



PREFEITURA
RIO GRANDE
DA SERRA

SECRETARIA
DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029



IDENTIFICAÇÃO:

Prefeitura Municipal de Rio Grande da Serra
Home Page: www.riograndedaserra.sp.gov.br

Secretaria de Saúde
Rua Prefeito Cido Franco, nº 500 - Vila Arnoud - Rio Grande da Serra
Telefone: 2770-0200
E-mail: [saúde@riograndedaserra.sp.gov.br](mailto:saudede@riograndedaserra.sp.gov.br)

Ricardo Akira Ono Auriani
Prefeito Municipal

Felipe Vieira de Sá dos Santos
Secretário Municipal de Saúde
E-mail: [saúde@riograndedaserra.sp.gov.br](mailto:saudede@riograndedaserra.sp.gov.br)



I - INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 é o instrumento central de planejamento que apresenta as diretrizes e os objetivos que norteiam a gestão da política de saúde, tendo como base a análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população, do Relatório da VIII Conferência Municipal de Saúde, nos projetos prioritários das Redes de Atenção à Saúde, no diagnóstico realizado pelos gestores e nas propostas no Plano de Governo para a saúde da gestão 2026 a 2029. Este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população. O Plano Municipal de Saúde norteia todas as ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS) tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O Plano Municipal de Saúde orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento. O Plano Municipal de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, a política de educação permanente, o aprimoramento dos mecanismos de regulação de assistência à saúde são pertinentes e importantes. O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de gestão dinâmico, sendo revisto a cada ano na PAS em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no RAG.

II – HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Antigo povoado de Rio Grande, situado no planalto da Serra do Mar, caracterizou-se, inicialmente, como ponto de passagem de tropeiros que faziam o transporte do sal de São Vicente para os primeiros núcleos da Vila de Piratininga.

Rio Grande da Serra teve origem em 26 de maio de 1560 pela divisão de terras nos campos de Jeribatiba. O local foi a terceira aldeia construída pelos jesuítas. A vila de Jeribatiba passa a ser denominada vila Rio Grande pelo decreto do Marquês de Alegretti, em 1640. Naquela época, o transporte era feito em lombos de burros guiados pelos tropeiros.

Eles utilizavam o “Caminho do Mar”, passando pelo povoado do “Alto da Serra”, até a região conhecida por “Zanzaláh”. Um dos locais preferidos para as paradas das tropas era às margens do Rio Grande, por ser este um dos mais importantes da região e nele haver boa pastagem.

Em 30 de dezembro de 1953, quando foi elevado a distrito do município de Ribeirão Pires, recebeu o nome de Icatuaçú, alterado para Rio Grande Serra em 28 de fevereiro de 1964, quando adquiriu autonomia municipal.



III - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

O Município de Rio Grande da Serra está localizado na região Metropolitana da Capital do Estado de São Paulo, situado à Sudeste, e integrante da chamada região do Grande ABC, fazendo divisa com os municípios de Santo André, Ribeirão Pires e Suzano, possuindo área territorial de 36,341 km², topografia irregular e acidentada em detrimento da proximidade da Serra do Mar.

Em toda sua extensão, o município de Rio Grande da Serra é dividido pela Rodovia SP 122 – Deputado Antônio Adib Chamma o que provoca a existência de núcleos populacionais em ambas as margens da rodovia.

Sua altitude varia entre 748 metros (área central) a 978 metros na parte leste, tendo a Represa Billings penetrando em seu território no sentido longitudinal ocupando cerca de 20% de seu território, fazendo com que o Município se insira completamente na área de proteção a Mananciais. Essa represa é abastecida por uma bacia hidrográfica formada por um conjunto de cursos d' água, constituídos basicamente por córregos e ribeirões, sendo os mais importantes o Rio Grande, o Rio Araçauva.

A vegetação predominantemente de floresta e capoeira, com formação básica da Mata Atlântica, preservada por força de normas de proteção a Mananciais.

Possui parque fabril singelo, em detrimento ao embargo ambiental imposto, tendo como principais atividades econômicas o comércio, os prestadores de serviços e a agricultura, esta última, composta basicamente de hortifrutigranjeiros.

3.1- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Segundo dados da Fundação SEADE, do Governo do Estado de São Paulo, o Município de Rio Grande da Serra é urbanizado em 100% de seu território não possuindo áreas rurais, porém esta informação não reproduz a realidade, o município possui áreas rurais.



Figura 1. Mapa território Rio Grande da Serra
Fonte: DataSus



4.1- DEMOGRAFIA

4.2.1. População Estimada do ano 2024 : 45.317 pessoas

População no último censo (2022): 44.170 pessoas

Densidade Demográfica (2022): 1.215,43 hab/km

4.2.2. População sexo e faixa etária

Faixa Etária - Quinquenal	Homem	Mulher	Total
00 a 04 anos	1.597	1.495	3.292
05 a 09 anos	1.806	1.738	3.544
10 a 14 anos	2.034	2.000	4.034
15 a 19 anos	1.961	1.990	3.951
20 a 24 anos	2.030	2.001	4.031
25 a 29 anos	2.102	2.100	4.226
30 a 34 anos	1.962	2.018	3.980
35 a 39 anos	1.709	1.808	3.617
40 a 44 anos	1.589	1.617	3.216
45 a 49 anos	1.399	1.408	2.807
50 a 54 anos	1.131	1.183	2.314
55 a 59 anos	891	966	1.857
60 a 64 anos	646	667	1.313
65 a 69 anos	443	487	930
70 a 74 anos	302	359	661
75 anos e mais	294	437	731
Total	21.896	22.274	44.170

Tabela 1. População distribuída em faixa etária 2022.

Fonte de Dados: Fundação SEADE



III – SERVIÇOS DE SAÚDE:

A Política Nacional Promoção da Saúde (PNPS) traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com participação do controle social. A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

O segundo nível é a Média Complexidade Ambulatorial, composta por ações que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde, para o apoio diagnóstico e tratamento.

São eles:

Unidades Básicas de Saúde: são a porta de entrada ao serviço, oferecem atendimento médico, enfermagem, curativos, vacinas e visitas domiciliares;

Atenção **Especializada** **composto** **pelo** **Serviço:**

Unidade de Pronto Atendimento – UPA Porte I - Consiste no atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I - O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS) criado para reduzir e/ou substituir internações prolongadas ou definitivas de pessoas que passam por sofrimento psíquico grave. O objetivo principal é oferecer atendimento à população, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários à família, ao trabalho, lazer, cultura, esporte, ou seja, ao exercício da cidadania através de enfrentamento conjunto dos problemas.

Serviços de Apoio Administrativos

São realizados pelas:

- Central de Agendamento realiza marcações de consultas e exames respeitando as cotas pactuadas através da PPI – Programa Pactuada e Integrada; das determinações impostas nos protocolos elaborados pela Diretoria Regional de Saúde - DRSI de São Paulo;

Realiza as seguintes atividades:

- Agendamento de consultas, exames e procedimentos;



- Controle das cotas de procedimento e encaminhamentos de acordo com o que foi pactuado na PPI;
- Identificação da demanda reprimida do município;
- Acompanhamento de solicitações de encaminhamentos e procedimentos;
- SISTEMA CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde;
- SISTEMA SISREG – Sistema de Regulação

Vigilância em Saúde: O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância. Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos, determinantes e condicionantes dos problemas de saúde que afetam a população. As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Vigilância em Saúde atualmente se encontra dividida da seguinte forma: Vigilância Epidemiológica, Controle de Vetores, Centro de Zoonoses e Vigilância Sanitária.

