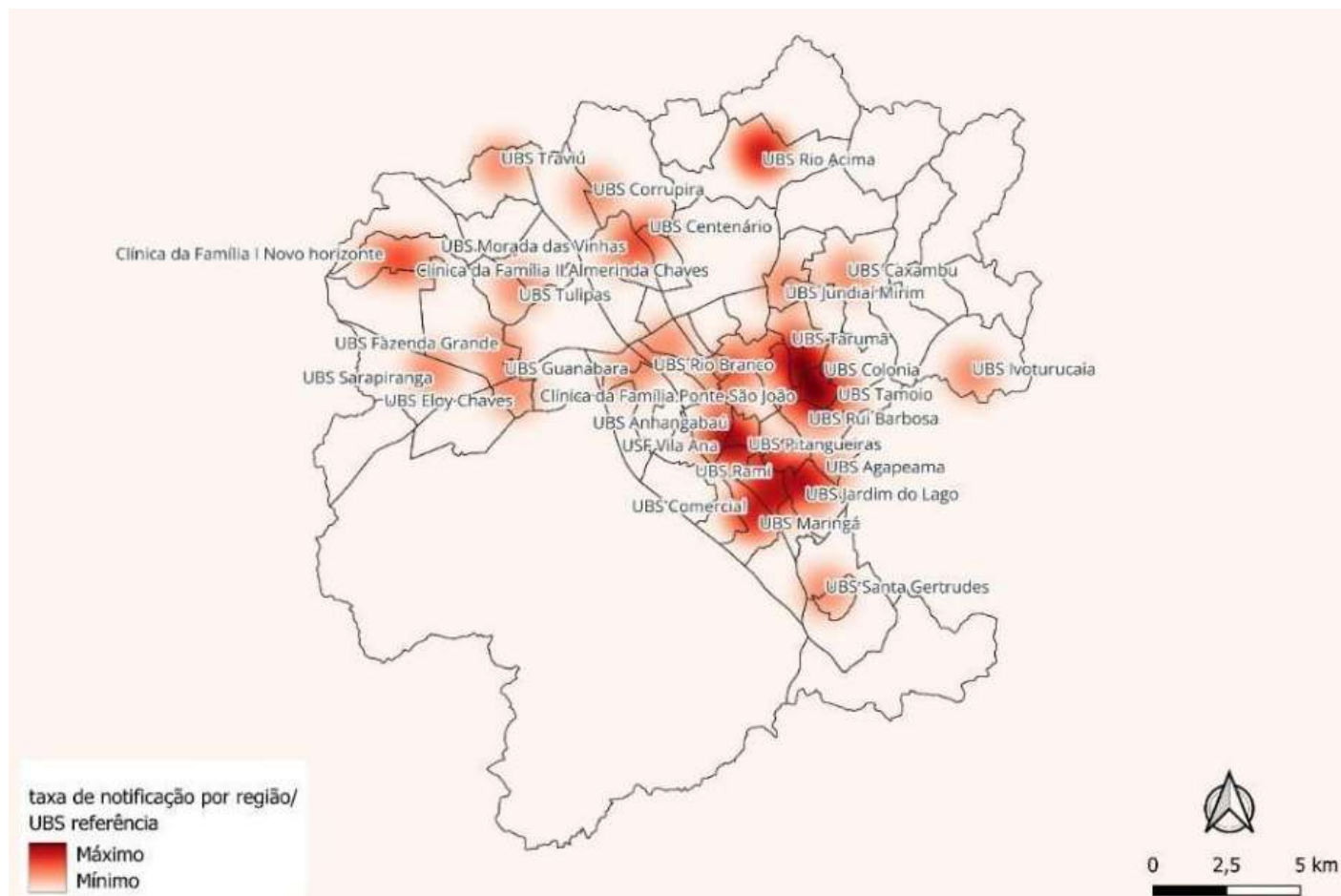
Fonte: CEREST/VS/SMPS, 2025.

3.8 Violência

Além das doenças acompanhadas continuamente pela Atenção Básica, outros agravos de notificação compulsória, como as violências autoprovocadas, também são monitoradas. No ano de 2024, as notificações de lesões autoprovocadas no município apresentaram as maiores taxas em territórios próximos às UBS Rami (12 casos por 100.000 habitantes) e UBS São Camilo (12,14 casos por 100.000 habitantes).



Figura 14: Taxa de notificação de lesões autoprovocadas segundo UBS de referência do território de residência.



Fonte: PMJ/SMPS, 2025.

Observando a raça/cor e o sexo dos casos notificados, 63,28% dos casos são de mulheres autodeclaradas brancas.



Tabela 9: Violência interpessoal ou autoprovocada segundo sexo e raça/cor no Município de Jundiáí no ano de 2024.

Raça/cor	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Branca	510	63,28	167	57,19	677	61,66
Preta	59	7,32	21	7,19	80	7,29
Parda	213	26,43	88	30,14	301	27,41
Amarela	1	0,12	0	0	1	0,09
Indígena	3	0,37	0	0	3	0,27
Ignorado / em branco	20	2,48	16	5,48	36	3,28
Total	806	100	292	100	1.098	100

Fonte: PMJ, 2025.

3.9 As causas sensíveis à Atenção Primária em Saúde

Na análise das condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, com ênfase nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), diabetes mellitus e hipertensão arterial, observa-se que 83,81% dos atendimentos referem-se à hipertensão, com predominância entre mulheres.

Tabela 10: Distribuição dos usuários atendidos na Atenção Básica no Município de Jundiáí segundo diagnóstico e sexo no ano de 2024.

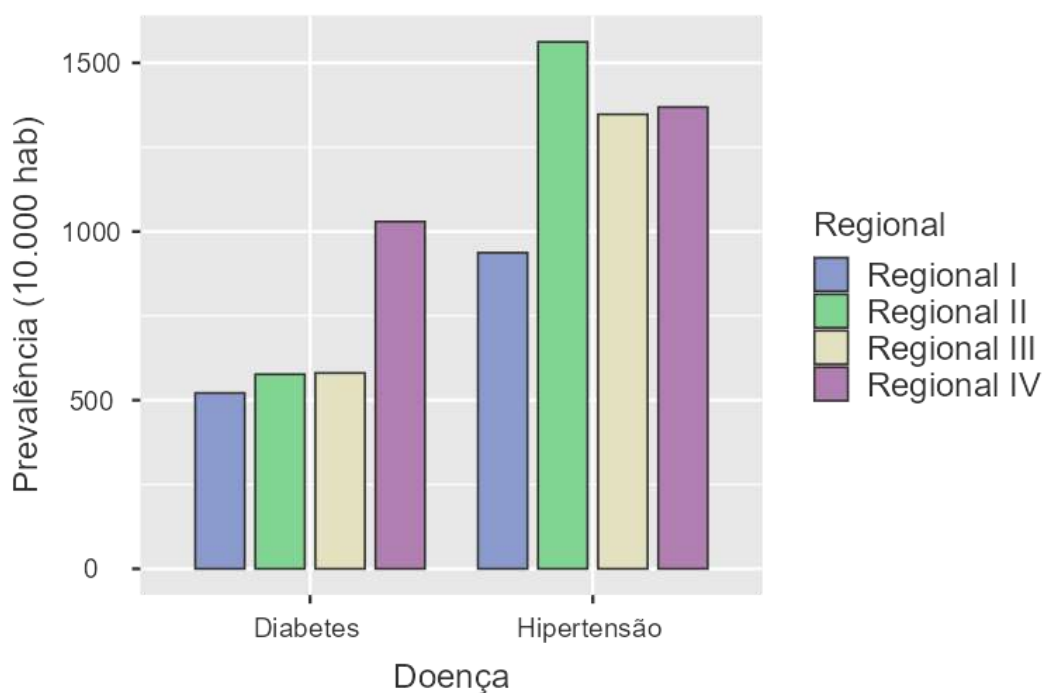
Tipo de diagnóstico/ sexo	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Diabetes mellitus insulino-dependente	2.232	4,83	1.546	5,44	3.778	5,06
Diabetes mellitus não insulino-dependente	4.846	10,49	3.159	11,12	8.005	10,73
Hipertensão arterial	38.963	84,31	23.584	82,99	62.547	83,81
Doença cardíaca hipertensiva	172	0,37	129	0,45	301	0,40
Total	46.213	100	28.418	100	74.631	100

Fonte: SMPS/DABS, 2025.



Ao analisarmos a prevalência de hipertensão e diabetes na população que frequenta as unidades básicas, observa-se que a hipertensão apresenta mais casos novos, especialmente na Regional II, que registra 1.552,14 casos por 10.000 habitantes. A regional também concentra a maior proporção de pessoas idosas do município, com 28,49% da população adscrita nessa faixa etária.

Figura 15: Prevalência de hipertensão e diabetes (10.000 hab.) na população adscrita da rede municipal de saúde de Jundiaí segundo regional no ano de 2025.

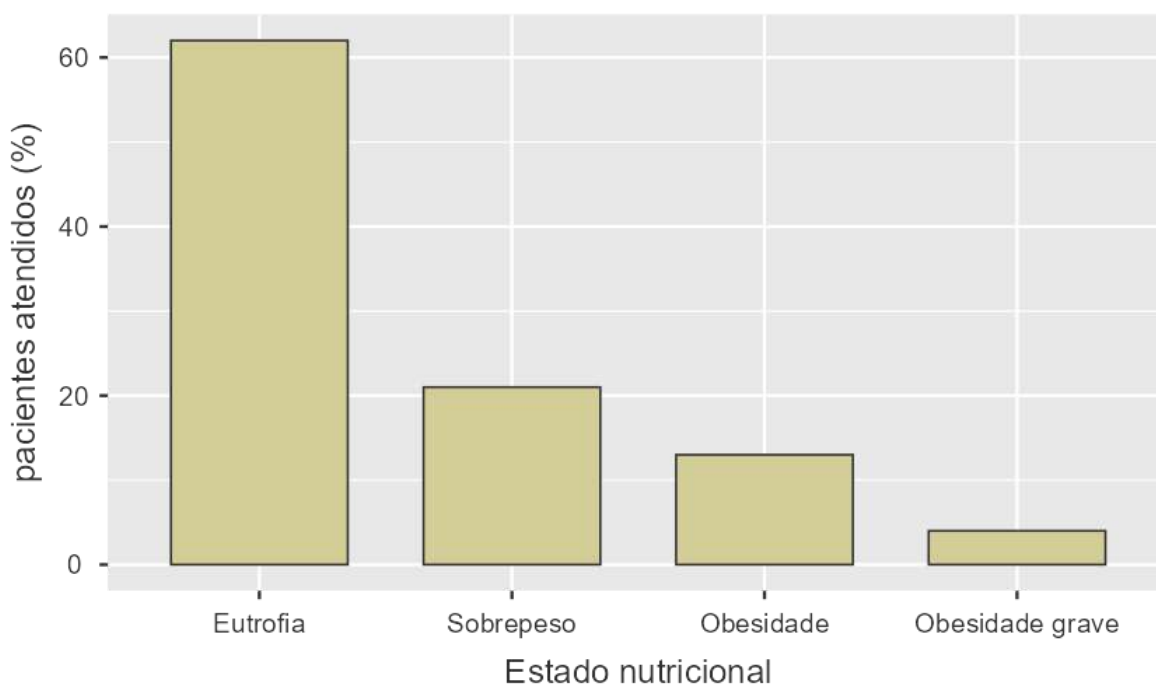


Fonte: SMPS/DABS, 2025.



Quando analisamos hábitos de vida, fundamentais para a prevenção das DCNT's, a maioria das crianças atendidas na rede municipal, com 10 anos ou mais, têm peso adequado para a altura (62%). Além disso, 21% apresentam sobrepeso, 13% têm obesidade e 4% têm obesidade grave.

Figura 16: Obesidade na população de 10 anos de idade e mais no município de Jundiaí, 2024.

