



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

CORUMBATAÍ - SÃO PAULO

2026-2029

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORUMBATAÍ SP

2026-2029

Município: Corumbataí - São Paulo

Período: 2026-2029

Prefeito: João Batista Altarugio Filho

Secretário(a) Municipal de Saúde: Vanessa Franchin Galhardo

Elaboração: Cristina Gonçalves dos Santos Costa – Assessoria Técnica Especializada

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

3. 2.1 Condições Sociossanitárias

4. 2.2 Estrutura do Sistema de Saúde

5. 2.3 Redes de Atenção à Saúde

6. 2.4 Fluxos de Acesso

7. 2.5 Recursos Financeiros

8. 2.6 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

9. 2.7 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde 10.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) 11. 3.1

Diretrizes Estratégicas

12. 3.2 Objetivos e Metas

13. 3.3 Indicadores de Monitoramento

14. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

15. 4.1 Metodologia de Monitoramento

16. 4.2 Processo de Avaliação

17. 4.3 Cronograma de Acompanhamento

18. CONSIDERAÇÕES FINAIS

19. REFERÊNCIAS

20. ANEXOS

1. APRESENTAÇÃO

Como gestora municipal da Saúde do município de Corumbataí, apresento com satisfação o Plano Municipal de Saúde para o período 2026-2029, documento fundamental que norteia nossa gestão e estabelece os compromissos assumidos com a população corumbataiense no campo da saúde pública. Este plano representa o resultado de um processo participativo e democrático, construído em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as necessidades específicas de nossa comunidade.

Nosso município, com seus 4.285 habitantes estimados para 2024, possui características únicas que demandam uma abordagem personalizada e eficiente na gestão da saúde pública. Localizado na região de Rio Claro, na microrregião de Piracicaba, Corumbataí integra a região intermediária de Campinas, posicionando-se estrategicamente no interior paulista com uma densidade demográfica de 15,06 habitantes por quilômetro quadrado, distribuídos em uma área territorial de 278,622 km².

Reconheço que a saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos e um dever do Estado, conforme estabelece nossa Constituição Federal. Por isso, assumo o compromisso de implementar políticas públicas que assegurem o acesso universal, equitativo e integral às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde para toda nossa população. Este plano configura-se como nossa ferramenta principal para garantir esse direito e promover a redução do risco de doenças e outros agravos à saúde.

O planejamento em saúde que apresentamos considera a crescente demanda por serviços em um cenário que exige otimização dos recursos disponíveis. Entendo que um planejamento eficaz impacta positivamente a qualidade de vida das pessoas, e é com essa convicção que estruturamos este documento seguindo rigorosamente as diretrizes estabelecidas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 e demais normativas do Ministério da Saúde.

Estruturamos nosso plano em três componentes essenciais, conforme determina a legislação vigente: a Análise de Situação de Saúde (ASIS), que produz informações detalhadas sobre a situação de saúde de nossa população e prioriza os problemas e necessidades identificados; as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), que traduzem nossas prioridades sanitárias em compromissos concretos a serem cumpridos pela gestão; e o Monitoramento e Avaliação, que estabelece o processo sistemático de acompanhamento dos indicadores para subsidiar nossa tomada de decisão.

Nosso município apresenta indicadores socioeconômicos que refletem tanto potencialidades quanto desafios. Com um PIB per capita de R\$ 84.731,24 em 2021 e um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,754 em 2010, Corumbataí demonstra capacidade econômica, mas também evidencia a necessidade de investimentos contínuos em políticas sociais, especialmente na área da saúde. O fato de 30,7% de nossa população possuir rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo reforça a importância do SUS como garantia de acesso universal aos serviços de saúde.

Destaco que nossa gestão municipal conta atualmente com receitas brutas realizadas de R\$ 51.353.389,55 em 2024, sendo que 79,49% dessas receitas correntes provêm de transferências, o que evidencia nossa dependência das políticas de financiamento federal e estadual. Essa realidade reforça a importância de um planejamento criterioso e da busca por eficiência na aplicação dos recursos destinados à saúde.

No campo da educação, alcançamos a marca de 100% na taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos em 2022, e nosso IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental atingiu 6,8 em 2023, indicadores que demonstram nosso compromisso com o desenvolvimento humano e que se relacionam diretamente com os determinantes sociais da saúde.