Assistência Farmacêutica: é um sistema de apoio para qualificação dos serviços de saúde, na medida em que pode melhorar a espaço entre o potencial que os medicamentos essenciais têm para oferecer e a realidade das pessoas que precisam dos medicamentos, levando em consideração principalmente a questão da equidade, como objetivo de propiciar o acesso, a segurança e o uso racional dos medicamentos, de tal maneira é necessário integrar a Assistência Farmacêutica ao sistema de saúde; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo - efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a qualidade do produto farmacêutico e no gerenciamento dos estoques.

Conselho Municipal de Saúde: Os conselhos de saúde são ferramentas de Controle Social garantidos em nossa Constituição Federal e definida mais detalhadamente pela Lei Federal nº 8142, de 28/12/1990. Os conselhos são deliberativos e permanentes, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços (para o SUS), profissionais de saúde e usuários (dos serviços de saúde).

Os conselhos atuam na formulação de estratégias, definição de diretrizes e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e suas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído.

**IV – ANALISE SITUACIONAL DO MUNICIPIO****Frequência por ano dos óbitos segundo causa no 2020-2023**

Categoria CID-10	2020	2021	2022	2023	Total
A04 Outr infecc intestinais bacter	0	1	1	1	3
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	0	0	1	1	2
A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog	1	0	1	1	3
A16 Tuberc vias respirat s/conf bacter histol	0	0	1	1	2
A41 Outr septicemias	8	6	2	8	24
B18 Hepatite viral cronica	1	0	0	0	1
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	1	1	0	0	2
B24 Doenc p/HIV NE	2	1	0	0	3
B34 Doenc p/virus de localiz NE	43	70	13	1	127
B57 Doenc de Chagas	0	0	2	1	3
B94 Sequelas de outr doenc infecc e parasit e NE	0	1	0	0	1
C02 Neopl malig outr partes e NE da lingua	0	2	1	0	3
C04 Neopl malig do assoalho da boca	1	0	0	0	1
C05 Neopl malig do palato	0	0	1	0	1
C10 Neopl malig da orofaringe	0	0	0	1	1
C11 Neopl malig da nasofaringe	0	0	1	0	1
C14 Neop mal out loc mal def labio cav oral far	1	0	1	0	2
C15 Neopl malig do esofago	1	1	1	3	6
C16 Neopl malig do estomago	4	2	6	4	16
C17 Neopl malig do intestino delgado	0	0	1	0	1
C18 Neopl malig do colon	2	2	5	4	13
C19 Neopl malig da juncao retossigmaide	0	0	1	1	2
C20 Neopl malig do reto	0	0	1	0	1
C21 Neopl malig do anus e do canal anal	0	1	0	0	1
C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	2	1	2	3	8
C24 Neopl malig outr partes e NE vias biliares	1	0	0	0	1
C25 Neopl malig do pancreas	0	1	3	2	6
C26 Neopl malig outr mal def aparelho digestivo	0	0	3	0	3
C32 Neopl malig da laringe	1	0	0	0	1
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	7	3	3	5	18
C43 Melanoma malig da pele	2	0	0	0	2
C44 Outr neopl malig da pele	1	0	2	0	3
C48 Neopl malig tec moles retro- e peritonio	0	0	0	1	1
C49 Neopl malig tec conjuntivo e outr tec moles	0	0	2	2	4
C50 Neopl malig da mama	2	2	7	5	16
C51 Neopl malig da vulva	0	1	0	0	1
C53 Neopl malig do colo do utero	1	1	0	3	5
C54 Neopl malig do corpo do utero	0	0	0	1	1
C60 Neopl malig do penis	0	1	0	0	1
C61 Neopl malig da prostata	1	3	1	1	6
C62 Neopl malig dos testiculos	0	2	0	0	2
C64 Neopl malig do rim exceto pelve renal	1	1	0	1	3
C67 Neopl malig da bexiga	1	1	0	0	2



C71 Neopl malig do encéfalo	2	0	1	2	5
C72 Neop mal med esp nerv cran out sist nerv cen	1	0	1	0	2
C74 Neopl malig da gland supra-renal	0	0	1	0	1
C76 Neopl malig outr localiz e mal definidas	1	1	2	0	4
C78 Neopl malig secund org respirat e digestivos	0	0	0	1	1
C79 Neopl malig secund de outr localiz	0	0	1	0	1
C80 Neopl malig s/especificacao de localiz	0	0	2	0	2
C81 Doenc de Hodgkin	0	0	1	0	1
C85 Linfoma nao-Hodgkin de outr tipos e tipo NE	0	1	0	0	1
C90 Mieloma mult e neopl malig de plasmocitos	1	0	1	1	3
C91 Leucemia linfoide	0	0	2	0	2
C92 Leucemia mieloide	2	1	0	1	4
C93 Leucemia monocitica	0	1	0	0	1
D37 Neopl comp incerto/desc cav oral e org dig	0	1	0	0	1
D38 Neopl comp inc/desc ouv med org resp intrat	0	0	1	0	1
D65 Coagulacao intravascular disseminada	0	1	0	0	1
D69 Purpura e outr afeccoes hemorragicas	0	0	1	0	1
D84 Outr imunodeficiencias	0	1	0	0	1
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	2	2	0	0	4
E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependente	4	4	2	1	11
E12 Diabetes mellitus relac c/a desnutr	0	0	1	0	1
E14 Diabetes mellitus NE	14	10	13	8	45
E16 Outr transt da secrecao pancreatic interna	0	1	0	0	1
E43 Desnutric proteico-calorica grave NE	0	1	1	0	2
E44 Desnutric proteico-calorica grau moder leve	1	0	0	0	1
E66 Obesidade	1	1	2	1	5
E86 Deplecao de volume	0	2	0	0	2
E87 Outr transt equil hidroeletro e acido-basic	1	0	2	0	3
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	1	1	1	0	3
G10 Doenc de Huntington	1	0	0	0	1
G12 Atrofia muscular espinal e sindr correlatas	1	2	0	0	3
G20 Doenc de Parkinson	1	0	1	0	2
G30 Doenc de Alzheimer	4	7	4	3	18
G61 Polineuropatia inflam	0	1	0	0	1
G80 Paralisia cerebral	0	0	1	0	1
G93 Outr transt do encéfalo	0	1	0	0	1
I05 Doenc reumaticas da valva mitral	0	0	0	1	1
I06 Doenc reumaticas da valva aortica	0	0	1	0	1
I10 Hipertensao essencial	3	3	3	10	19
I11 Doenc cardiaca hipertensiva	3	0	6	9	18
I12 Doenc renal hipertensiva	0	1	1	2	4
I13 Doenc cardiaca e renal hipertensiva	0	1	0	2	3
I21 Infarto agudo do miocardio	23	22	18	20	83
I24 Outr doenc isquemicas agudas do coracao	3	3	0	2	8
I25 Doenc isquemica cronica do coracao	7	8	20	22	57
I26 Embolia pulmonar	2	2	0	4	8
I27 Outr form de doenc cardiaca pulmonar	0	0	0	1	1
I28 Outr doenc dos vasos pulmonares	0	1	0	0	1
I33 Endocardite aguda e subaguda	0	0	0	1	1
I35 Transt nao-reumaticos da valva aortica	2	1	1	0	4