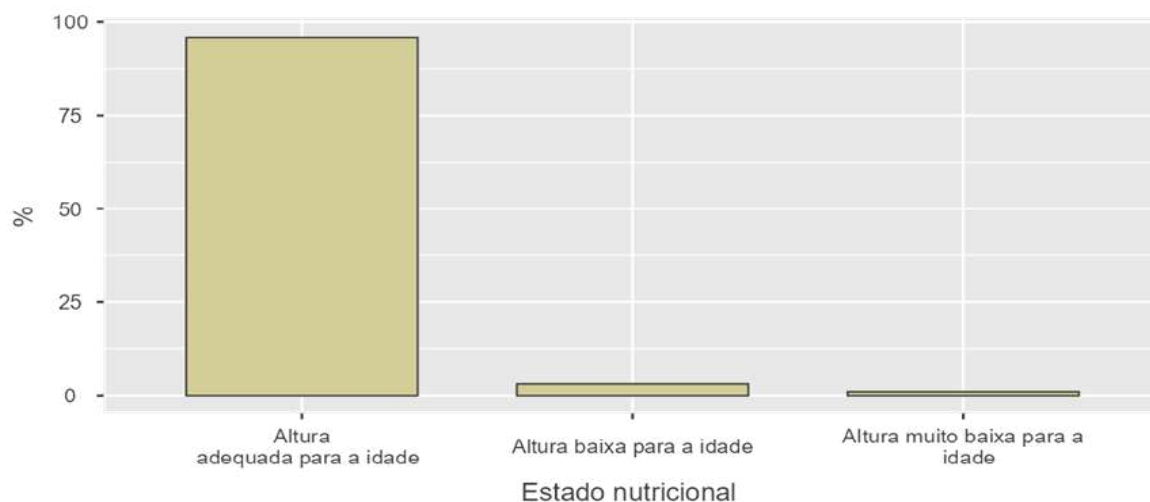


Fonte: SMPS/DABS, 2025.

Já para as crianças menores de cinco anos, a maioria também apresenta peso e altura adequados para a idade.



Figura 17: Prevalência de obesidade na população de 05 anos de idade ou menos no município de Jundiaí, ano de 2024. Fonte: SMPS/DABS, 2025.



4. Capacidade instalada da rede municipal de saúde

Atualmente, o Município de Jundiaí possui 71 equipamentos. As Unidades Básicas de Saúde do Município operam sob gestão municipal, contando com convênios para a ampliação de equipes Estratégia de Saúde da Família (EACS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de convênio com o Hospital São Vicente de Paulo.

Para a Atenção Ambulatorial e Hospitalar, as Unidades de Pronto Atendimento, SAMU-192/SAEC, Hospitais, Ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial (Álcool e Drogas) e Consultório na Rua, o município mantém convênios e contratos para a ampliação da força de trabalho.



Tabela 11: Número de estabelecimentos

Equipamento	n
Unidades de saúde	35
Centro de Especialidade Odontológica	2
Ambulatório de especialidades	6
Núcleo de Apoio à Pessoa com Deficiência	1
Centro de Atenção Psicossocial	4
Serviços Residência Terapêutica	3
Unidades de acolhimento	2
Consultório na Rua	1
Atenção domiciliar: Melhor em Casa	1
Unidade de Pronto Atendimento e Prontos Atendimentos (UPA e PA's)	5
Hospitais (São Vicente e Hospital Universitário)	2
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	1
Serviço Especializado de Atendimento (SAEC)	1
Farmácias especializadas	3
Serviço de Verificação de Óbitos	1
Centro de Convivência (CECCO)	1
Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	1
Centro de Orientação e mediação (SUS C.O.M VC)	1
TOTAL	71

Fonte: SMPS, 2025.

A distribuição dos cargos e atribuições na rede municipal de saúde, mostram forte concentração em funções assistenciais diretamente ligadas à Atenção Primária. Em relação aos servidores de nível médio, destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde, que representam 14,4% da distribuição de cargos e dos Técnicos de Enfermagem que concentram 14,3% da força de trabalho na secretaria.

Para os profissionais de nível superior, têm destaque os profissionais de Enfermagem 8,5%, profissionais Médicos de Clínica Geral 6,9%, Ginecologia 4,1% e Pediatra 3,8%. Atualmente na rede, há multiplicidade de profissionais assistenciais que realizam o cuidado em



saúde, na clínica e na composição ampliada das equipes que atuam no atendimento das necessidades de saúde dos territórios.

Tabela 12: Força de trabalho do SUS no Município de Jundiáí em 2025
(vínculo estatutário).

Cargos	n	%
Assistente de administração	225	14,95
Agente comunitário de saúde	226	15,02
Técnico enfermagem	233	15,48
Enfermeiro	131	8,70
Médico clínico	109	7,24
Médico Ginecologia	64	4,25
Médico Pediatra	60	3,99
Odontólogo	59	3,92
Agente de serviços operacionais	34	2,26
Auxiliar saúde bucal	35	2,33
Farmacêutico	31	2,06
Psicólogo	29	1,93
Motorista veículos leves	23	1,53
Assistente social	23	1,53
Médicos (mais médicos)	17	1,13
Nutricionista	14	0,93
Terapeuta ocupacional	15	1,00
Médico Infectologista	7	0,47
Cirurgião dentista	7	0,47
Médico legista	6	0,40
Demais cargos	157	10,43
Total	1.505	100

Fonte: SMPS, 2025.

Em relação aos serviços contratados e conveniados, são 449 profissionais atuando na Atenção Básica. Destacamos que além dos profissionais que atuam na APS, ainda há profissionais que compõem



as equipes da Atenção Especializada e Hospitalar através de contratos e convênios.

Tabela 13: Força de trabalho do SUS no Município de Jundiaí em 2025 (convênios atenção primária).

Cargos	n	%
Agente administrativo	77	17,1
Assessor administrativo	3	0,7
Assistente social	7	1,6
Auxiliar enfermagem	95	21,2
Auxiliar de farmácia	22	4,9
Auxiliar de limpeza	12	2,7
Auxiliar odontológico	21	4,7
Cirurgião dentista	23	5,1
Coordenação enfermagem	1	0,2
Educador físico	10	2,2
Enfermeiro	62	13,8
Enfermeiro supervisor	2	0,4
Farmacêutico	16	3,6
Fisioterapeuta	13	2,9
Médico ESF	37	8,2
Médico	14	3,1
Nutricionista	5	1,1
Psicólogo	19	4,2
Supervisor de farmácia	1	0,2
Terapeuta ocupacional	2	0,4
Residentes FMJ	4	0,9
Supervisor de T.I	1	0,2
Analista de sistema	2	0,4
Total	449	100

Fonte: SMPS, 2025.

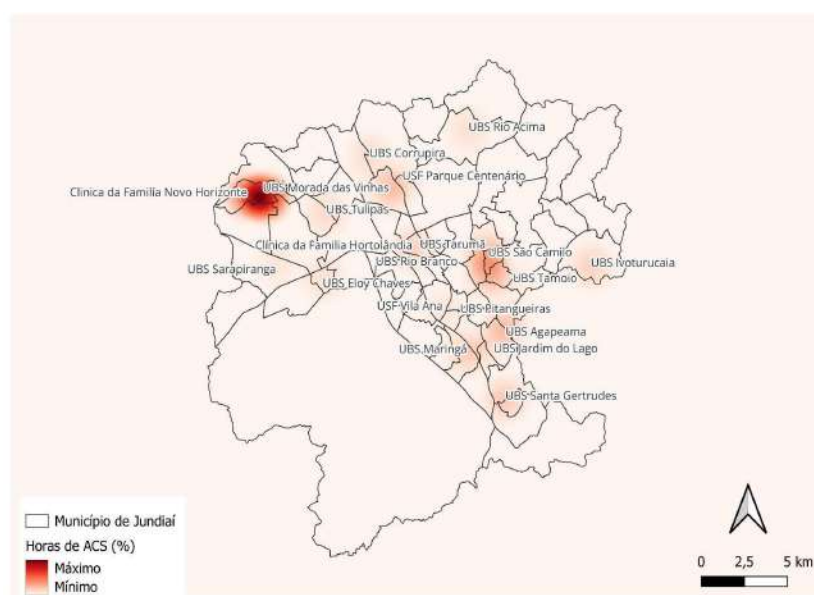


5. Produção dos serviços de saúde

5.1 Atenção Básica

No ano de 2024, a Atenção Primária à Saúde (APS) realizou 2.015.122 registros de atendimentos, esse volume expressivo evidencia a centralidade da APS, que além de principal porta de entrada para o SUS, atua como ordenadora, coordenadora e principal ponto de longitudinalidade do cuidado em saúde.

Figura 18: Distribuição dos agentes comunitários no Município de Jundiá segundo Unidade Básica de Saúde e Carga horária no SUS, Município de Jundiá, ano de 2024



Fonte: SIIS, 2025.



Os procedimentos clínicos correspondem a 81,4% da produção, incluindo consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, bem como acompanhamento de condições crônicas. Já os procedimentos com finalidade de complementação diagnóstica, representam 11,9% da produção, com exames laboratoriais e de apoio diagnóstico solicitados na rede básica.

As ações de promoção e prevenção em saúde somam 6,1% da produção registrada, incluindo atividades educativas, imunização e estratégias de prevenção de agravos e os procedimentos cirúrgicos, expressam 0,7% de produção de pequenas cirurgias e intervenções realizadas no âmbito da Atenção Básica. Por fim, foram registrados 225 procedimentos relacionados a órteses, próteses e materiais especiais, compondo 0,01% do total.

Tabela 14: Procedimentos apresentados pela Atenção Primária à Saúde segundo grupo, 2024

Grupo de Procedimentos	n	%
Ações de promoção e prevenção em saúde	121.904	6,05
Procedimentos com finalidade diagnóstica	239.083	11,86
Procedimentos clínicos	1.638.879	81,33
Procedimentos cirúrgicos	15.031	0,75
Órteses, próteses e materiais especiais	225	0,01
Total	2.015.122	100

Fonte: Tabwin, 2025.

Um dos programas de promoção e prevenção é o Programa de Assistência Intensiva ao Tabagista (PAIT), que foi iniciado no ano de



2007 com objetivo de realizar ações que contribuam para o controle do tabagismo a partir da promoção de saúde, conscientização dos riscos, oferta de apoio ao tabagista que deseja parar de fumar e da capacitação dos profissionais de saúde para acolhimento e aconselhamento..

No ano de 2025, foram realizados 3.122 atendimentos individuais médicos, sendo que a maioria dos eventos ocorreu no primeiro quadrimestre de 2025 (35,25%), mesmo período em que se observou o maior contingente de participantes (39,24%).

Tabela 15: Distribuição de eventos e participantes no PAIT na atenção primária à saúde do município de Jundiaí, 2025.

Período	Atividades Coletivas		Atendimento Médico Individual
	Eventos	Participantes	
1º Quad	43	1.229	1.426
2º Quad	39	898	911
3º Quad	40	1.005	785

Fonte: SIIS, 2025.

5.2 Saúde Bucal

Atualmente, o município conta com 87 profissionais, distribuídos nos diferentes níveis de atenção e serviços da rede. Os profissionais estão alocados principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que concentram 59,77% do total de profissionais, visto que a Atenção



Primária é a principal ordenadora do cuidado em saúde bucal contínuo da população. As Clínicas da Família representam 14,94% da presença de profissionais.

Para a Atenção Especializada, serviços como o Centro de Especialidades Odontológicas (13,79%), Pronto Atendimento Central (6,90%) e o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (3,45%), atuam tanto no atendimento de casos de maior complexidade e integração com a atenção hospitalar, quanto no atendimento de urgências e emergências.

Tabela 16: Distribuição de cirurgiões-dentistas ativos na Secretaria Municipal de Promoção da Saúde segundo serviço em 2024.

Tipo de unidade	n	%
Unidade Básica de Saúde	52	59,77
Clínica da Família	13	14,94
Ambulatório	1	1,15
Pronto Atendimento Central	6	6,90
Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	3	3,45
Centro de Especialidades Odontológicas	12	13,79
Total	87	100

Fonte: SMPS, 2025.

Em relação aos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas, foram feitos 299.275 atendimentos em 2024 no município (E-SUS, 2025). O volume de produção reflete a alta demanda da população e a capacidade de resposta da rede, compreendendo



ações preventivas e procedimentos clínicos de baixa e média complexidade.

5.3 Internações hospitalares

As internações hospitalares em Jundiaí somaram 23.469 registros em 2024, com maiores percentuais relacionados à gravidez, parto e puerpério (12,12%), doenças do aparelho respiratório (11,64%), doenças do aparelho circulatório (11,30%) e causas externas (9,85%).

As doenças do aparelho digestivo (8,56%) e do aparelho geniturinário (9,09%) também ocupam destaque, enquanto os transtornos mentais e comportamentais, embora com menor peso relativo (3,86%), reforçam a importância da integração entre saúde mental e Atenção Hospitalar.



Tabela 17: Internações hospitalares segundo diagnóstico (CID-10), Município de Jundiaí, 2024.