Quanto à infraestrutura de saneamento, identificamos que 62,76% de nossos domicílios possuem esgotamento sanitário por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede, área que demanda nossa atenção especial, pois o saneamento básico é fundamental para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Por outro lado, celebramos o fato de 92,56% de nossas vias públicas possuírem arborização, contribuindo para a qualidade ambiental e bem-estar da população.

Este plano representa nossa visão estratégica para os próximos quatro anos, período em que pretendemos consolidar e expandir nossa rede de atenção à saúde, fortalecer a atenção primária como porta de entrada preferencial do sistema, implementar ações efetivas de vigilância em saúde, e promover a integração entre os diferentes níveis de atenção. Nosso objetivo é construir um sistema de saúde municipal que seja referência em qualidade, humanização e eficiência.

Assumimos o compromisso de implementar todas as ações previstas neste plano, sempre em consonância com os princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social. Entendo que a saúde não se constrói apenas nos serviços de saúde, mas resulta de políticas públicas intersetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde.

Convido toda a população corumbataiense, os profissionais de saúde, o Conselho Municipal de Saúde, os demais gestores públicos e a sociedade civil organizada para acompanhar, apoiar e participar ativamente da implementação deste plano. Juntos, construiremos um sistema de saúde que atenda às necessidades e expectativas de nossa comunidade, promovendo saúde, prevenindo doenças e garantindo cuidado integral a todos os cidadãos de Corumbataí.

O melhor resultado começa com o melhor planejamento, e é com essa convicção que apresentamos este Plano Municipal de Saúde 2026-2029, instrumento que transformará nossas boas intenções em ações concretas e resultados reais para a saúde de todos os habitantes de nosso querido município.

2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

2.1 Condições Socio sanitárias

A análise das condições socio sanitárias de Corumbataí revela um município de pequeno porte com características demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas específicas que influenciam diretamente o perfil de saúde de nossa população. Como gestor municipal, considero fundamental compreender essas condições para orientar adequadamente nossas políticas públicas de saúde.

2.1.1 Características Demográficas

Nosso município possui uma população de 4.195 habitantes segundo o Censo 2022 do IBGE, com estimativa de 4.285 habitantes para 2024, representando um crescimento populacional de 8,29% em relação ao censo anterior [1]. Essa tendência de crescimento, embora modesta, indica vitalidade demográfica e demanda planejamento adequado dos serviços de saúde para atender à população em expansão.

A densidade demográfica de 15,06 habitantes por quilômetro quadrado caracteriza Corumbataí como um município de baixa densidade populacional, distribuída em uma área territorial de 278,622 km² [1]. Essa configuração territorial apresenta tanto oportunidades quanto desafios para a organização dos serviços de saúde, pois permite maior proximidade entre gestão e população, mas também pode implicar em maiores custos per capita para a prestação de serviços especializados.

A estrutura etária de nossa população reflete padrões típicos de municípios de pequeno porte do interior paulista, com predomínio de população adulta economicamente ativa. Observamos que 100% das crianças de 6 a 14 anos estão devidamente escolarizadas, indicador que demonstra nosso compromisso com a educação e que se relaciona diretamente com os determinantes sociais da saúde [1].