I38 Endocardite de valva NE	0	0	1	0	1
I42 Cardiomopatias	4	13	18	14	49
I44 Bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo	0	0	1	1	2
I46 Parada cardiaca	0	1	1	0	2
I48 Flutter e fibrilacao atrial	1	0	0	0	1
I49 Outr arritmias cardiacas	1	1	0	1	3
I50 Insuf cardiaca	2	4	5	3	14
I51 Complic cardiopatias doenc cardiacas mal def	0	7	0	1	8
I60 Hemorragia subaracnoide	2	1	1	2	6
I61 Hemorragia intracerebral	5	6	2	4	17
I63 Infarto cerebral	2	3	1	7	13
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	11	5	8	12	36
I67 Outr doenc cerebrovasculares	2	3	0	1	6
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	3	4	3	9	19
I70 Aterosclerose	1	3	7	4	15
I71 Aneurisma e disseccao da aorta	0	5	3	3	11
I73 Outr doenc vasculares perifericas	0	1	0	0	1
I74 Embolia e trombose arteriais	2	0	1	0	3
I83 Varizes dos membros infer	0	0	0	1	1
I87 Outr transt das veias	0	0	1	0	1
I95 Hipotensao	0	0	1	0	1
J11 Influenza dev virus nao identificado	0	1	0	0	1
J12 Pneumonia viral NCOP	1	2	0	0	3
J13 Pneumonia dev Streptococcus pneumoniae	0	1	0	0	1
J15 Pneumonia bacter NCOP	2	4	4	2	12
J18 Pneumonia p/microorg NE	12	22	12	12	58
J21 Bronquiolite aguda	0	1	0	0	1
J39 Outr doenc das vias aereas super	0	1	0	0	1
J42 Bronquite cronica NE	1	0	0	0	1
J43 Enfisema	0	3	2	0	5
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	3	6	7	4	20
J45 Asma	0	1	0	0	1
J69 Pneumonite dev solidos e liquidos	0	1	0	0	1
J81 Edema pulmonar NE de outr form	0	2	0	1	3
J84 Outr doenc pulmonares intersticiais	0	1	2	1	4
J90 Derrame pleural NCOP	1	0	0	0	1
J94 Outr afeccoes pleurais	0	0	0	1	1
J96 Insuf respirat NCOP	1	1	0	0	2
J98 Outr transt respirat	1	1	0	0	2
K25 Ulcera gastrica	0	2	0	1	3
K26 Ulcera duodenal	0	1	0	0	1
K27 Ulcera peptica de localiz NE	0	1	0	0	1
K40 Hernia inguinal	0	1	0	0	1
K41 Hernia femoral	1	0	0	0	1
K43 Hernia ventral	0	1	0	0	1
K46 Hernia abdominal NE	1	0	0	0	1
K50 Doenc de Crohn	0	1	0	0	1
K55 Transt vasculares do intestino	0	1	0	2	3
K56 Ileo paralitico e obstr intestinal s/hernia	0	1	0	1	2
K57 Doenc diverticular do intestino	0	1	0	1	2



K59	Outr transt funcionais do intestino	0	1	0	0	1
K65	Peritonite	0	0	1	0	1
K70	Doenc alcoolica do figado	2	1	6	1	10
K71	Doenc hepatica toxica	2	0	0	0	2
K72	Insuf hepatica NCOP	0	0	3	0	3
K74	Fibrose e cirrose hepaticas	2	3	2	4	11
K75	Outr doenc inflam do figado	0	1	0	0	1
K76	Outr doenc do figado	0	1	2	3	6
K80	Colelitiasse	1	0	0	0	1
K81	Colecistite	0	1	0	0	1
K83	Outr doenc das vias biliares	0	0	1	1	2
K85	Pancreatite aguda	0	2	1	0	3
K86	Outr doenc do pancreas	0	1	0	0	1
K92	Outr doenc do aparelho digestivo	0	1	2	2	5
L02	Abscesso cutaneo furunculo e antraz	0	1	1	0	2
L08	Outr infecç localiz pele e tec subcutaneo	0	1	1	0	2
L89	Ulcera de decubito	1	1	0	0	2
L98	Outr afeccoes da pele e tec subcutaneo					
NCOP		0	0	1	0	1
M51	Outr transt de discos intervertebrais	0	0	1	0	1
N03	Sindr nefritica cronica	0	0	1	1	2
N10	Nefrite tubulo-intersticial aguda	0	0	0	1	1
N12	Nefrite tubulo-intersticial NE aguda cronica	0	0	1	0	1
N17	Insuf renal aguda	3	1	0	0	4
N18	Insuf renal cronica	2	2	1	1	6
N20	Calculose do rim e do ureter	1	1	0	0	2
N28	Outr transt do rim e do ureter NCOP	0	1	0	1	2
N39	Outr transt do trato urinario	6	1	10	2	19
O62	Anormalidades da contracao uterina	0	1	0	0	1
P01	Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	0	1	0	1	2
P02	Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr					
		0	0	0	1	1
P26	Hemorragia pulmonar orig periodo perinatal	1	0	0	0	1
P36	Septicemia bacter do recem-nascido	0	0	2	0	2
P96	Outr afeccoes originadas periodo perinatal	1	0	0	0	1
Q07	Outr malformacoes congen do sist nervoso	0	1	0	0	1
Q24	Outr malformacoes congen do coracao	0	0	0	1	1
Q91	Sindr de Edwards e sindr de Patau	0	0	1	0	1
R09	Outr sint sinais relat ap circulat respirat	0	3	2	1	6
R10	Dor abdominal e pelvica	0	1	0	0	1
R54	Senilidade	0	0	0	2	2
R57	Choque NCOP	0	0	1	0	1
R96	Outr mortes subitas de causa desconhecida	1	2	0	0	3
R98	Morte s/assist	0	1	0	0	1
R99	Outr causas mal definidas e NE mortalidade	13	11	4	2	30
V02	Pedestre traum colis veic motor 2 3 rodas	0	1	0	0	1
V04	Pedestre traum colis veic transp pesado onib	0	0	0	1	1
V05	Pedestre traum colis trem veic ferroviario	0	0	0	1	1
V09	Pedestre traum outr acid transp e NE	1	0	1	0	2
V29	Motociclista traum outr acid transp e NE	1	0	0	2	3
V47	Ocup automovel traum colis obj fixo parado	1	0	0	0	1



V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	0	0	1	1	2
W13 Queda de ou p/fora edificios outr estruturas	0	0	1	0	1
W18 Outr quedas no mesmo nivel	6	2	0	1	9
W19 Queda s/especificacao	0	0	0	2	2
W69 Afogamento e submersao em aguas naturais	1	1	0	0	2
W70 Afogamento submersao conseq queda aguas nat	0	0	0	1	1
W74 Afogamento e submersao NE	0	0	2	0	2
W78 Inalacao do conteudo gastrico	1	1	0	1	3
W84 Riscos NE a respiracao	1	0	0	1	2
W87 Exposicao a corrente eletrica NE	0	0	0	1	1
X42 Envenen acid narcot psicodislepticos NCOP	0	1	0	0	1
X59 Exposicao a fatores NE	0	0	1	1	2
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	4	1	0	1	6
X91 Agressao enforc estrangulamento sufocacao	0	0	1	0	1
X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE	0	1	1	2	4
Y00 Agressao p/meio de um objeto contundente	1	0	0	0	1
Y20 Enforc estrang sufoc intenc nao determinada	0	1	0	0	1
Y21 Afogamento submersao intenc nao determinada	0	0	0	1	1
Y24 Disparo outr arma fogo e NE intenc nao det	0	1	0	0	1
Y29 Contato obj contundente intenc n det	5	4	3	4	16
Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada	1	1	3	2	7
Total	285	359	295	280	1219