Diagnóstico CID10 (capítulo)	n	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	964	4,11
II. Neoplasias (tumores)	1.800	7,67
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	157	0,67
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	293	1,25
V. Transtornos mentais e comportamentais	905	3,86
VI. Doenças do sistema nervoso	791	3,37
VII. Doenças do olho e anexos	345	1,47
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	30	0,13
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.653	11,30
X. Doenças do aparelho respiratório	2.731	11,64
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.009	8,56
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	383	1,63
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	617	2,63
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.134	9,09
XV. Gravidez parto e puerpério	2.844	12,12
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	690	2,94
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	125	0,53
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	941	4,01
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2.312	9,85
XXI. Contatos com serviços de saúde	745	3,17
Total	23.469	100

Fonte: SIH/SUS, 2025.

Ao observar a morbidade hospitalar no período de 2018 a 2024 (Tabela 4), destacam-se as internações por doenças infecciosas e parasitárias (22,48%), doenças do aparelho respiratório (17,98%), neoplasias (14,42%) e doenças do aparelho circulatório (13,83%). Esses quatro grupos correspondem a aproximadamente 70% das causas de internação hospitalar.



Tabela 18: Morbidade hospitalar, segundo capítulo da CID-10 no Município de Jundiáí, 2018 a 2024.

Diagnóstico CID10 (capítulo)	n	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	265	22,48
II. Neoplasias (tumores)	170	14,42
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	0,34
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	0,85
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	0,93
VI. Doenças do sistema nervoso	22	1,87
IX. Doenças do aparelho circulatório	163	13,83
X. Doenças do aparelho respiratório	212	17,98
XI. Doenças do aparelho digestivo	79	6,70
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	1,10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	0,17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	66	5,60
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	0,76
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0,08
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	88	7,46
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6	0,51
TOTAL	1.179	95,08

Fonte: SIH/SUS, 2025.

5.4 Uso de álcool e outras drogas

O perfil de atendimento de pessoas com demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas no CAPS AD do Município de Jundiáí em 2024, segundo faixa etária e sexo é majoritariamente de pessoas com idade entre 36 e 45 anos do sexo masculino. Foram registrados 1.066 atendimentos, sendo 81,98% de sexo masculino e 17,64% de pessoas do sexo feminino.



A partir do perfil de atendimentos, é importante reforçar a importância das estratégias de cuidado, que considerem a singularidade do indivíduo inserção social e laboral desses indivíduos, além de políticas específicas de prevenção para jovens e atenção qualificada à população idosa que apresenta demandas relacionadas ao uso de substâncias.

Tabela 19: Distribuição dos atendimentos de pessoas com demandas de uso de álcool e drogas no CAPS AD segundo idade e sexo no Município de Jundiaí, 2024.

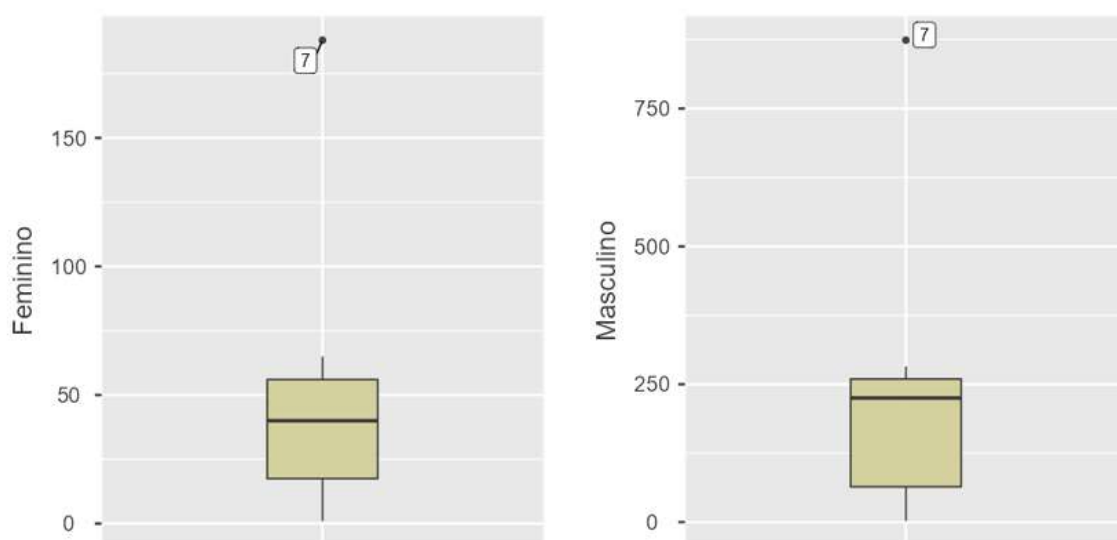
Idade	Feminino		Masculino		Não informado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor de 18 anos	1	0,53	2	0,23	0	0	3	0,28
18 a 25 anos	24	12,77	87	9,95	2	50	113	10,60
26 a 35 anos	47	25	237	27,12	2	50	286	26,83
36 a 45 anos	65	34,57	282	32,27	0	0	347	32,55
46 a 60 anos	40	21,28	225	25,74	0	0	265	24,86
Acima de 60 anos	11	5,85	41	4,69	0	0	52	4,88
Total	188	100	874	100	4	100	1.066	100

Fonte: RAAS, 2025.

Embora haja grande participação feminina, o volume de atendimentos de homens é elevado, com maior concentração de casos, indicando situações de maior intensidade ou frequência de utilização do serviço (*outliers*). Além disso, ao longo dos meses analisados, o número de atendidos do sexo masculino variou mais que o número de atendimentos para pessoas do sexo feminino.



Figura 19: Distribuição do atendimento de pessoas com demandas de uso de álcool e drogas no CAPS AD segundo sexo no Município de Jundiaí em 2024.



Fonte: RAAS, 2025.

A diferença de perfil por sexo, reforça a necessidade de estratégias diferenciadas de cuidado. Para os homens, o desafio pode ser atribuído à demanda e manutenção de acompanhamento. Para as mulheres, ainda que em menor número, é fundamental considerar vulnerabilidades específicas, como situações de violência, sobrecarga de cuidado familiar e contextos de exclusão social que atravessam o uso problemático de substâncias.

Em relação às substâncias psicoativas mais utilizadas pelos usuários atendidos, observou-se que 62,76% realizam associação entre duas ou mais substâncias listadas, adicionalmente o uso de álcool foi o mais frequente por 22,05% dos usuários atendidos.



Tabela 20: Distribuição dos atendimentos realizados no CAPS AD, no ano de 2024.

Substância	n	%
Associação de substâncias	669	62,76
Álcool	235	22,05
Crack/cocaina	119	11,16
Canabidioide	30	2,81
Não identificado	7	0,66
Medicamentos	6	0,56
Total	1.066	100

Fonte: SISS, 2025.

Os atendimentos mais frequentes em saúde mental foram o atendimento individual em centros de atenção psicossocial (56,6%) e o acolhimento diurno (16,8%) representando juntos mais da metade da produção da RAPS no período. Em seguida, destacam-se os acolhimentos noturnos (6,8%), fundamentais para situações de crise e de maior vulnerabilidade.



Tabela 21: Distribuição dos atendimentos de maior frequência em saúde mental da RAPS/SUS no Município de Jundiáí, 2024.

Tipo de atendimento	n	%
Ações de articulação de redes intrasetoriais e intersetoriais	3.262	5,1
Ações de redução de danos	1.308	2,0
Acolhimento diurno de paciente em centro de atenção psicossocial	10.769	16,8
Acolhimento noturno	4.349	6,8
Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial	4.940	7,7
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	3.107	4,9
Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	36.217	56,6
Total	63.952	100

Fonte: SISS, 2025.

O atendimento de grupos nos CAPS representa 7,7%, da produção, reforçando a importância das práticas coletivas e terapêuticas no acompanhamento contínuo. As ações de articulação de redes intrasetoriais e intersetoriais (5%) e as ações de redução de danos (2%), tem menor frequência, entretanto, são ações fundamentais, que evidenciam o caráter ampliado da RAPS, voltado não apenas ao tratamento clínico, mas também à integração social e ao enfrentamento de riscos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Já os atendimentos familiares em CAPS registraram 4,9% da produção realizada, reforçando a relevância da participação da família no cuidado em saúde mental.

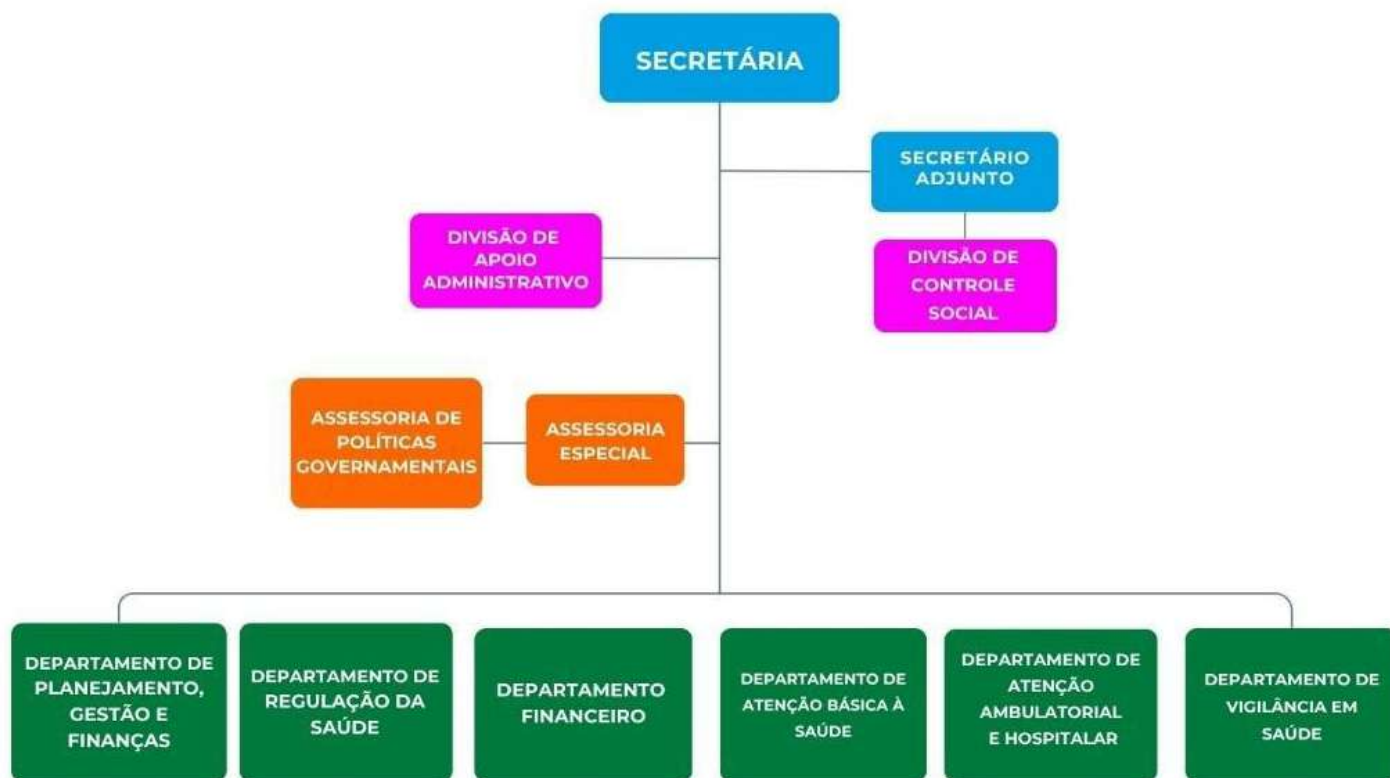
6. Organização da Secretaria Municipal de Promoção da Saúde

A Secretaria Municipal de Promoção da Saúde (SMPS) está organizada em seis diferentes áreas. Para a assistência, o Departamento de Atenção Básica à Saúde (DABS) e o Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar (DAAH) concentram a quase totalidade dos



serviços assistenciais relacionados aos níveis primário e secundário de atenção à saúde.

Figura 20: Organograma da SMPS de Jundiaí



Fonte: SMPS, 2025.

6.1 Departamento de Atenção Básica à Saúde

O DABS tem como premissa a atuação com foco na ordenação descentralizada e territorializada do cuidado, atuando na implementação local da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, que define a Atenção Básica como o conjunto das ações individuais ou coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento,



reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância, a partir do cuidado integrado e gestão qualificada ofertada por equipe multiprofissional para população no território.