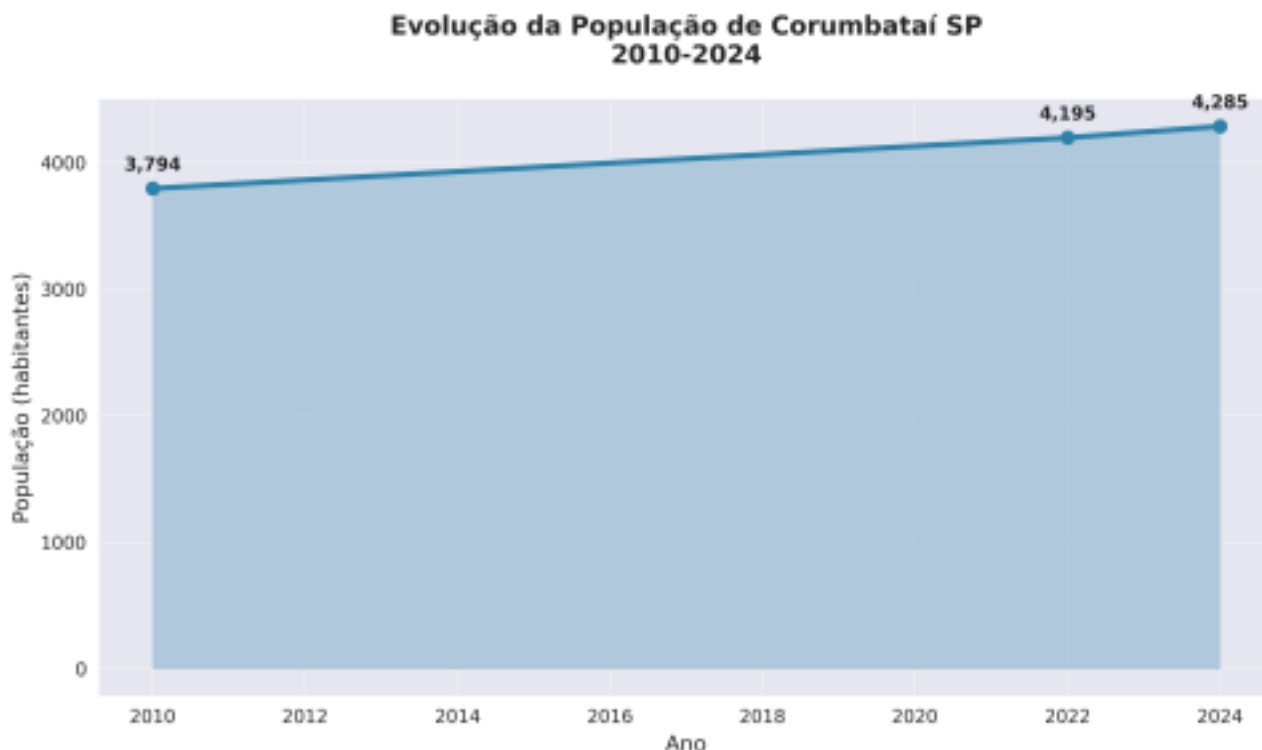


Figura 1: Evolução da população de Corumbataí SP no período 2010-2024, demonstrando crescimento populacional de 8,29% entre 2010 e 2022. Fonte: IBGE.

2.1.2 Condições Socioeconômicas

O perfil socioeconômico de Corumbataí apresenta características que influenciam significativamente as condições de saúde da população. Nosso PIB per capita de R\$ 84.731,24 em 2021 posiciona o município acima da média nacional, indicando capacidade econômica que pode ser direcionada para investimentos em saúde pública [1].

Entretanto, identificamos que 30,7% de nossa população possui rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo, conforme dados de 2010, evidenciando a existência de vulnerabilidade socioeconômica que demanda atenção especial de nossas políticas públicas [1]. Essa parcela da população depende fundamentalmente do SUS para acesso aos serviços de saúde, reforçando a importância de mantermos um sistema público robusto e eficiente.

O mercado de trabalho local emprega 1.961 pessoas, representando 46,75% da população ocupada em 2022, com salário médio mensal dos trabalhadores formais de 2,7 salários mínimos [1]. Esses indicadores sugerem um mercado de trabalho relativamente estável, mas com potencial para expansão, o que pode impactar positivamente os determinantes sociais da saúde.



Figura 2: Indicadores socioeconômicos de Corumbataí SP, incluindo PIB per capita, IDHM, distribuição de renda e indicadores de educação. Fonte: IBGE.

2.1.3 Condições de Saneamento e Meio Ambiente

As condições de saneamento básico constituem determinante fundamental da saúde pública. Em Corumbataí, identificamos que 62,76% dos domicílios possuem esgotamento sanitário por rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede [1]. Embora represente a maioria dos domicílios, reconhecemos que ainda temos 37,24% da população sem acesso adequado ao esgotamento sanitário, situação que demanda investimentos prioritários para prevenção de doenças relacionadas ao saneamento inadequado.

Por outro lado, celebramos o fato de que 92,56% de nossas vias públicas possuem arborização, indicador ambiental positivo que contribui para a qualidade do ar, controle de temperatura e bem-estar geral da população [1]. A urbanização de vias públicas atinge 41,3% do município, área que pode ser expandida para melhorar as condições de mobilidade urbana e acessibilidade aos serviços de saúde.