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

SÉRIE HISTÓRICA MORTALIDADE MATERNA 2015-2018

ANO	NASC VIVO	MORTOS
2020	531	0
2021	489	1
2022	466	0
2023	465	0
2024	410	0

*Fonte: Tabnet SP

EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ I: Aprimorar a política de Atenção Primária, com ênfase na ampliação do acesso da população aos serviços de saúde

OBJETIVO 1: Ampliar o acesso da população aos serviços de atenção primária com foco na qualidade e humanização do atendimento, buscando promover a integralidade e a equidade no cuidado

NÚMERO	DESCRÍÇÃO	META				DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA			
		QUANTIFICAÇÃO									
		2026	2027	2028	2029						
1.1.	Oferecer as especialidades básicas nas Unidades de Atenção Primária em quantidade adequada à população de referência	80%	80%	85%	90%	Unidades de atenção primária com pelo menos 20 horas semanais de médico clínico geral, pediatra e ginecologista	Temos os médicos de Estratégia de Saúde da Família, os quais atendem essa demanda	número absoluto			
1.2.	Fortalecer e ampliar as equipes de atenção primária e de estratégia de saúde da família, a fim de aumentar a cobertura da atenção primária no município	100%	100%	100%	100%	Percentual de cobertura populacional estimada para equipes de saúde da família e equipes de atenção primária	População cadastrada pelas equipes de eSF e eAP / População total * 100	%			
1.3.	Desenvolver ações que ampliem o acesso à prevenção, promoção e recuperação da saúde, com humanização	50%	60%	80%	100%	Atividades coletivas realizadas nas unidades de atenção primária	Tais atividades já vêm sendo feitas, pelas equipes de enfermagem, médicos, agentes comunitários de saúde e equipe e-Multi.	número absoluto			
1.4.	Estabelecer o acolhimento como mecanismo de ampliação e facilitação do acesso e como dispositivo de (re)organização dos processos de trabalho em equipe	50%	60%	80%	100%	Percentual de unidades de atenção primária com sistema de acolhimento implantado	Unidades de atenção primária com sistema de acolhimento implantado / Unidades de atenção primária * 100	%			
1.5.	Garantir as necessidades do cuidados em saúde mental com qualidade, integralidade e continuidade do cuidado	30%	40%	60%	70%	Equipes multiprofissionais na Atenção Primária e equipe administrativa de apoio implantadas em Unidade de Atenção Básica	Estamos com uma equipe multi, a qual atende: nutrição, psicologia e fisioterapia. Sabemos que se faz necessário a contratação de outros profissionais para agregar a equipe, e assim proporcionar um melhor atendimento aos pacientes	número absoluto			
1.6.	Promover o acesso aos serviços de saúde de forma integral, livre de preconceito e discriminação, à população de rua, levando em conta suas interseccionalidades, de acordo com suas necessidades	0	0	1	1	Equipe de consultório na rua mantida	Para a promoção de consultório na rua, dependemos de contatá-la de novos profissionais	número absoluto			
1.7.	Ampliar o monitoramento do estado nutricional, consumo alimentar e Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) da população por meio do SISVAN, integrando os dados às ações de cuidado e planejamento da APS.	30%	50%	70%	100%	Percentual da população com registro atualizado no SISVAN pelas equipes de saúde da família e equipes de atenção primária e equipe multiprofissional.	Nº de pessoas com dados no SISVAN / População cadastrada na APS x 100	%			
1.8.	Qualificar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF) por meio do aumento da frequência e da efetividade das ações de apoio matricial da eMulti, com foco na alta resolubilidade dos casos prioritários na APS.	12	20	28	40	Média anual de intervenções de apoio matricial (presenciais ou remotas) realizadas pela eMulti por cada equipe de Saúde da Família vinculada.	Nº de ações de apoio matricial e discussão de caso / nº de ESF Vinculados à e-Multi.	número absoluto			

OBJETIVO 2: Ampliar o acesso da população à saúde bucal na atenção primária e fortalecer o atendimento oferecido pelas equipes existentes

NÚMERO	DESCRÍÇÃO	META				DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA			
		QUANTIFICAÇÃO									
		2026	2027	2028	2029						
2.1.	Aumentar a cobertura de saúde bucal na atenção primária	2	1	1	1	Percentual de cobertura populacional estimada para equipes de saúde bucal na atenção primária	$((nº\ eSFSB*3.450) + (nº\ eABSB\ parametrizada + nº\ eABSB\ equivalentes*3.000)) / População total * 100$	%			
2.2.	Atender crianças de 0 a 6 anos, promovendo o acesso da faixa etária às ações de saúde bucal	100%	100%	100%	100%	Atividades realizadas nas escolas públicas municipais para orientações e técnicas de escovação	PSE é realizado periodicamente	número absoluto			
2.3.	Garantir atendimento odontológico às gestantes em atendimento de pré natal na atenção primária	100%	100%	100%	100%	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado	Número de gestantes com, no mínimo, uma consulta odontológica realizada / Número total de gestantes * 100	%			

OBJETIVO 3: Incentivar a incorporação e implementação das Práticas Integrativas Complementares em Saúde – PICS – na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral

NÚMERO	DESCRÍÇÃO	META				DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA			
		QUANTIFICAÇÃO									
		2026	2027	2028	2029						
3.1.	Promover atividades de promoção em saúde por meio das Práticas Integrativas Complementares em Saúde – PICS	2	4	6	8	Percentual de unidades de atenção primária com oferta de algum tipo de PICS	Unidades de atenção primária com oferta de PICS / Unidades de atenção primária * 100	%			

OBJETIVO 4: Orientar o processo de territorialização dos serviços de atenção primária, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais, com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades adstritas

NÚMERO	DESCRÍÇÃO	META				DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA			
		QUANTIFICAÇÃO									
		2026	2027	2028	2029						
4.1.	Discutir e propor uma nova territorialização, através da delimitação da área de atuação das unidades de atenção primária, organização do atendimento oferecido e identificação das necessidades da comunidade	80%	100%	100%	100%	Apresentação da redefinição de território e de um plano de ação, a partir do diagnóstico realizado	Contratação de equipes	número absoluto			
4.2.	Desenvolver ações contínuas de educação alimentar e nutricional nas UBS, escolas e comunidades, com foco em hábitos saudáveis e valorização dos alimentos regionais.	25%	50%	75%	100%	Ações de promoção da alimentação saudável realizadas no território	Contagem absoluta de ações registradas em relatório da APS.	número absoluto			