Em consonância com a normativa federal, a Atenção Básica é a principal porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a principal ordenadora e coordenadora das ações, cuidados e serviços ofertados pela rede. Dessa forma, a Atenção Básica atua na gestão e implementação local de grandes políticas nacionais de saúde como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa Saúde na Escola (PSE), Atenção Nutricional, Brasil Sorridente, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

O município atualmente conta com 35 Unidades Básicas de Saúde, que operam em três diferentes modelos: Estratégia de Saúde da Família (ESF), tradicional com Agente Comunitário (EACS) e tradicional sem agente comunitário. As unidades que operam em modelo ESF, realizam o cuidado com equipes multiprofissionais compostas por médico generalista ou especialista em medicina de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família e comunidade, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

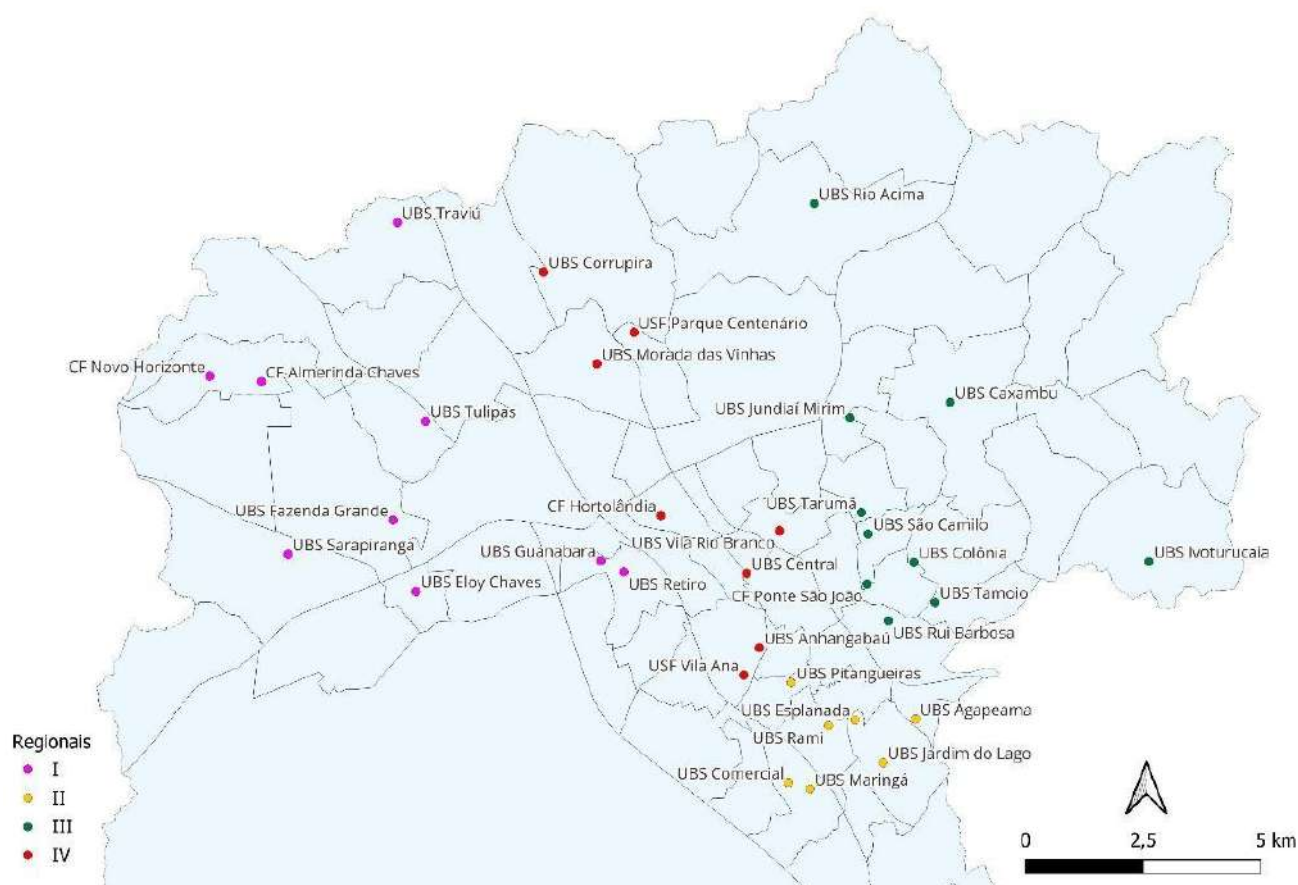
Para as unidades que operam como EACS, as equipes são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Em unidades tradicionais sem agentes comunitários, o atendimento é realizado por equipe de enfermagem e médicos especialistas em clínica médica, pediatria e ginecologista. Os três modelos de atenção também contam com equipes de saúde bucal



composta por cirurgiões dentistas, técnicos em saúde bucal e/ou auxiliares de saúde bucal.

Compondo a atenção primária do município, estão ainda compreendidos os programas Academia da Saúde, com atuação de equipes multidisciplinares (E-Multi), que realizam ofertas de cuidado integradas e Programa Saúde na Escola.

Figura 21: Distribuição das Unidades de Saúde segundo regional no Município de Jundiáí, 2025



Fonte: SMPS, 2025.



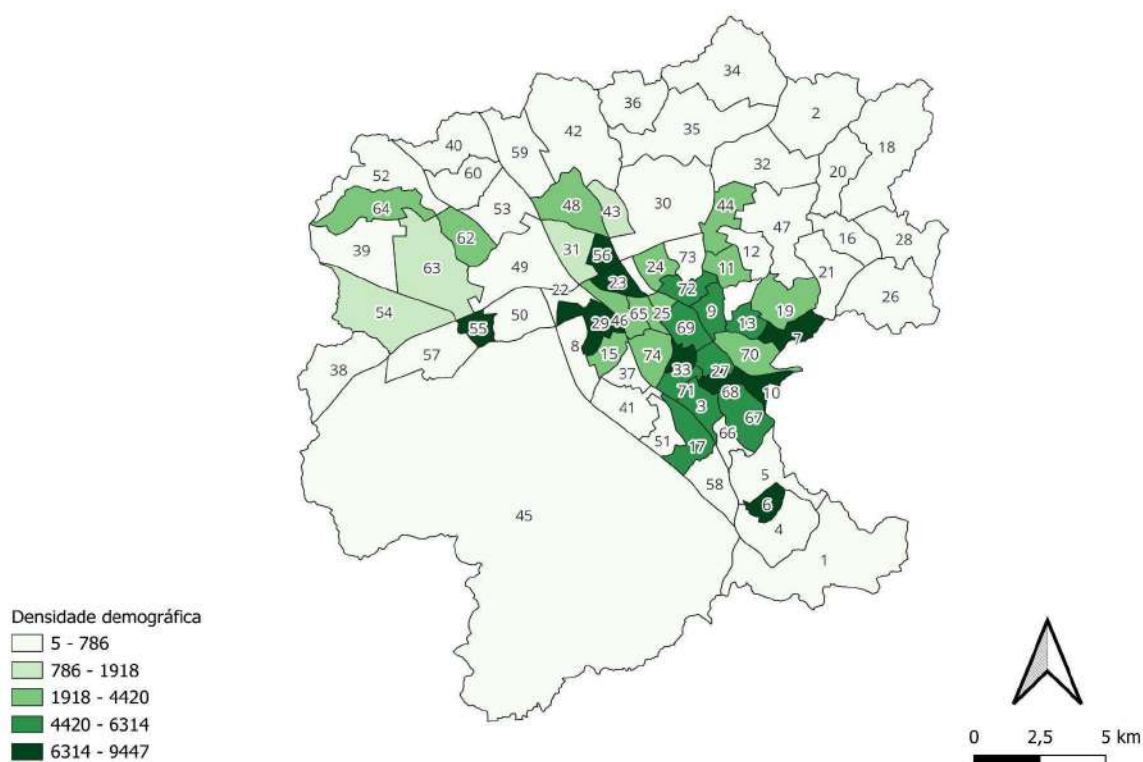
O departamento dispõe ainda de apoio técnico multiprofissional de médicos especialistas em saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher e saúde do adulto e idoso, odontólogos, nutricionistas e enfermeiros, que atuam na construção de protocolos, fluxos e apoio aos profissionais assistenciais, buscando a integralidade e a qualidade do cuidado na rede de atenção à saúde.

Além do apoio técnico, os apoiadores institucionais têm atuação territorializada mais próxima do nível local e suas realidades, visando assegurar a implementação das diretrizes centrais da política nos territórios com seu grau de autonomia, visto que as diferentes regiões do município têm características demográficas e necessidades distintas.

Em termos de densidade demográfica, a região oeste concentra aproximadamente 33,55% da população do município e o maior percentual populacional para ambos os sexos (PMJ, 2025).



Figura 22: Densidade demográfica do Município de Jundiá segundo bairro, censo 2022.



Fonte: IBGE, 2022.

Na região oeste estão localizadas as Unidades do Novo Horizonte, Almerinda Chaves, Eloy Chaves, Fazenda Grande, Guanabara, Retiro, Sarapiranga, Traviú e Tulipas .



Figura 23: Unidades Básicas de Saúde segundo regional

REGIONAL I Clínica da Família Almerinda Chaves Clínica da Família Novo Horizonte UBS Eloy Chaves UBS Fazenda Grande UBS Guanabara UBS Retiro UBS Sarapiranga UBS Traviú UBS Tulipas	REGIONAL II UBS Agapeama UBS Comercial UBS Esplanada UBS Jardim do Lago UBS Maringá UBS Pitangueiras UBS Rami UBS Santa Gertrudes
REGIONAL III Clínica da Família Ponte São João UBS Caxambu UBS Colônia UBS Igoturucaia UBS Jundiaí Mirim UBS Rui Barbosa UBS São Camilo UBS Tamoio UBS Tarumã UBS Rio Acima	REGIONAL IV UBS Anhangabaú UBS Central UBS Corrupira Clínica da Família Hortolândia UBS Morada das Vinhas UBS Rio Branco UBS Parque Centenário UBS Vila Ana

6.2 Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar

O Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar visa garantir acesso equitativo e integral à atenção nos níveis secundário e terciário, assegurando atendimento qualificado, humanizado e resolutivo, em consonância com os princípios do SUS.



No departamento estão compreendidos os serviços que compõem as Redes de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), de Atenção Psicossocial (RAPS) e de Atenção Ambulatorial.

- Rede de Urgência e Emergência (RUE) - busca garantir atendimento integral, ágil, resolutivo e humanizado às pessoas em situações de urgência e emergência, reduzindo riscos de morbimortalidade, por meio de uma rede articulada e hierarquizada de serviços de saúde. Conta com os serviços Atendimento pré-hospitalar móvel, contemplando o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e o Serviço de Atenção Especial à Crônicos (SAEC). Além disso, inclui o atendimento pré-hospitalar fixo, os serviços de Pronto Atendimento Fixos (PA's e UPA), a articulação com o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e o Hospital Universitário e o Serviço de Atenção Domiciliar, garantindo respostas às situações críticas.
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - destina-se à garantia do cuidado integral, contínuo e humanizado às pessoas em sofrimento psíquico, promovendo a recuperação, a autonomia e a inclusão social, com base no respeito aos direitos humanos e no cuidado em liberdade. Conta com os Centros de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, Unidades de Acolhimento, Consultório na Rua e o CECO.
- Rede de Atenção Ambulatorial - tem como propósito promover o acesso oportuno a consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos ambulatoriais e acompanhamento clínico, contribuindo para a prevenção de agravos, o diagnóstico precoce



e o tratamento adequado das condições de saúde. Fazem parte da rede o Ambulatório de Saúde da mulher, Núcleo Integrado de Saúde, Ambulatório de Geriatria, Ambulatório do Paço, Ambulatório de Infectologia, Centro de Testagem e Aconselhamento e o Centro Especializado Odontológico.

A atenção à saúde especializada configura-se como um componente essencial da Rede de Atenção à Saúde, ao oferecer serviços voltados ao diagnóstico, tratamento e reabilitação de condições que requerem maior densidade tecnológica e conhecimento técnico específico. Essa configuração assegura a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e o fortalecimento da rede de saúde, articulando serviços de diferentes níveis de complexidade para responder, de forma oportuna e eficaz, às necessidades da população.

O Município de Jundiaí conta com serviços especializados próprios, como o Ambulatório de Moléstias Infecciosas, Ambulatório Saúde da Mulher, Núcleo Integrado de Saúde, Núcleo de Apoio à Pessoa com Deficiência, Centro de Especialidades Odontológicas e Ambulatório de Geriatria. Além dos serviços próprios, a rede pré-hospitalar móvel e fixa, bem como os Prontos Atendimentos, são estruturas conveniadas e contratadas pelo município para a garantia da assistência.

Além dos departamentos assistenciais, a organização da SMPS também conta com departamentos de áreas-meio como a Vigilância em Saúde (DVS), Departamento de Regulação da Saúde (DRS), Departamento de Planejamento, Gestão e Finanças (DPGF) e Departamento Financeiro (DP).



à saúde dos trabalhadores, conforme as diretrizes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENASTT).