Nossa área urbanizada corresponde a 1,53 km² em 2019, concentrando a maior parte da população e dos serviços públicos [1]. O município está inserido no bioma Mata Atlântica, o que nos confere responsabilidade especial com a preservação ambiental e aproveitamento sustentável dos recursos naturais para promoção da saúde.

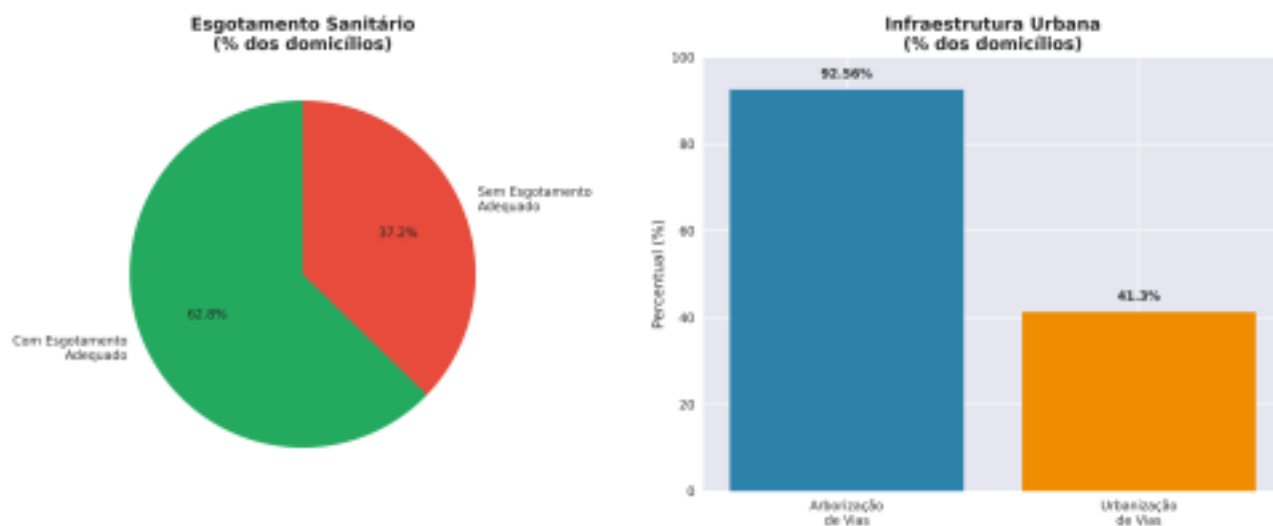


Figura 3: Indicadores de infraestrutura e saneamento de Corumbataí SP, demonstrando a situação do esgotamento sanitário e infraestrutura urbana. Fonte: IBGE.

2.1.4 Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde de Corumbataí apresentam aspectos positivos que merecem destaque. A mortalidade infantil não apresentou registros em 2023, indicando qualidade na atenção materno-infantil, embora devemos manter vigilância constante sobre esse indicador devido ao pequeno número absoluto de nascimentos que pode gerar variações significativas [1].

As internações por diarreia pelo SUS registraram 0,0 internações por 100 mil habitantes em 2024, resultado excelente que pode estar relacionado às ações de vigilância sanitária, educação em saúde e qualidade da água distribuída à população [1]. Esse indicador demonstra efetividade de nossas ações preventivas, mas requer monitoramento contínuo.

Não identificamos população exposta ao risco hidrogeológico em nosso território, conforme dados de 2010, situação favorável que contribui para a segurança e bem estar da população [1]. Essa característica geográfica representa vantagem comparativa em relação a muitos municípios brasileiros.