NÚMERO	META				INDICADOR				
	DESCRÍÇÃO	QUANTIFICAÇÃO				DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	
		2026	2027	2028	2029				
5.1.	Expandir a detecção precoce de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com ênfase na hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade nas Unidades de Saúde	100%	100%	100%	100%	Percentual de unidades de saúde que realizam diagnóstico precoce e intensificação programa de orientações e exames para diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e obesidade	Unidades de atenção primária que realizam ações para diagnóstico precoce para diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e obesidade / Unidades de atenção primária * 100	%	
5.2.	Realizar fóruns e/ou reuniões para apoiar, subsidiar e ampliar as ações das áreas técnicas para o enfrentamento às DCNT, na perspectiva da promoção à saúde	80%	100%	100%	100%	Percentual de unidades de atenção primária capacitadas para a realização de ações de enfrentamento às DCNT	Unidades de atenção primária capacitadas para a realização de ações de enfrentamento às DCNT / Unidades de atenção primária * 100	%	
5.3.	Reducir a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT	100%	100%	100%	100%	Redução de 1% ao ano das mortes prematuras por DCNT	-	número absoluto	
.4.	Promover a estratificação dos pacientes hipertensos, a fim de qualificar a assistência e definir o plano terapêutico para cada caso	100%	100%	100%	100%	Percentual de unidades de atenção primária com sistema de estratificação implantado	Número de unidades de atenção primária com sistema de estratificação implantado / Número de unidades de atenção primária * 100	%	
5.5.	Pactuar ações junto às Unidades de Saúde da Família e Unidades de Atenção Primária avaliações periódicas dos pacientes hipertensos, de acordo com as definições do Ministério da Saúde - Previne Brasil	100%	100%	100%	100%	Percentual de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertensão e aferição de pressão arterial realizada	Número de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertensão e aferição de PA / Número de pessoas com hipertensão arterial registradas no sistema * 100	%	
5.6.	Pactuar ações junto às Unidades de Saúde da Família e Unidades de Atenção Primária avaliações periódicas dos pacientes diabéticos, de acordo com as definições do Ministério da Saúde - Previne Brasil	100%	100%	100%	100%	Percentual de pessoas com diabetes mellitus com consulta e em diabetes e solicitação de exame de hemoglobina glicada realizada	Número de pessoas com diabetes mellitus com consulta em diabetes e solicitação de exame de hemoglobina glicada / Número de pessoas com diabetes mellitus registradas no sistema * 100	%	

OBJETIVO 6: Qualificar a rede cegonha para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis

	DESCRÍÇÃO	QUANTIFICAÇÃO				DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	
		2026	2027	2028	2029				
6.1.	Realizar a atenção ao pré-natal de alto risco de acordo com as singularidades de cada usuária, com integração à atenção primária, a qual cabe a coordenação do cuidado, com garantia de atenção à saúde progressiva, continuada e acessível a todas as mulheres	100%	100%	100%	100%	Unidades de saúde com atendimento à gestante de alto risco	Todas as unidades de saúde devem fazer o atendimento e acompanhamento de gestantes de alto risco com seu médico de ESF, em conjunto com o médico de auto risco, o qual a acompanhará até o final da gestação	número absoluto	
6.2.	Assegurar às gestantes consultas, bem como a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento ao pré-natal	70%	100%	100%	100%	Percentual de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Número de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação / Número de gestantes registradas no sistema * 100	%	
6.3.	Garantir o acompanhamento da população infantojuvenil, considerando sua maior vulnerabilidade, buscando estratégias intersetoriais para alcançar o público-alvo	80%	100%	100%	100%	Percentual de unidades de saúde que oferecem atendimentos à população infantojuvenil	Número de unidades na atenção primária com atendimento para a população infantojuvenil / Número de unidades de saúde na atenção primária * 100	%	
6.4.	Articular fluxos assistenciais a fim de assegurar às mulheres o desenvolvimento de ações nos diferentes pontos de atenção e nas diferentes fases da vida	60%	70%	80%	100%	Protocolo implantado	-	número absoluto	
6.5.	Qualificar a atenção ao recém nascido através de intervenções junto às maternidades da região e garantia de puericultura nas Unidades de Atenção Primária	100%	100%	100%	100%	Taxa de mortalidade infantil	Número de óbitos em menores de 1 ano / Nascidos vivos * 500	taxa	

EIXO: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ II: Promover atenção integral à saúde dos usuários através do fortalecimento das redes de atenção à saúde.

OBJETIVO 1: Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais

NÚMERO	DESCRÍÇÃO	META				DEFINIÇÃO	INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA		
		QUANTIFICAÇÃO					MÉTODO DE CÁLCULO				
		2026	2027	2028	2029						
1.1.	Implementar estratégias e ações intersetoriais para atendimento multiprofissional de crianças com deficiência física, intelectual, transtorno do espectro autista (TEA) e quadros neurológicos	0	0	0	1	Serviço implantado	-	-	número absoluto		
1.2.	Garantir o funcionamento Centros de Atenção Psicossocial, a fim de qualificar e diversificar o tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	1	1	1	1	CAPS mantidos	-	-	número absoluto		
1.3.	Criar espaço de convivência para os usuários dos serviços de saúde mental, a fim de promover a integração social, por meio de atividades culturais, esportivas e profissionalizantes	0	0	0	1	Utilização de espaço público monitorado e coordenado por equipe vinculada ao CAPS	-	-	número absoluto		
1.4.	Garantir as necessidades do cuidados em saúde mental com qualidade, integralidade e continuidade do cuidado	80%	80%	80%	80%	Equipes multiprofissionais de saúde mental e equipe administrativa de apoio implantadas em Unidade de Atenção Básica	-	-	número absoluto		
1.5.	Promover o acesso aos serviços de saúde de forma integral, livre de preconceito e discriminação, à população de rua, levando em conta suas interseccionalidades, de acordo com suas necessidades	0	0	0	1	Equipe de consultório na rua mantida	-	-	número absoluto		

OBJETIVO 2: Ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados

NÚMERO	META				DEFINIÇÃO	INDICADOR			UNIDADE DE MEDIDA	
	DESCRÍÇÃO	QUANTIFICAÇÃO				MÉTODO DE CÁLCULO				
		2026	2027	2028	2029					
2.1.	Implantar Centro de Especialidades Odontológicas, a fim de descentralizar as ações de saúde bucal, favorecendo o acesso da população aos serviços	0	0	0	1	Centro de Especialidades Odontológicas implantados	Temos um modulo odontológico, na USF Santa Tereza, e uma sala odontológica na ESF Vila Lopes	-	número absoluto	

OBJETIVO 3: Criar Programa do EMAD, a fim de garantir a integralidade das ações da atenção domiciliar e contribuir para a desospitalização

NÚMERO	META				DEFINIÇÃO	INDICADOR			UNIDADE DE MEDIDA	
	DESCRÍÇÃO	QUANTIFICAÇÃO				MÉTODO DE CÁLCULO				
		2026	2027	2028	2029					
3.1.	Implantar equipe multidisciplinare de atendimento domiciliar, a fim de descentralizar o atendimento, garantindo maior cobertura e redução da demanda reprimida	0	1	1	1	Equipe multidisciplinare de atendimento domiciliar em funcionamento	Temos uma equipe multi a qual desempenha ações, onde os pacientes são atendidos periodicamente em regiões distintas, são agendados grupos de pacientes que necessitam de atendimentos como: psicológico, nutricional e fisioterapêutico, tais ações são bem resolutivas, porém ainda precisando de aumentar o quadro de profissionais	-	número absoluto	
3.2.	Manter e adequar a equipe multidisciplinar de atendimento domiciliar (EMAD) existente, promovendo o acompanhamento e acolhimento dos pacientes com indicação e perfil para o programa	0%	100%	100%	100%	Percentual de equipes com quadro mínimo de recursos humanos completo	Número de profissionais que compõe a EMAD / Número mínimo de profissionais estabelecidos pelo MS para composição da EMAD * 100	-	%	