O CEREST Jundiaí tem abrangência regional, sendo referência técnica em Saúde do Trabalhador para outros dez municípios, além de Jundiaí: Atibaia, Bom Jesus dos Perdões, Campo Limpo Paulista, Itatiba, Jarinu, Louveira, Morungaba, Nazaré Paulista, Várzea Paulista e Vinhedo.

Figura 24: Área de abrangência do CEREST Jundiaí.



Fonte: PMJ, 2025.

Esta configuração organizativa, garante que o município disponha de um sistema robusto de inteligência e proteção da saúde pública, buscando antecipar riscos e responder a emergências para apoiar a formulação de políticas públicas de saúde integradas.



6.4 Departamento de Planejamento, Gestão e Finanças (DPGF)

O DPGF é responsável pela organização administrativa e pelo suporte estratégico da SMPS, buscando eficiência na utilização de recursos na implementação das políticas públicas de saúde.

A estrutura do DPGF contempla:

- A Coordenação da Assistência Farmacêutica, assegurando o acesso adequado a medicamentos e produtos de saúde, com ênfase em medicamentos especializados, psicotrópicos e insumos estratégicos. As farmácias da SMPS são classificadas de acordo com o nível de complexidade, contando com 35 farmácias na Atenção Básica que dispensam os medicamentos da REMUME; 09 unidades nos equipamentos da Atenção Especializada (Ambulatórios e CAPS); além da Farmácia de Psicotrópicos e Atenção ao Paciente Diabético; Farmácia CEAF (Alto Custo); Centro de Orientação SUS C.O.M VC; Farmácia de Mandado Judicial e a Central Farmacêutica de Abastecimento.
- Planejamento e Políticas de Insumo, voltado ao abastecimento regular e qualificado de insumos gerais e especiais.
- Unidade de Entregas Setorial, responsável pela gestão de projetos dos equipamentos de saúde.
- A Seção de Monitoramento e Informação dos Instrumentos de Planejamento acompanha, analisa e sistematiza as informações relacionadas à execução dos instrumentos de gestão do SUS, mantendo atualizados os dados de produtividade e qualidade da



- Regulação de Acesso na organização de fluxos de encaminhamento na Atenção Básica e Atenção Especializada, garantindo equidade e integralidade do cuidado.
- Avaliação e Controle, assegura o monitoramento da produção de serviços, programa a utilização da rede e avalia resultados, subsidiando o planejamento estratégico e financeiro.
- Auditoria, assegura a conformidade técnica e administrativa, promovendo boas práticas de governança, eficiência no uso dos recursos e transparência na gestão.

A configuração busca o fortalecimento da regulação como eixo estruturante do SUS no município, visando a gestão do acesso e a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada à população.

6.6 Departamento Financeiro (DF)

O DF atua na busca por uma gestão responsável e eficiente dos recursos públicos destinados ao SUS municipal, fortalecendo a governança financeira da Secretária Municipal de Promoção da Saúde e promovendo transparência, sustentabilidade e eficiência na aplicação dos recursos orçamentários.

Sua organização contempla, principalmente:

- Planejamento e Orçamento, voltado à previsão e programação orçamentária;
- Controle e Execução Orçamentária, responsável pela correta aplicação dos recursos;



- Compras, assegurando o abastecimento regular da rede;
- Apuração e Análise de Custos, para monitoramento e racionalização das despesas;
- Contratos e Convênios, assegurando transparência nas parcerias;
- Prestação de Contas, garantindo conformidade legal e controle social;
- Manutenção, Patrimônio e Logística, oferece suporte operacional às unidades de saúde.

6.7 Assessoria especial e de políticas governamentais

No âmbito da secretaria, as assessorias têm como objetivo o amparo técnico-político das ações de implementação das políticas públicas e governamentais no escopo da SMPS, as atuações compreendem diferentes áreas técnicas de forma a apoiar:

- Processos de judicialização da saúde, ações de indenização e demandas do Ministério Público;
- Mediação e orientação sanitária, com foco na prevenção de judicialização e reinserção dos usuários na rede;
- Apoio ao gabinete, diretorias, procuradores e servidores da saúde;
- Atendimento às demandas do programa SUS C.O.M. VC não relacionadas à medicamentos;
- Articulação administrativa e política, com funções de suporte ao gabinete, comunicação institucional, integrando os diferentes departamentos;



O conjunto dos dados aponta um padrão de crescimento contínuo dos investimentos em saúde ao longo dos quatro anos, com sobre execução em alguns períodos e maior pressão sobre recursos vinculados, especialmente em 2024. Esse cenário reforça o compromisso da gestão municipal em ampliar o financiamento do setor e garantir sustentabilidade às ações e serviços de saúde ofertados à população.

Tabela 22: Valor Orçado e Valor Empenhado no SUS do Município de Jundiaí entre os anos de 2021 e 2024.

Ano	Tipo	Valor orçado (R\$) ¹	Valor liquidado (R\$) ²
2021	Recurso Próprio	R\$ 405.376.500,00	R\$ 515.134.006,81
	Recurso Vinculado	R\$ 123.627.600,00	R\$ 173.510.648,64
	Subtotal	R\$ 529.004.100,00	R\$ 688.644.655,45
2022	Recurso Próprio	R\$ 478.457.700,00	R\$ 584.596.940,86
	Recurso Vinculado	R\$ 128.572.600,00	R\$ 182.724.957,02
	Subtotal	R\$ 607.030.300,00	R\$ 767.321.897,88
2023	Recurso Próprio	R\$ 609.001.000,00	R\$ 702.790.039,44
	Recurso Vinculado	R\$ 151.231.000,00	R\$ 183.609.386,05
	Subtotal	R\$ 760.232.000,00	R\$ 886.399.425,49



2024	Recurso Próprio	R\$ 734.526.600,00	R\$ 742.255.402,66
	Recurso Vinculado	R\$ 167.133.600,00	R\$ 253.065.747,13
	Subtotal	R\$ 901.660.200,00	R\$ 995.321.149,79
	TOTAL	R\$ 2.797.926.600,00	R\$ 3.337.687.128,61

Fonte: SMPS, 2025.

A análise retrospectiva permite compreender o comportamento dos gastos ao longo do período e identificar tendências, fragilidades e potencialidades que orientam o planejamento futuro. A observação do equilíbrio entre recursos próprios e vinculados, bem como a capacidade de execução orçamentária, é estratégica para garantir sustentabilidade financeira, além de prever necessidades crescentes para estruturar políticas de saúde com eficiência e resolutividade.

Destaca-se que a partir de projeções, que a gestão municipal pode fortalecer sua capacidade de resposta às demandas de saúde, assegurando planejamento sólido e alinhado às necessidades da população.

8. PMS 2026–2029: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

As diretrizes do Plano Municipal de Saúde de Jundiá estão organizadas em onze eixos estratégicos, definidos a partir do Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal de Promoção da Saúde. Os eixos expressam o compromisso do município com a consolidação do SUS como política pública universal, integral e



equânime, articulando ações que visam fortalecer a rede de atenção e ampliar a qualidade do cuidado prestado à população.

A partir do diagnóstico situacional, necessidades identificadas nos territórios e as deliberações da 13ª Conferência Municipal de Saúde, as diretrizes foram construídas de forma participativa. O processo de formulação buscou articular a realidade local às políticas nacionais e estaduais de saúde, preservando a autonomia municipal para a inovação frente aos desafios contemporâneos.

O conjunto de diretrizes foi desdobrado em objetivos específicos, metas mensuráveis e indicadores de monitoramento, assegurando mensuração da execução das ações que serão detalhadas a partir dos instrumentos de gestão do SUS, como a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

O PMS configura-se como uma ferramenta de pactuação social e de governança, orientando investimentos, organizando prioridades e garantindo previsibilidade às ações de saúde. Ao sistematizar diretrizes e metas de forma integrada, o plano oferece uma visão de futuro para a saúde de Jundiaí, fundamentada na equidade, na transparência, na eficiência da gestão e na valorização da participação social.



8.1 Diretriz I: Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população

Diretriz	Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população			
Objetivo	Reestruturar e fortalecer a Atenção Primária à saúde			
Meta	Ampliar a cobertura da APS para 75%			
Indicador	Percentual de cobertura da atenção primária à saúde			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	69,00	71,00	73,00	75,00
Unidade do indicador	Percentual			
Vinculação com demais pactuações	PPA Plano de governo			
Departamentos Responsáveis	DABS e DPGF			



Diretriz	Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população			
Objetivo	Reestruturar e fortalecer a Atenção Primária à Saúde			
Meta	Implementar a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBSs de modelo de atenção tradicional e adequar o quantitativo à população referenciada			
Indicador	Número de Unidades Básicas de Saúde			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
Unidade do indicador	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
	Plano de governo			
Departamentos Responsáveis	DABS e DPGF			



Diretriz	Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população			
Objetivo	Reestruturar e fortalecer a Atenção Primária à Saúde			
Meta	Ampliar a cobertura de saúde bucal de 21% para 26% na APS			
Indicador	Ampliação da cobertura de saúde bucal na APS			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	22	23	24	26
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações	PPA Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DABS e DPGF			



Diretriz	Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população			
Objetivo	Reestruturar e fortalecer a Atenção Primária à Saúde			
Meta	Implementação as linhas de cuidado para atendimento integral das DCNT's			
Indicador	Implementação das linhas de cuidado de hipertensão, diabetes, obesidade e dor crônica.			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde Plano de governo			
Departamentos Responsáveis	DAAH, DABS e DPGF			



Diretriz	Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população			
Objetivo	Reestruturar e fortalecer a Atenção Primária à Saúde			
Meta	Aperfeiçoar o cuidado integral de populações vulnerabilizadas			
Indicador	Construção das linhas de cuidado para populações em situação de rua, idosa e LGBT+, bem como o percurso assistencial e navegação do cuidado			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DABS e DAAH			



Diretriz	Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população			
Objetivo	Fortalecer os mecanismos de participação social			
Meta	Implementar e aprimorar os mecanismos de avaliação da qualidade e satisfação dos usuários			
Indicador	Criação de instrumento de avaliação de qualidade do serviço (indicador de desempenho e satisfação dos usuários)			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	1	0	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde Plano de governo			
Departamentos Responsáveis	DPGF, DABS, DAAH			



Diretriz	Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população			
Objetivo	Estruturar as ações de regulação, controle e avaliação			
Meta	Implementação da Política Municipal de Regulação da Saúde			
Indicador	Elaboração da Política Municipal de Regulação da Saúde			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	1
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Plano de governo			
Departamentos Responsáveis	DRS, DABS, DAAH, DPGF e Gabinete			



Diretriz	Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população			
Objetivo	Transformação digital do SUS			
Meta	Ampliar e qualificar as ações de saúde digital no município, garantindo a interoperabilidade entre os diferentes sistemas de informação.			
Indicador	Implementação da interoperabilidade entre os sistemas de informação da atenção primária, secundária e terciária de saúde			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	1	0	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência Municipal de Saúde			
	Plano de governo			
Departamentos Responsáveis	Gabinete e DPGF			



Diretriz	Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população			
Objetivo	Implementar estratégias de cuidado multiprofissional na Rede de Atenção à Saúde			
Meta	Intervenção precoce na triagem e diagnóstico do neurodesenvolvimento.			
Indicador	Implantação do Centro de Triagem e Diagnóstico de Neurodesenvolvimento			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	1	0	0	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	PPA			
	Plano de governo			
Departamentos Responsáveis	DPGF, DABS e DAAH			



Diretriz	Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população			
Objetivo	Equidade no cuidado em saúde			
Meta	Implementar Política Municipal de Saúde Integral da População Negra			
Indicador	Construção da Política Municipal de Saúde Integral da População Negra			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	1	0	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência Municipal de Saúde			
Departamentos Responsáveis	DPGF, DABS, DAAH e Gabinete			



Diretriz	Impactos reais das políticas e ações do SUS na vida da população			
Objetivo	Participação social no SUS			
Meta	Fortalecer e incentivar o controle social no sistema de saúde			
Indicador	Processos formativos para os conselheiros			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	1	0	1
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	Gabinete			



8.2 Diretriz II: Organização e funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS

Diretriz	Organização e funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS			
Objetivo	Diminuir o absenteísmo e perda primária no acesso a consultas e exames			
Meta	Implementar projetos de regulação do acesso, visando diminuir o absenteísmo e perda primária no acesso a consultas e exames			
Indicador	Implementação do Projeto Requalifica			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	1	1	0	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Plano de governo Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DRS, DABS, DAAH e DPGF			