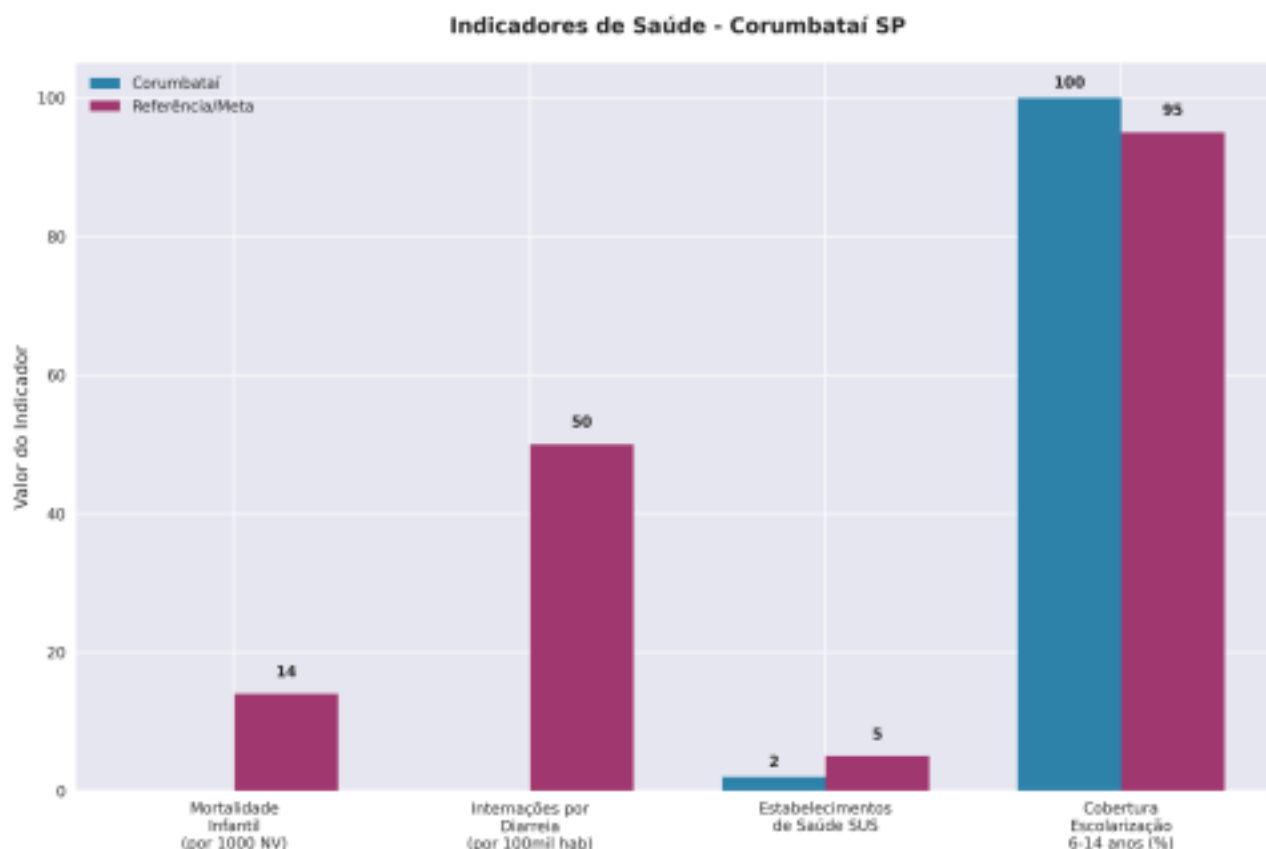


Figura 4: Indicadores de saúde de Corumbataí SP comparados com valores de referência, demonstrando o desempenho do município em indicadores-chave. Fonte: DATASUS/IBGE.

2.1.5 Determinantes Sociais da Saúde

Como gestora municipal, reconheço que a saúde da população resulta de múltiplos determinantes que extrapolam o setor saúde propriamente dito. Em Corumbataí, identificamos determinantes sociais favoráveis, como a universalização do acesso à educação básica e a existência de atividade econômica diversificada.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,754 em 2010 posiciona Corumbataí na faixa de alto desenvolvimento humano, reflexo dos investimentos em educação, saúde e renda realizados ao longo dos anos [1]. Esse indicador sintético demonstra que estamos no caminho correto, mas também evidencia potencial para melhorias adicionais.

A localização estratégica de nosso município na região de Rio Claro, com acesso facilitado aos centros urbanos maiores, representa oportunidade para desenvolvimento econômico e acesso a serviços especializados de saúde. Nossa inserção na região intermediária de Campinas nos conecta a uma rede de serviços e oportunidades que podem ser aproveitadas para benefício da população local.

2.1.6 Desafios e Oportunidades Identificados

A análise das condições socio sanitárias revela desafios que demandam atenção prioritária de nossa gestão. O principal desafio identificado relaciona-se à necessidade de universalização do saneamento básico, especialmente do esgotamento sanitário, para os 37,24% da população ainda não atendida adequadamente.