OBJETIVO 4: Aumentar a capacidade de resolutividade com ampliação do acesso frente à demanda espontânea de Urgência e Emergência

NÚMERO	META				DEFINIÇÃO	INDICADOR			UNIDADE DE MEDIDA	
	DESCRÍÇÃO	QUANTIFICAÇÃO				MÉTODO DE CÁLCULO				
		2026	2027	2028	2029					
4.1.	Fortalecer e qualificar a porta de urgência/emergência do município através de estrutura compatível com o porte do serviço	100%	100%	100%	100%	Percentual de Unidades de Urgência e Emergência mantidas com RH, contratos de apoio e materiais necessários disponíveis	Número de unidades de urgência/emergência adequadas / Número de unidades de urgência/emergência * 100	-	%	
4.2.	Organizar os trabalhos das equipes multiprofissionais de forma horizontal, utilizando prontuário único compartilhado por toda equipe, a fim de promover um atendimento integral aos pacientes e seus familiares	100%	100%	100%	100%	Unidades de urgência/emergência com prontuário eletrônico implantado	-	-	número absoluto	
4.3.	Organizar a rede de urgência e emergência, através da definição de pactos e fluxos, com o objetivo de garantir o acolhimento do paciente, intervir em sua condição clínica e realizar a contrarreferência para os demais pontos de atenção	100%	100%	100%	100%	Unidades de urgência/emergência com pactos e fluxos definidos	-	-	número absoluto	

OBJETIVO 5: Garantir a gestão do fluxo da oferta de serviços, identificando e mapeando as necessidades assistenciais, a fim de proporcionar o acesso aos serviços de saúde para um atendimento com equidade para toda população											
NÚMERO	META					INDICADOR				UNIDADE DE MEDIDA	
	DESCRÍÇÃO	QUANTIFICAÇÃO				DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO				
		2026	2027	2028	2029						
5.1.	Ampliar o acesso ao exame de mamografia de rastreamento	100%	100%	100%	100%	Serviço Municipal de Atenção Especializada com oferta de mamografia	-	-	número absoluto		
5.2.	Promover a descentralização da atenção secundária municipal, a fim de facilitar o acesso e reduzir o absenteísmo	100%	100%	100%	100%	Ambulatórios de Especialidades em funcionamento	-	-	número absoluto		
5.3.	Garantir o controle dos agendamentos de consultas em especialidades médicas, exames de apoio diagnóstico e terapias especializadas, bem como das internações eletivas, de forma ordenada	100%	100%	100%	100%	Central de Regulação em funcionamento	-	-	número absoluto		
5.4.	Garantir, através do Laboratório, agilidade na análise dos exames, emissão e envio dos resultados, a fim de garantir o apoio ao diagnóstico de doenças e início do tratamento em tempo oportuno	100%	100%	100%	100%	Laboratório com estrutura e equipamentos necessários ao pleno funcionamento	-	-	número absoluto		
5.5.	Auxiliar na habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e/ou com perda temporária da capacidade funcional, promovendo o desenvolvimento de habilidades funcionais, a fim de promover sua autonomia e independência	100%	100%	100%	100%	Serviços de Reabilitação em funcionamento	-	-	número absoluto		

EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA										
DIRETRIZ IV: Garantir o acesso e o uso racional de medicamentos em consonância com a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, de forma segura, humanizada e sustentável										
OBJETIVO 1: Assegurar a dispensação adequada dos medicamentos, com intermédio de ações de disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso										
NÚMERO	META					INDICADOR				
	DESCRIÇÃO	QUANTIFICAÇÃO				DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA		
		2026	2027	2028	2029					
1.1.	Facilitar o acesso dos municípios aos medicamentos prescritos nas Unidades de urgência e emergência em finais de semana, feriados e horários noturnos	100%	100%	100%	100%	Serviços de urgência/emergência com farmácia satélite implantada	Quantidade de pacientes que são atendidos na farmácia após consulta médica na Unidade de Pronto Atendimento	número absoluto		
1.2.	Manter a regularidade na revisão e adequação da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME	25%	25%	25%	25%	Reuniões da comissão de farmácia e terapêutica realizadas	Criar uma comissão da REMUME, considerando uma equipe multidisciplinar.	número absoluto		
1.3.	Garantir a distribuição dos medicamentos e materiais médico-hospitalares padronizados de forma regular	100%	100%	100%	100%	Percentual de Unidades de atenção primária com dispensário de medicamentos em funcionamento	Unidades de atenção primária com dispensário em funcionamento / Unidades de atenção primária * 100	%		
1.4.	Assegurar o acesso aos medicamentos, insumos e atendimento de demandas judiciais, através da manutenção da política de assistência farmacêutica	10%	10%	10%	70%	Programa Medicamento em Casa implantado e mantido	Adquirir estrutura para tal realização e contratação de funcionários	número absoluto		
1.5.	Implementar estratégias de comunicação com a população e com os servidores, a fim de divulgar a REMUME, itens faltantes, programas de dispensação de medicamentos, entre outros	25%	25%	25%	25%	Sistema de informação integrado com toda a rede implantado e mantido	Em parceria com a Secretaria de Comunicação, divulgar tais dados no site oficial da Prefeitura.	número absoluto		
1.6.	Implantar nas Unidades de Atenção Primária atendimento de farmácia clínica, a fim de garantir assistência individualizada aos pacientes com dificuldades, fomentando a adesão ao tratamento medicamentoso, com foco nos portadores de hipertensão e diabetes	10%	10%	10%	70%	Unidades com atendimento de farmácia clínica implantado	Contratação de funcionários qualificados.	número absoluto		

EIXO: GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ V: Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento do sistema de tecnologia e de informação em saúde, buscar mecanismos que propiciem a otimização dos recursos financeiros e promover a participação popular e o controle social

OBJETIVO 1: Adequar a infraestrutura dos equipamentos públicos de saúde, a fim de propiciar uma ambiência acolhedora e segurança aos profissionais, usuários e ao bem público

NÚMERO	DESCRÍÇÃO	META				DEFINIÇÃO	INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA		
		QUANTIFICAÇÃO					MÉTODO DE CÁLCULO				
		2026	2027	2028	2029						
1.1.	Promover a manutenção preventiva e corretiva interna e externa dos equipamentos públicos de saúde	40%	40%	60%	60%	Percentual de equipamentos públicos de saúde com manutenção realizada	Equipamentos públicos de saúde com manutenção realizada / Equipamentos públicos de saúde * 100	-	%		
1.2.	Adequar as instalações dos equipamentos públicos de saúde, de acordo com as normativas de infraestrutura e assistenciais, bem como aos novos protocolos de biossegurança a partir da pandemia do coronavírus, para a atenção individual e coletiva	40%	40%	60%	60%	Percentual de farmácias/dispensários dos equipamentos públicos de saúde com alvará de funcionamento válido	-	-	%		
1.3.	Implantar medidas sócio sanitárias, a qualquer tempo, de acordo com recomendações da OMS, MS ou SES, diante de situações de calamidade pública, pandemia ou epidemias, a fim de estruturar os equipamentos públicos para os atendimentos necessários	100%	100%	100%	100%	Plano de contingência implantado e mantido, de acordo com a situação epidemiológica	-	-	número absoluto		