Diretriz	Organização e funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS			
Objetivo	Implementação de cuidado multiprofissional			
Meta	Certificação para eliminação do HIV, Sífilis, Hepatites Virais e outras			
Indicador	Participação nos processos estaduais e nacionais de certificação			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência Municipal de Saúde PPA			
Departamentos Responsáveis	DVS, DABS e DAAH			



Diretriz	Organização e funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS			
Objetivo	Implementação do Código Sanitário Municipal			
Meta	Instituir e regulamentar o Código Sanitário Municipal			
Indicador	Implementação do Código Sanitário Municipal			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	1	0	0
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Organização e funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS			
Objetivo	Incentivar a adesão do Programa Municipal de Imunização			
Meta	Implementar ações com objetivo de atingir 95% de cobertura vacinal em crianças menores de 01 ano			
Indicador	Percentual de cobertura vacinal de BCG			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	95%	95%	95%	95%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações	Conferência Municipal de Saúde PPA			
Departamentos Responsáveis	DVS e DABS			



Diretriz	Organização e funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS			
Objetivo	Incentivar a adesão do Programa Municipal de Imunização			
Meta	Aumentar a cobertura vacinal do HPV em pré-adolescentes de 9 a 14 anos em 3% anualmente			
Indicador	Cobertura vacinal HPV de adolescentes entre 9 e 14 anos			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	83%	86%	89%	92%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações	Programa de metas PPA			
Departamentos Responsáveis	DVS e DABS			



Diretriz	Organização e funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS			
Objetivo	Fortalecer as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)			
Meta	Fortalecer as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) através de ações de qualificação, ampliação de ofertas, regulamentação e monitoramento de indicadores			
Indicador	Número de unidades com 3 modalidades de oferta de PICS			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	35	35	35	35
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DABS			



Diretriz	Organização e funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS			
Objetivo	Equidade no cuidado em saúde			
Meta	Fortalecer a atenção à saúde da população em situação de rua, incluindo a implantação de uma nova equipe de consultório na rua			
Indicador	Ampliação do número de equipes de consultório na rua			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	0	1	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Plano de metas do governo			
Departamentos Responsáveis	DAAH			



Diretriz	Organização e funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS			
Objetivo	Garantir a Integralidade e Qualidade das Ações de Saúde para a Primeira Infância			
Meta	Implementar o monitoramento das ações do plano municipal de primeiríssima infância, relacionadas à saúde			
Indicador	Percentual de ações monitoradas			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações	Plano municipal de primeiríssima infância			
Departamentos Responsáveis	DPGF, DVS, DABS, DAAH			



Diretriz	Organização e funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS			
Objetivo	Organizar a navegação do usuário entre os serviços de diferentes níveis			
Meta	Aprimorar os fluxos de referência e contrarreferência entre as unidades da Atenção Básica e Prontos Atendimentos, utilizando a interoperabilidade			
Indicador	Construção do fluxo assistencial			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	1	0	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Plano de metas do governo PPA Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DAAH, DABS e DRS			



8.3 Diretriz III: Gestão do sistema de saúde e a importância da regionalização

Diretriz	Gestão do sistema de saúde e a importância da regionalização			
Objetivo	Fortalecer o cuidado em saúde bucal			
Meta	Instituir a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) em Jundiaí, conforme Portaria GM/MS nº 6.213 de 19 de dezembro de 2024			
Indicador	Implementação da RASB			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	0	1	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DABS, DAAH e DRS			



Diretriz	Gestão do sistema de saúde e a importância da regionalização			
Objetivo	Regionalização dos serviços			
Meta	Rever a regionalização dos serviços da Atenção Básica, visando a comprovação de domicílio em Jundiaí, evitando cadastros de outros municípios.			
Indicador	Realização de recadastramento dos usuários da APS			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	1
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Programa de metas			
	Plano de metas do governo			
Departamentos Responsáveis	DPGF e DABS			



Diretriz	Gestão do sistema de saúde e a importância da regionalização			
Objetivo	Territorialização dos serviços			
Meta	Reterritorialização dos 35 serviços da APS do Município de Jundiaí			
Indicador	Atualização da territorialização da APS			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	35
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Programa de metas			
	Plano de metas do governo			
	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DABS e DPGF			



Diretriz	Gestão do sistema de saúde e a importância da regionalização			
Objetivo	Regionalização dos serviços			
Meta	Pactuar com a Região Metropolitana de Jundiaí a implementação da Rede Alyne			
Indicador	Discussão da pauta nos espaços de governança inter-regionais (CIR), constando em ata			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	1	1	0	0
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DAAH, DABS e Gabinete			



Diretriz	Gestão do sistema de saúde e a importância da regionalização			
Objetivo	Elaborar o Plano de Ação de Saúde Digital do município para o biênio 2026-2027, definindo prioridades, cronograma, investimentos e integração entre os serviços			
Meta	Fortalecer o uso de estratégias de saúde digital nos serviços de saúde			
Indicador	Número de estratégias de saúde digital implantadas nos serviços de saúde			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	1	1	0	0
Vinculação com demais pactuações	PPA Plano de metas do governo Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DABS, DAAH, DRS, DPGF, DF e DVS			



8.4 Diretriz IV: Financiamento do SUS e implicações na sustentação dos serviços de saúde

Diretriz	Financiamento do SUS e implicações na sustentação dos serviços de saúde			
Objetivo	Aumentar recursos disponíveis para a APS			
Meta	Aumentar a destinação dos recursos de custeio identificados para ações e serviços da atenção primária à saúde de 7% para 17%			
Indicador	Percentual de recursos de custeio para APS			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	9,5	12	14,5	17
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DF			



Diretriz	Financiamento do SUS e implicações na sustentação dos serviços de saúde			
Objetivo	Qualificar a estrutura da RAPS			
Meta	Qualificar a estrutura da RAPS, por meio de implantação de um segundo CAPS IJ e a habilitação do CAPS II para CAPS III			
Indicador	Qualificação de novos serviços			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	1
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Programa de metas			
	Plano de metas do governo			
Departamentos Responsáveis	DAAH, DF, DPGF e Gabinete			



Diretriz	Financiamento do SUS e implicações na sustentação dos serviços de saúde			
Objetivo	Qualificar a estrutura da RAPS			
Meta	Qualificar a saúde mental na atenção terciária, visando aumento de leitos de saúde mental do HCSVP e a implantação de retaguarda de urgência/emergência para saúde mental de crianças e adolescentes no HU			
Indicador	Qualificação de novos serviços			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	1
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DAAH e Gabinete			



Diretriz	Financiamento do SUS e implicações na sustentação dos serviços de saúde			
Objetivo	Qualificação da capacidade instalada			
Meta	Credenciar o CECCO como Centro de Convivência Municipal tipo III, de acordo com o Ministério da Saúde			
Indicador	Credenciamento do serviço			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	1
Unidade				
Vinculação com demais pactuações	Programa de metas			
	Plano de metas do governo			
Departamentos Responsáveis	DAAH, DPGF e Gabinete			



Diretriz	Financiamento do SUS e implicações na sustentação dos serviços de saúde			
Objetivo	Ampliação da capacidade instalada			
Meta	Credenciar o Centro de Especialidades Odontológicas Aparecida (CEO Aparecida) junto ao Ministério da Saúde			
Indicador	Credenciamento do serviço			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	1
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Programa de metas			
	Plano de metas do governo			
Departamentos Responsáveis	DAAH			



Diretriz	Financiamento do SUS e implicações na sustentação dos serviços de saúde			
Objetivo	Qualificação da capacidade instalada			
Meta	Habilitar o serviço de fitoterapia do município dentro da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterapia			
Indicador	Habilitação do serviço			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	1	0	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Programa de metas			
	Plano de metas do governo			
Departamentos Responsáveis	DPGF e DABS			



Diretriz	Financiamento do SUS e implicações na sustentação dos serviços de saúde			
Objetivo	Ampliação da capacidade instalada			
Meta	Implementar a linha de cuidados paliativos no município			
Indicador	Implementação da linha de cuidados paliativos no município			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	0	1	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Plano de metas do governo			
	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DAAH e DABS			



Diretriz	Financiamento do SUS e implicações na sustentação dos serviços de saúde			
Objetivo	Ampliação da capacidade instalada			
Meta	Credenciar, junto ao ministério da saúde, o Núcleo de Apoio à Pessoa com Deficiência (NAPD) como Centro Especializado de Reabilitação (CER) tipo II			
Indicador	Credenciamento do serviço			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	1
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DAAH e DPGF			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Aperfeiçoar os processos de trabalho da Atenção Especializada			
Meta	Garantir o dimensionamento de RH especializado via consórcio (CISMETRO)			
Indicador	Credenciamento de prestadores de serviço			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Plano de governo			
	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DAAH			



Diretriz	Acesso à saúde na rede municipal em tempo oportuno			
Objetivo	Reduzir o tempo de acesso às especialidades com tempo de espera superior à 240 dias			
Meta	Reduzir em até 50% o tempo de acesso (em dias) às consultas de especialidades com tempo de espera superior à 240 dias			
Indicador	Tempo de espera em dias			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	220	200	180	120
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde Plano de governo			
Departamentos Responsáveis	DRS e DAAH			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Aperfeiçoar os processos de trabalho da Atenção Especializada			
Meta	Fortalecer a atenção à saúde oncológica por meio de parcerias com instituições especialistas			
Indicador	Cooperação técnica com instituições parceiras para avaliação do cuidado oncológico			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	1	0	0	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DPGF, DABS, DRS, DAAH			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Aperfeiçoar os processos de trabalho dos serviços da rede de atenção psicossocial			
Meta	Aperfeiçoar o cuidado integral em saúde mental			
Indicador	Construção da linha de cuidado em saúde mental			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	0	0	1	0
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DAAH e DABS			



8.5 Diretriz V: Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde

Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Aperfeiçoar os processos de trabalhos dos serviços de vigilância em saúde			
Meta	Investigar os casos de arboviroses: Dengue, Zika, Chikungunya, Oropouche, Febre Amarela			
Indicador	Percentual de investigação dos casos notificados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	90%	90%	90%	90%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Gestão da Qualidade (SGQ) no Sistema Municipal de Vigilância Sanitária			
Meta	Implementar 50% das ações de Gestão da Qualidade na Divisão de Vigilância Sanitária, propostas pelo GGQ			
Indicador	Percentual de ações implantadas			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	50%	50%	50%	50%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações	Conferência municipal de saúde			
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Monitoramento da qualidade da água pelo Programa Proágua			
Meta	Monitorar 100% das coletas de amostras de água pactuadas no programa Próagua			
Indicador	Percentual de realização das coletas de amostras de água			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Realizar Levantamentos Rápidos de índices para Aedes aegypti (LIRAa) conforme orientação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo			
Meta	Realizar quatro LIRAAs por ano			
Indicador	Manutenção do banco SISAWEB atualizado			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	4	4	4	4
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Diagnóstico laboratorial de casos suspeitos de raiva em mamíferos			
Meta	Enviar material de 100% dos casos suspeitos para diagnóstico laboratorial			
Indicador	Percentual de material dos casos de raiva em mamíferos coletados e enviados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Investigar notificações de caráter zoonótico em moradores do município			
Meta	Investigar 100% das notificações			
Indicador	Percentual de notificações de caráter zoonótico em moradores do município investigadas			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Atender e acompanhar ocorrências que ofereçam risco à saúde da população envolvendo animais da fauna sinantrópica			
Meta	Atender e acompanhar 100% das ocorrências que oferecem risco à saúde da população envolvendo animais da fauna sinantrópica			
Indicador	Percentual de ocorrências envolvendo animais da fauna sinantrópica atendidas			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Investigar óbitos de mulheres com idade fértil, óbitos maternos, menores de 1 ano e natimortos			
Meta	Investigar 100% dos óbitos em mulheres			
Indicador	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos, óbitos de menores de 1 ano e natimortos investigados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Investigar casos de notificação compulsória			
Meta	Encerrar a investigação de 70% dos casos notificação compulsória imediata dentro de 60 dias			
Indicador	Percentual de casos encerrados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	70%	70%	70%	70%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Monitorar casos de hanseníase			
Meta	Monitorar 100% dos casos de hanseníase			
Indicador	Percentual de casos de hanseníase monitorados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Monitorar casos de tuberculose			
Meta	Monitorar 100% dos casos de tuberculose			
Indicador	Percentual de casos de tuberculose monitorados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS e DABS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Inserção de declarações de óbitos e de nascidos vivos nos sistemas de informação			
Meta	Inserir 100% das declarações de óbitos e de nascidos vivos nos sistemas de informação dentro do prazo de 60 dias			
Indicador	Percentual de declarações inseridas			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Monitoramento de investigação de casos comunicantes de casos novos de tuberculose			
Meta	Monitorar 100% da investigação dos comunicantes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial			
Indicador	Percentual de comunicantes examinados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS e DABS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Monitorar comunicantes de casos novos de hanseníase			
Meta	Monitorar 100% da investigação dos comunicantes de casos novos de hanseníase			
Indicador	Percentual de comunicantes de casos novos de hanseníase examinados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS, DABS e DAAH			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Publicação mensal de boletim epidemiológico, de acordo com a situação epidemiológica			
Meta	Garantir a publicação de 1 boletim epidemiológico mensal (12 boletins/ano), de acordo com a situação epidemiológica, assegurando a acessibilidade à informação			
Indicador	Número de boletins epidemiológicos publicados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	12	12	12	12
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Preenchimento da variável raça/cor em notificações de violência interpessoal e autoprovoçada			
Meta	Garantir 95% de preenchimento do quesito raça/cor em notificações de violência interpessoal e autoprovoçada			
Indicador	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovoçada com preenchimento da variável raça/cor			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	95%	95%	95%	95%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Preenchimento da variável ocupação (de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO) em notificações de violência interpessoal e autoprovoçada			
Meta	Garantir 90% de preenchimento do quesito ocupação (de acordo com a CBO) em notificações de violência interpessoal e autoprovoçada			
Indicador	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de violência interpessoal e autoprovoçada			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	90%	90%	90%	90%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Realização de treinamentos de educação, orientação, promoção à saúde e prevenção com foco em imunização e notificação			
Meta	Realizar 12 capacitações/ano educação, orientação, promoção à saúde e prevenção com foco em imunização para a rede pública (APS, ambulatorios, CAPS, PA's e hospitais) e rede privada, com foco na notificação			
Indicador	Número de capacitações realizadas			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	12	12	12	12
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Garantir o preenchimento do quesito raça/cor em notificações de intoxicação exógena			
Meta	Garantir 95% de preenchimento do quesito raça/cor, com informações válidas em notificações de intoxicação exógena			
Indicador	Proporção de notificações de intoxicação exógena com o campo raça/cor preenchido			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	95%	95%	95%	95%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Realizar controle sanitário de hospitais, serviços hemoterápicos e de terapia renal			
Meta	Realizar controle sanitário de 100% dos hospitais e serviços hemoterápicos e de terapia renal cadastrados na VISA			
Indicador	Percentual de estabelecimentos inspecionados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Atender denúncias recebidas pelos canais oficiais			
Meta	Atender 100% das denúncias recebidas pelos canais oficiais			
Indicador	Percentual de denúncias atendidas			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Realizar controle sanitário de instituições geriátricas			
Meta	Realizar controle sanitário em 100% das instituições geriátricas cadastradas na VISA			
Indicador	Percentual de estabelecimentos inspecionados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Garantir execução das ações administrativas de VISA previstas na Portaria CVS 01/2024 e no Código Sanitário do Estado de São Paulo			
Meta	Garantir 100% de execução das ações administrativas de VISA previstas na Portaria CVS 01/2024 e no Código Sanitário do Estado de São Paulo			
Indicador	Percentual de técnicos capacitados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Garantir capacitação anual para os técnicos da vigilância sanitária			
Meta	Garantir capacitação anual para 100% dos técnicos da vigilância sanitária			
Indicador	Percentual de técnicos capacitados			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Realizar capacitações voltadas ao setor regulado para atividades econômicas sob fiscalização da VISA			
Meta	Realizar 8 capacitações/ano voltadas ao setor regulado para atividades econômicas sob fiscalização da VISA			
Indicador	Número de capacitações realizadas			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	8	8	8	8
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Garantia de análise de processos protocolados para emissão de LTA			
Meta	Garantir que 100% dos processos protocolados para emissão de LTA sejam analisados em até 60 dias úteis, após aprovação da triagem			
Indicador	Percentual de processos analisados no prazo			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Realizar ações de vigilância da situação de saúde dos trabalhadores baseadas nas notificações recebidas			
Meta	Realizar 100% das ações de vigilância da situação de saúde dos trabalhadores baseadas nas notificações recebidas			
Indicador	Investigar 100% dos acidentes fatais notificados Investigar 100% dos acidentes com gestantes Investigar 100% das doenças relacionadas ao trabalho Investigar 100% dos acidentes com trabalhadores menores de idade			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Realizar ações de vigilância da situação de saúde dos trabalhadores baseadas nas notificações recebidas			
Meta	Realizar 50% das ações de vigilância da situação de saúde dos trabalhadores baseadas nas notificações recebidas			
Indicador	Investigar 50% das intoxicações exógenas Investigar 50% dos acidentes típicos graves (exceto de trânsito), seguindo os critérios de gravidade estabelecidos pelo CEREST de Jundiá			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	50%	50%	50%	50%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Realizar ações de vigilância da situação de saúde dos trabalhadores baseadas nas notificações recebidas			
Meta	Realizar capacitações de educação, promoção e prevenção em saúde do trabalhador integradas com a rede pública e privada, trabalhadores e empregadores de Jundiaí e demais municípios referenciados do CEREST Jundiaí			
Indicador	Realização de 15 capacitações/ano de educação, promoção e prevenção em saúde do trabalhador integradas com a rede pública e privada, trabalhadores e empregadores de Jundiaí e demais municípios referenciados do CEREST Jundiaí			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	15	15	15	15
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Realizar ações de vigilância da situação de saúde dos trabalhadores baseadas nas notificações recebidas			
Meta	Atender às solicitações dos municípios de referência dos CEREST, Ministério Público e canais oficiais de denúncia			
Indicador	Atender 100% das solicitações dos municípios de referência do CEREST, Ministério Público e canais oficiais de denúncia			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Atingir pontuação máxima do indicador 'Qualifica CEREST' em todos os quadrimestres e anos de referência			
Meta	Atingir, no mínimo, 90% da pontuação máxima do indicador 'Qualifica CEREST' em todos os quadrimestres e anos de referência			
Indicador	Painel de indicadores do PNS do Qualifica CEREST			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	90%	90%	90%	90%
Unidade	Percentual			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



Diretriz	Qualificar os processos de trabalho da rede de saúde			
Objetivo	Elaborar e implementar, a partir de 2026, o projeto de prevenção de acidentes com múltiplas vítimas			
Meta	Elaborar e implementar, a partir de 2026, o projeto de prevenção de acidentes com múltiplas vítimas, inspecionando mensalmente empresas que possuam equipamentos de alto risco (como caldeiras, tanques inflamáveis, explosivos, entre outros).			
Indicador	Número de inspeções realizadas			
Meta quadrienal	2026	2027	2028	2029
	12	12	12	12
Unidade	Número absoluto			
Vinculação com demais pactuações				
Departamentos Responsáveis	DVS			



9. Síntese do Plano Plurianual (PPA) 2026-2029

Figura 24:



10. Conferência Municipal de Saúde: SUS é da gente

Consolidando os espaços formais de participação social para a construção das políticas de saúde, a 13ª Conferência Municipal de Saúde de Jundiaí foi um importante espaço de debate acerca dos rumos do SUS no município, contribuindo para a confluência de necessidades da população, movimentos sociais organizados e trabalhadores, na construção de diretrizes orientativas que refletem os desafios locais e compromissos da gestão para os próximos anos de governo.

Os “ecos” dessa conferência ecoam no presente plano como compromissos pactuados socialmente, que reforçam a diretriz da participação popular no planejamento do SUS. Eles permitem traduzir as demandas do território em estratégias concretas de cuidado, gestão, regionalização e financiamento. Assim, as metas e propostas aprovadas não apenas complementam, mas fortalecem as ações previstas no PMS 2026-2029, garantindo que o planejamento municipal esteja alinhado às necessidades reais da população.



Figura 25: 13ª Conferência Municipal de Saúde: SUS é da gente



Fonte: SMPS/PMJ, 2025.

Os participantes pensaram direcionamentos para o sistema municipal a partir de quatro grandes eixos. O primeiro referiu-se à tradução das políticas públicas e ações de saúde na vida cotidiana da população, convocando à reflexão de avaliar ações, a partir de múltiplas perspectivas, observando a produção epidemiológica de forma concatenada às experiências, percepções e transformações das diferentes pessoas em seus territórios.

Nesse eixo, foram aprovadas propostas que reforçam a ampliação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, a expansão da saúde bucal, a implantação de linhas de cuidado multiprofissionais para doenças crônicas e populações vulnerabilizadas, bem como iniciativas ligadas à saúde digital e à



saúde integral da população negra. São compromissos que buscam traduzir qualidade, equidade e efetividade do SUS no cotidiano.

Figura 26: 13ª Conferência Municipal de Saúde: SUS é da gente.



Fonte: SMPS/PMJ, 2025.

O debate contribuiu para a organização cotidiana do cuidado em saúde no SUS, observando desde o momento de acolhimento do usuário nas unidades de saúde, até a regulação e contrarreferência do acesso e uso dos serviços. O eixo destaca propostas de melhoria da regulação, enfrentamento ao absenteísmo, certificações para eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B, além da regulamentação do Código Sanitário Municipal.

Além disso, são contemplados o fortalecimento da cobertura vacinal, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, atenção à população em situação de rua e Primeiríssima Infância. A meta é



construir fluxos mais ágeis, humanizados e resolutivos, respeitando a diversidade, como no cuidado à população LGBTQIAPN+.

Figura 27: 13ª Conferência Municipal de Saúde: SUS é da gente.



Fonte: SMPS/PMJ, 2025.

No segundo eixo, o tema da regionalização, diretriz fundamental para garantia de acesso integral e redução das desigualdades, foi o tema do debate. É importante frisar que a regionalização dos serviços atua na organização das redes de atenção, com articulação entre municípios e fortalecimento da governança interfederativa.

Entre as propostas aprovadas, estão a instituição da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), a reorganização dos sistemas municipais de saúde da região metropolitana e a revisão da regionalização do território da Atenção Básica, observando as características de cada território. O eixo prevê ainda, pactuações regionais para a implementação local de políticas nacionais, como a rede Alyne, além da criação de instrumentos de governança territorial para otimizar a gestão aproximá-la da realidade local dos usuários.



11. Referências

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Censo demográfico 2022. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2022/universo-populacao-por-idade-e-sexo>. Acesso 10 ago. 2025.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades: Jundiaí. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/jundiai/panorama>. Acesso 20 ago. 2025.
3. FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE). SEADE Censo 2022. Disponível em: <https://censo2022.seade.gov.br/>. Acesso 01 set. 2025.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Reproductive Health Indicators: Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. Geneva: World Health Organization, 2006.
5. STONE, L. Will the Coronavirus Spike Births? IFS, 11 Mar. 2020. Disponível em: <https://ifstudies.org/blog/will-the-coronavirus-spike-births> Acesso 15 nov. 2025.
6. EICKMANN, S. H. et. al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, p. 1-3, 2016.
7. FAUCI, A.S; MORENS, D.M. Zika Virus in the Americas - Yet Another Arbovirus Threat. *New England Journal of medicine*, v. 374, n. 7, p. 601-604, 2016.
8. ALVES, J.E.D. A transição demográfica e a janela de oportunidade. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial, 2008.
9. TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 183-206.