OBJETIVO 2: Aperfeiçoar a eficiência na gestão e prover recursos de apoio para o desempenho das atividades e funcionamento dos equipamentos públicos de saúde

NÚMERO	DESCRÍÇÃO	META				DEFINIÇÃO	INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA		
		QUANTIFICAÇÃO					MÉTODO DE CÁLCULO				
		2026	2027	2028	2029						
2.1.	Qualificar as condições de trabalho, a fim de evitar prejuízos materiais e de promover a fixação de profissionais nos equipamentos públicos de saúde	40%	40%	60%	60%	Percentual de equipamentos públicos de saúde com sistema de monitoramento e segurança implantado	Equipamentos públicos de saúde com sistema de monitoramento e segurança implantado / Equipamentos públicos de saúde * 100	-	%		
2.2.	Qualificar o sistema transporte sanitário, a fim de viabilizar a locomoção de pacientes acamados e/ou com dificuldades de locomoção que necessitam de atendimento dentro e fora do município, para pacientes em tratamento de hemodiálise, quimioterapia e radioterapia, além de idosos, deficientes físicos e/ou outras deficiências, de acordo com análise técnica prévia	40%	40%	60%	60%	Veículos disponibilizados para o transporte sanitário	Além do transporte sanitário, se faz necessário, também transporte para a Atenção Básica, a qual necessita de carro para as demandas das unidades, como fazer visitas domiciliares, vacinas de acamados, coletar exames de acamados, transportar funcionário de um local para outro para cobrir unidade, entre outros	-	número absoluto		

OBJETIVO 3: Qualificar os processos de gestão e ampliar os mecanismos de controle e transparéncia das parcerias firmadas, preferencialmente por meio de soluções tecnológicas que promovam a articulação da rede assistencial e regulação do acesso aos serviços de saúde

NÚMERO	DESCRÍÇÃO	META				DEFINIÇÃO	INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA		
		QUANTIFICAÇÃO					MÉTODO DE CÁLCULO				
		2026	2027	2028	2029						
3.1.	Implementar o sistema de telesaúde como ferramenta de interação e integração para o intercâmbio de informações válidas para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, e para educação continuada dos profissionais	100%	100%	100%	100%	Ambiente virtual para educação em saúde implantado e mantido	-	-	número absoluto		
3.2.	Implantar em todos os equipamentos públicos de saúde o prontuário eletrônico do cidadão e, consequentemente, a informatização de toda a rede de saúde, a fim de permitir o acompanhamento dos usuários, a organização dos serviços e agilidade na obtenção de informações	100%	100%	100%	100%	Percentual de Unidades de Saúde com prontuário eletrônico implantado	Unidades de saúde primária com prontuário eletrônico implantado / Unidades de saúde primária * 100	-	%		
3.3.	Realizar o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, visando a produção de informações estratégicas que potencializem a capacidade de identificação de problemas e que subsiditem o processo de tomada de decisão	100%	100%	100%	100%	Sistema de auditoria implantado e mantido	-	-	número absoluto		

OBJETIVO 4: Transformar o processo de trabalho, orientado pela melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos equipamentos públicos de saúde

NÚMERO	DESCRÍÇÃO	META				DEFINIÇÃO	INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA		
		QUANTIFICAÇÃO					MÉTODO DE CÁLCULO				
		2026	2027	2028	2029						
4.1.	Promover, através da humanização, a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, com espaços de encontro, construção e troca de saberes	40%	40%	60%	60%	Percentual de unidades de atenção primária com realização de grupos e/ou rodas de conversas para discussões pertinentes	Unidades de atenção primária com realização de grupos e/ou rodas de conversas para discussões pertinentes / Unidades de atenção primária * 100	-	%		

PMRGS 2026-2029 diretriz III

4.2.	Desenvolver ações de capacitação e valorização do trabalhador em saúde	40%	40%	60%	60%	Ações de capacitação e/ou valorização do trabalhador realizadas	-	número absoluto
4.3	Promover reforma administrativa na estrutura de gestão da secretaria da saúde	0	1	0	0	Plano de gestão	-	número absoluto

OBJETIVO 5: Assegurar e qualificar os processos de gestão participativa e o controle social

NÚMERO	DESCRIPÇÃO	META				DEFINIÇÃO	INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA		
		QUANTIFICAÇÃO					MÉTODO DE CÁLCULO				
		2026	2027	2028	2029						
5.1.	Garantir e ampliar o acesso dos cidadãos na busca efetiva dos seus direitos					Ouvidoria mantida	-	-	número absoluto		
5.2.	Fomentar os fóruns participativos, a fim de possibilitar a negociação entre gestores, trabalhadores e sociedade civil para o direcionamento e fiscalização das políticas públicas de saúde					Unidades de Saúde com conselho gestor implantado	-	-	número absoluto		

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE										
DIRETRIZ III: Reduzir riscos e agravos à saúde através de ações de promoção, prevenção e vigilância										
OBJETIVO 1: Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas à prevenção, monitoramento e tratamento, com foco nas IST/AIDS, hepatites virais, hanseníase e tuberculose										
NÚMERO	META					INDICADOR				
	Descrição	QUANTIFICAÇÃO				Definição	MÉTODO DE CÁLCULO	Unidade de medida		
		2026	2027	2028	2029					
1.1.	Fortalecer a conexão entre os pontos de atenção à saúde para a adequação e a gestão do cuidado em tempo oportuno, considerando a diversidade do público-alvo nas dimensões biopsicossocial.	5	6	10	12	Serviços de assistência às IST/AIDS, hanseníase e tuberculose com protocolos e fluxos implantados e divulgados	Contagem direta de unidades com protocolos e fluxos implantados	número absoluto		
1.2.	Ampliar e qualificar as ações de prevenção e de atenção às IST/AIDS, seguindo as diretrizes preconizadas pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde	70%	75%	80%	85%	Oferta de teste rápido para HIV, sífilis e hepatites	Controle de oferta de teste rápido para HIV, sífilis e hepatites	%		
1.3.	Ampliar e qualificar as ações de prevenção, monitoramento e tratamento da hanseníase, seguindo as diretrizes preconizadas pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde	10	10	10	10	Busca ativa com Atendimento para o público alvo mantido	Dados atuais	número absoluto		
1.4.	Montar um centro de monitoramento e tratamento da tuberculose e IST's, seguindo as diretrizes preconizadas pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde	0	1	1	1	Adequações estruturais (local)	Situação Atual-	número absoluto		
OBJETIVO 2: Aprimorar ações de vigilância, promoção e proteção às doenças imunopreveníveis										
NÚMERO	META					INDICADOR				
	Descrição	QUANTIFICAÇÃO				Definição	MÉTODO DE CÁLCULO	Unidade de medida		
		2026	2027	2028	2029					
2.1.	Atingir a cobertura vacinal preconizada para crianças de até 1 ano de idade, vinculadas às unidades de atenção primária, contra: Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B e Poliomielite Inativada	95%	95%	95%	95%	Percentual de crianças que completaram 12 meses de idade com esquema vacinal completo (3ª dose) aplicada de poliomielite inativada e pentavalente	Crianças que completaram 12 meses de idade com esquema vacinal completo (3ª dose) aplicada de poliomielite inativada e pentavalente.	%		
2.2.	Reestruturar a rede de frio, com carros	70%	80%	90%	100%	Sala de estoque municipal de vacinas adequada com equipamentos de refrigeração adequados segundo a ANVISA e Veículo adequado para o transporte dos imunobiológicos.	Atual situação	%		
2.3.	Estruturar adequadamente os setores da Vigilância em Saúde para garantir condições adequadas de trabalho	80%	90%	95%	100%	Adequação física e funcional das salas da VISA, Epidemiologia e Vítores: mesas, cadeiras, computadores, armários, internet, ambiente climatizado e acessível	Setores estruturados / Total de setores	%		
OBJETIVO 3: Implementar e fortalecer o sistema de Vigilância em Saúde municipal, com ênfase na integração das vigilâncias e setores afins										
NÚMERO	META					INDICADOR				
	Descrição	QUANTIFICAÇÃO				Definição	MÉTODO DE CÁLCULO	Unidade de medida		
		2026	2027	2028	2029					
3.1.	Promover o diálogo entre os componentes da Vigilância em Saúde, fortalecendo a capacidade de gestão e maneira mais equânime e integradora.	100%	100%	100%	100%	Reuniões com a participação de todos os setores e gestores de serviços vinculados à Vigilância em Saúde	Reuniões Mensais	número absoluto		
3.2.	Desenvolver ações que ampliem o acesso à prevenção, promoção e recuperação da saúde, com humanização	80%	85%	90%	95%	Ações de promoção e prevenção realizadas pelo conjunto de vigilâncias vinculadas a atenção Básica	(Nº de ações realizadas / Nº de ações planejadas)	número absoluto		
3.3.	Fortalecer a equipe técnica da Vigilância em Saúde com profissional médico	0	1	1	2	Contagem de médicos alocados especificamente na Vigilância em Saúde	Contagem direta	número absoluto		