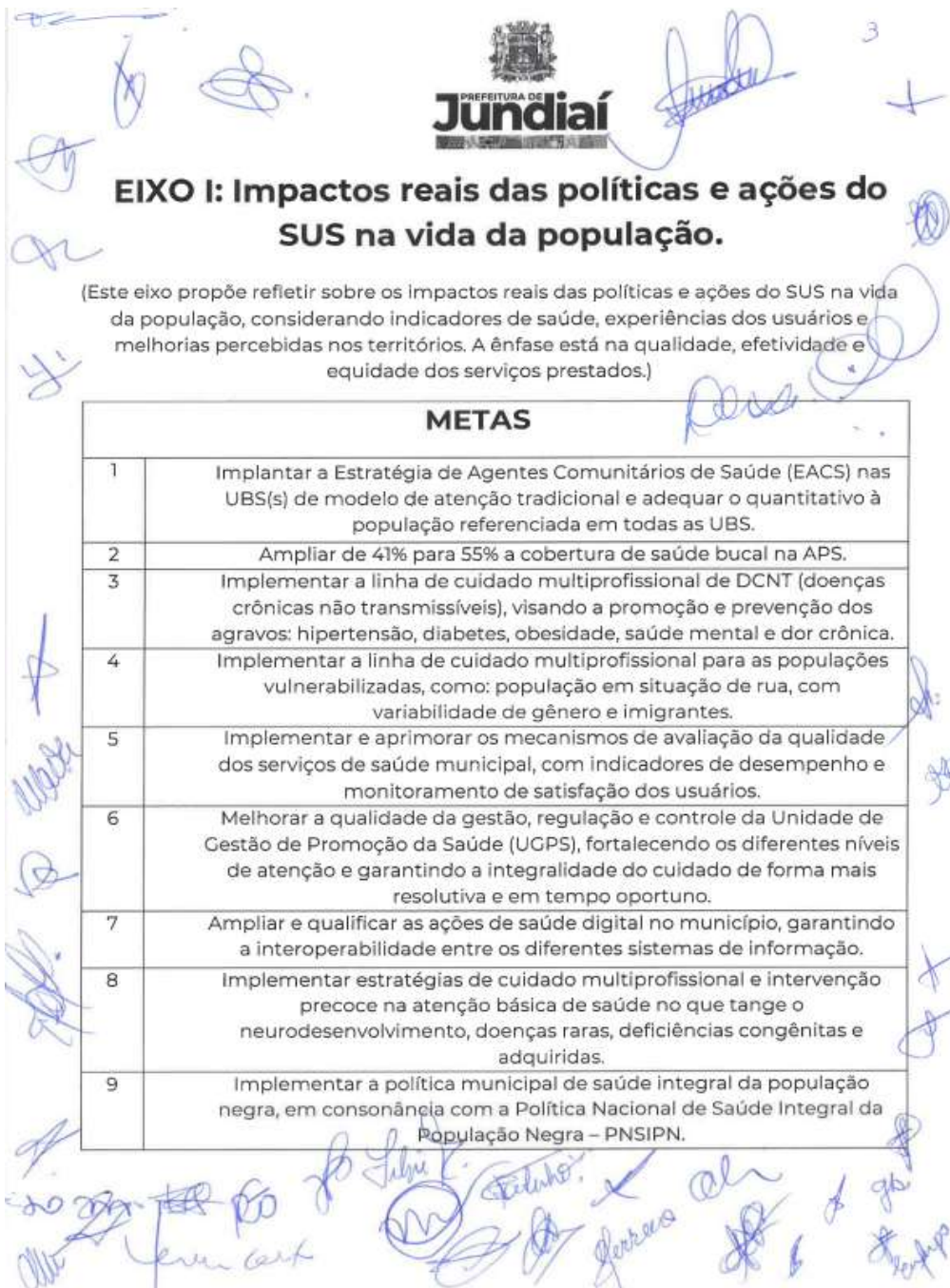


10. PREFEITURA DE JUNDIAÍ. Pesquisa censitária da população em situação de rua 2023 -Relatório da Pesquisa Censitária e Amostral: Análises e Conclusões. Jundiaí, 2023.
11. MOURA, E. C. et al. Covid-19: temporal evolution and immunization in the three... Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 56, p. 105, 2022.
12. REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: RIPSA; 2008. 349 p.



12. Anexos

Figura 29: Síntese do Eixo I da 13ª Conferência Municipal de Saúde.



METAS	
1	Implantar a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) nas UBS(s) de modelo de atenção tradicional e adequar o quantitativo à população referenciada em todas as UBS.
2	Ampliar de 41% para 55% a cobertura de saúde bucal na APS.
3	Implementar a linha de cuidado multiprofissional de DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), visando a promoção e prevenção dos agravos: hipertensão, diabetes, obesidade, saúde mental e dor crônica.
4	Implementar a linha de cuidado multiprofissional para as populações vulnerabilizadas, como: população em situação de rua, com variabilidade de gênero e imigrantes.
5	Implementar e aprimorar os mecanismos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde municipal, com indicadores de desempenho e monitoramento de satisfação dos usuários.
6	Melhorar a qualidade da gestão, regulação e controle da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS), fortalecendo os diferentes níveis de atenção e garantindo a integralidade do cuidado de forma mais resolutiva e em tempo oportuno.
7	Ampliar e qualificar as ações de saúde digital no município, garantindo a interoperabilidade entre os diferentes sistemas de informação.
8	Implementar estratégias de cuidado multiprofissional e intervenção precoce na atenção básica de saúde no que tange o neurodesenvolvimento, doenças raras, deficiências congênitas e adquiridas.
9	Implementar a política municipal de saúde integral da população negra, em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN.

Fonte: SMPS, 2025.



Figura 30: Síntese do Eixo II da 13ª Conferência Municipal de Saúde.



EIXO II: Organização e funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS.

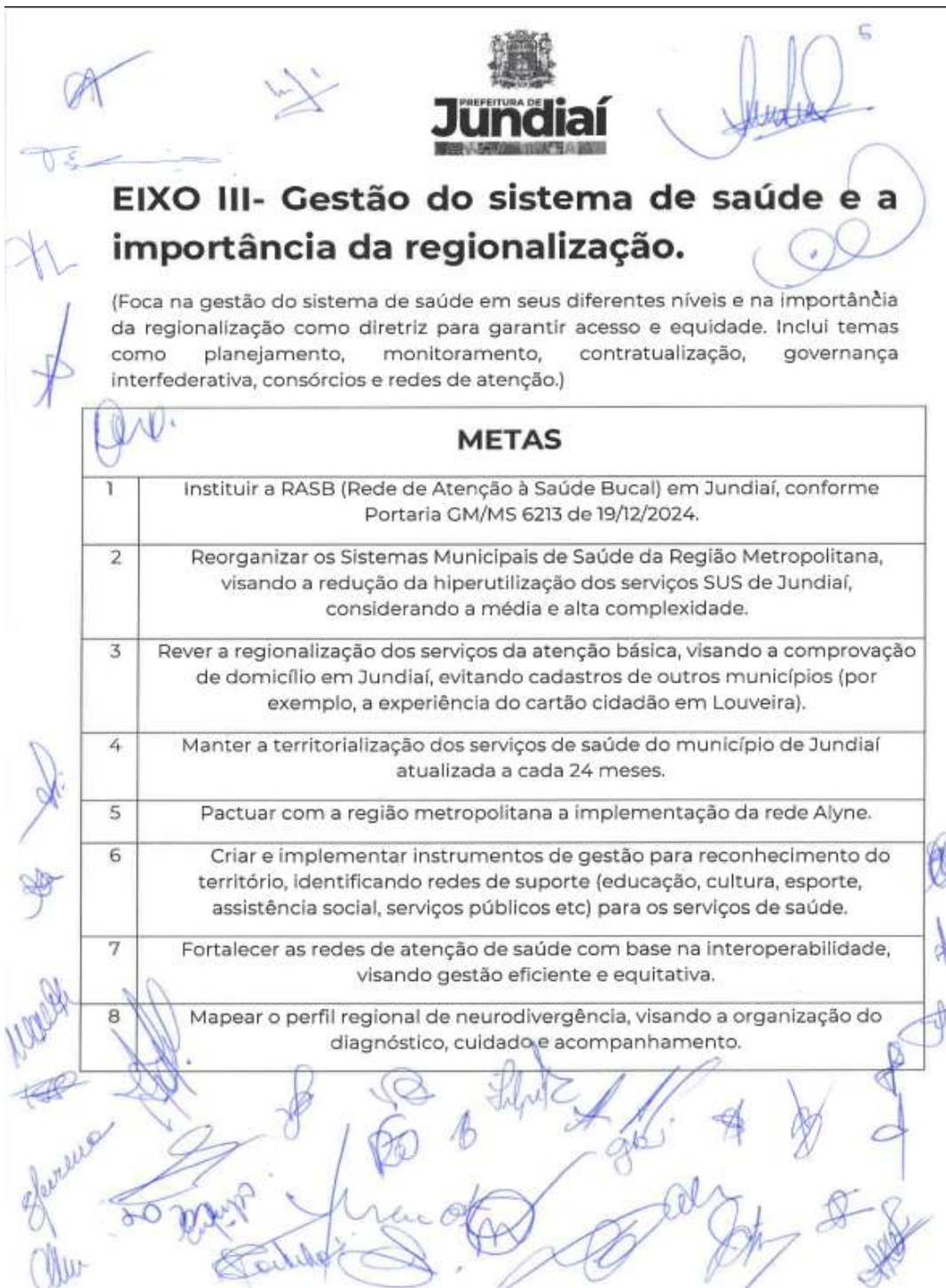
(Aborda a organização e o funcionamento dos fluxos de trabalho no SUS: acolhimento, escuta, encaminhamento, protocolos, integração entre níveis de atenção, e o papel da atenção primária. A intenção é discutir como se dá o cuidado em sua operacionalização cotidiana, garantindo agilidade, humanização e resolutividade.)

METAS	
1	Implantar projetos de regulação do acesso, visando diminuir o absenteísmo e a perda primária no acesso a consultas e exames.
2	Participar dos processos de certificação para eliminação da transmissão vertical do HIV, Sífilis, Hepatite B, como problemas de saúde pública.
3	Instituir e regulamentar o Código Sanitário Municipal.
4	Implementar ações com objetivo de atingir 95% da cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano.
5	Aumentar em 3% a cobertura vacinal do HPV em pré-adolescentes de 9 a 14 anos.
6	Fortalecer as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS, através de ações de qualificação, ampliação das ofertas, regulamentação e monitoramento de indicadores
7	Fortalecer a atenção à saúde da população em situação de rua, incluindo a implantação de uma nova equipe de consultório na rua.
8	Fortalecer as ações do Plano Municipal de Primeiríssima Infância, relacionadas à saúde.
9	Aprimorar os fluxos de referência e contra referência entre as unidades de atenção básica e os prontos atendimentos.
10	Garantir o acesso, instituir fluxos e protocolos e qualificar os profissionais dos serviços da rede para o cuidado em saúde das pessoas LGBTQIAPN+.

Fonte: SMPS, 2025.



Figura 31: Síntese do Eixo III da 13ª Conferência Municipal de Saúde



METAS	
1	Instituir a RASB (Rede de Atenção à Saúde Bucal) em Jundiá, conforme Portaria GM/MS 6213 de 19/12/2024.
2	Reorganizar os Sistemas Municipais de Saúde da Região Metropolitana, visando a redução da hiperutilização dos serviços SUS de Jundiá, considerando a média e alta complexidade.
3	Rever a regionalização dos serviços da atenção básica, visando a comprovação de domicílio em Jundiá, evitando cadastros de outros municípios (por exemplo, a experiência do cartão cidadão em Louveira).
4	Manter a territorialização dos serviços de saúde do município de Jundiá atualizada a cada 24 meses.
5	Pactuar com a região metropolitana a implementação da rede Alyne.
6	Criar e implementar instrumentos de gestão para reconhecimento do território, identificando redes de suporte (educação, cultura, esporte, assistência social, serviços públicos etc) para os serviços de saúde.
7	Fortalecer as redes de atenção de saúde com base na interoperabilidade, visando gestão eficiente e equitativa.
8	Mapear o perfil regional de neurodivergência, visando a organização do diagnóstico, cuidado e acompanhamento.

Fonte: SMPS, 2025.



Figura 32: Síntese do Eixo IV da 13ª Conferência Municipal de Saúde.



EIXO IV- Financiamento do SUS e implicações na sustentação dos serviços de Saúde.

(Discute o financiamento do SUS e suas implicações na sustentação das ações e serviços de saúde. Engloba a análise de fontes, alocação e execução orçamentária, bem como propostas de investimentos, maior transparência do gasto público, além de busca por ampliação de recursos.)

METAS	
1	Aumentar a destinação em no mínimo 10% dos recursos de custeio identificados para ações e serviços da atenção primária à saúde.
2	Qualificar a estrutura da RAPS, por meio da implantação de um 2º CAPS IJ e a habilitação do CAPS II para CAPS III.
3	Qualificar a saúde mental na atenção terciária, visando aumento de leitos de saúde mental do HSVP e a implantação de retaguarda de urgência/emergência para saúde mental de crianças e adolescentes no HU.
4	Aumentar o número de agentes de zoonoses e controle de endemias.
5	Credenciar o CECCO como Centro de Convivência Municipal tipo III, de acordo com o Ministério da Saúde.
6	Credenciar o CEO (Centro de Especialidade Odontológica) Aparecida junto ao Ministério da Saúde.
7	Habilitar o serviço de fitoterapia do município dentro da Política Nacional de plantas medicinais e fitoterapia.
8	Implantar um Centro de Triagem Diagnóstica voltado aos transtornos do neurodesenvolvimento; TEA (Transtorno do Espectro Autista), TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) e TDL (Transtorno de Desenvolvimento de Linguagem).
9	Implantar o Centro de Cuidados Paliativos e Hospital Dia com estrutura para infusões.
10	Credenciar, junto ao Ministério da Saúde, o NAPD como CER (Centro Especializado de Reabilitação) tipo II.



Fonte: SMPS, 2025.