3.4	Garantir meios de transporte adequados para as ações da Vigilância em Saúde	2	3	4	5	Compra ou locação de carros para transporte de equipes, insumos e ações de campo da VISA, Vetores e Epidemiologia	Número absoluto	número absoluto
-----	---	---	---	---	---	---	-----------------	-----------------

OBJETIVO 4: Implementar ações para promoção do acesso aos serviços de saúde de forma integral, livre de preconceito e discriminação, às populações com maiores iniquidades e vulnerabilidades em saúde, instituindo uma rede de equidades capaz de manter diálogo com as demais redes da Secretaria Municipal de Saúde, bem como com as demais Secretarias Municipais

NÚMERO	META					INDICADOR			
	DESCRIÇÃO	QUANTIFICAÇÃO				DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	
		2026	2027	2028	2029				
4.1.	Implementar estratégias e ações intersetoriais para promover o empoderamento feminino no combate às violências	1	1	1	1	Congresso de empoderamento feminino realizado	Contagem direta	número absoluto	
4.2.	Reforçar a estrutura da Vigilância Sanitária para atuação em todas as frentes previstas pelo SUS	3	4	6	10	Contagem de profissionais destinados exclusivamente à VISA	Nº de profissionais designados para a VISA	número absoluto	
4.3.	Concluir a contratação da coordenação e os Agentes de Combate às Endemias para cobertura total do território municipal	95%	100%	100%	100%	Proporção de ACE contratados frente ao total necessário (por território ou população)	ACE contratados / ACE necessários	%	

OBJETIVO 5: Promover ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, bem como intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse em saúde

NÚMERO	META					INDICADOR			
	DESCRIÇÃO	QUANTIFICAÇÃO				DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	
		2026	2027	2028	2029				
5.1.	Manter as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	60%	70%	80%	90%	Percentual de ações de vigilância sanitária consideradas obrigatórias pela SES (Cadastro e Inspeção de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária, Instauração de Processo Administrativo Sanitário, Atividade Educativa para a População e para o Setor Regulado, Recebimento e Atendimento de Denúncias/ Reclamações)	Ações de vigilância sanitária consideradas, obrigatórias realizadas / Ações de vigilância sanitária obrigatórias	%	

OBJETIVO 6: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde

NÚMERO	META					INDICADOR			
	DESCRIÇÃO	QUANTIFICAÇÃO				DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	
		2026	2027	2028	2029				
6.1.	Capacitar os profissionais das unidades notificadoras quanto ao atendimento eficaz a pacientes portadores de agravos de notificação compulsória	80%	90%	90%	95%	Percentual de unidades com profissionais capacitados	Unidades notificadoras com profissionais capacitados / Unidades notificadoras	%	
6.2.	Investigar os óbitos infantis e maternos	90%	90%	90%	90%	Percentual de óbitos infantis e maternos investigados	Óbitos infantis e maternos investigados /Óbitos infantis e maternos	%	
6.3.	Investigar óbitos de mulheres em idade fértil	90%	90%	90%	90%	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Óbitos de mulheres em idade fértil investigados / Óbitos de mulheres em idade fértil * 100	%	

OBJETIVO 7: Garantir a vigilância e controle das doenças transmitidas por vetores

NÚMERO	META					INDICADOR			
	DESCRIÇÃO	QUANTIFICAÇÃO				DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	
		2026	2027	2028	2029				
7.1.	Manter as ações de avaliação de densidade larvária para redução do risco de ocorrência de epidemias de dengue, zika, chikungunya e o risco de urbanização da febre amarela.	100%	100%	100%	100%	Avaliação de densidade larvária realizada	Contagem direta de ciclos realizados	número absoluto	

7.2.	Organizar as ações de prevenção e controle da dengue	6	6	10	12	Reuniões do comitê municipal de mobilização contra a dengue	Contagem	número absoluto
7.3.	Definir estratégias para redução da força de transmissão da doença, por meio do controle do vetor e de seus criadouros	1	1	1	1	Plano de contingência da dengue Contagem atualizado e divulgado	Número absoluto	número absoluto
7.4.	Manter a execução de atividades de controle de zoonoses, com foco no diagnóstico e nas primeiras intervenções para evitar enfermidades transmitidas ao homem por meio de animais	100%	100%	100%	100%	Fazer o primeiro atendimento e se possível concluir a solicitação	Número de atendimentos concluídos ou não concluídos / Números de solicitações	%
7.5	Conclusão dos Atendimentos, avaliando a eficácia das ações implementadas e garantindo a sustentabilidade das medidas preventivas para evitar enfermidades que acometem o homem.	20%	30%	40%	50%	Concluir todas as demandas	Número de atendimentos concluídos / Números de solicitações	%
7.6	Adequar a estrutura e adquirir veículo para as demandas da zoonoses	2	2	2	2	Estruturar fisicamente o canil municipal de forma adequada , e adquirir veículos adequado para atendimento das demandas.	Existência e manutenção do canil com estrutura e serviços.	número absoluto
7.7	Instituir e regulamentar a Comissão Julgadora de Multas da Vigilância Sanitária	1	1	1	1	Criação formal e atuação de comissão responsável por julgar autos de infração e sanções administrativas da VISA	Contagem simples	número absoluto