A existência de 30,7% da população com renda per capita de até meio salário mínimo representa desafio social que impacta diretamente a saúde, demandando políticas intersetoriais de geração de emprego e renda, além de fortalecimento das políticas de assistência social e saúde pública.

Como oportunidades, identificamos o crescimento populacional moderado que permite planejamento adequado da expansão dos serviços; a capacidade econômica municipal expressa no PIB per capita elevado; a universalização do acesso à educação básica; e a localização estratégica que facilita parcerias regionais para oferta de serviços especializados.

A análise das condições socio sanitárias fundamenta nossas escolhas estratégicas para o período 2026-2029, orientando a definição de prioridades e a alocação de recursos para maximizar o impacto positivo sobre a saúde da população corumbataense. Reconhecemos que a melhoria das condições de saúde depende não apenas de serviços de saúde de qualidade, mas também de políticas públicas intersetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde de forma integrada e sustentável.

2.2 Estrutura do Sistema de Saúde

A estrutura do sistema de saúde de Corumbataí reflete as características de um município de pequeno porte, com organização centrada na atenção primária e articulação regional para serviços de maior complexidade. Como gestor municipal, reconheço a importância de uma estrutura bem organizada para garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde.

2.2.1 Estrutura Organizacional e Administrativa

Nossa Secretaria Municipal de Saúde está estruturada de forma a atender às necessidades da população local, mantendo interface direta com a gestão municipal e articulação com as esferas estadual e federal do SUS. A estrutura administrativa atual contempla as áreas essenciais para funcionamento do sistema: atenção básica, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e gestão administrativa.

A gestão municipal de saúde opera sob os princípios da descentralização e municipalização, assumindo responsabilidades pela organização, execução e avaliação das ações e serviços de saúde em nosso território. Mantemos articulação constante com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e o Ministério da Saúde para alinhamento de políticas e captação de recursos.

Nossa estrutura organizacional privilegia a proximidade com a população, característica fundamental em municípios de pequeno porte. Essa proximidade permite identificação mais rápida das necessidades de saúde, implementação ágil de ações preventivas e acompanhamento personalizado dos usuários do sistema.

2.2.2 Conselho Municipal de Saúde e Participação Social

O Conselho Municipal de Saúde de Corumbataí constitui instância fundamental de controle social e participação da comunidade na gestão do SUS municipal. Composto por representantes dos usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços e gestão municipal, o conselho atua na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

Realizamos periodicamente as Conferências Municipais de Saúde, espaços democráticos de discussão e definição de diretrizes para o sistema municipal de saúde. Essas conferências representam momentos privilegiados de participação social, onde a população pode expressar suas necessidades, avaliar os serviços prestados e propor melhorias para o sistema.

A participação social em nosso município se manifesta também através de outros canais, como ouvidoria municipal, reuniões comunitárias e audiências públicas para prestação de contas dos recursos aplicados em saúde. Reconhecemos que a participação efetiva da comunidade fortalece a democracia sanitária e melhora a qualidade dos serviços prestados.

2.2.3 Capacidade Instalada e Estabelecimentos de Saúde

Nossa rede municipal de saúde conta atualmente com 2 estabelecimentos de saúde SUS, conforme dados de 2009, estrutura que atende às necessidades básicas da população local [1]. O principal equipamento de saúde é a Unidade Básica de Saúde (UBS) "André Gimene", localizada na Rua 04 A, nº 30, Jardim Residencial Colina, que funciona de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 16h00.

A UBS André Gimene constitui a porta de entrada preferencial do sistema municipal de saúde, oferecendo serviços de atenção primária à saúde para toda a população. Essa unidade está equipada para realizar consultas médicas, consultas de enfermagem, procedimentos básicos, vacinação, dispensação de medicamentos básicos e ações de promoção e prevenção da saúde.

Além da UBS principal, mantemos estrutura complementar que inclui serviços de apoio diagnóstico básico e articulação com a rede regional para serviços de maior complexidade. Nossa capacidade instalada é dimensionada para atender a população atual, mas requer planejamento para expansão conforme o crescimento demográfico projetado.

CNES	ESTABELECIMENTO	QTDE PROFISSIONAIS	QTDE EQUIPES	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
2090457	CENTRO SAUDE II ANTENOR CHIOSSI CORUMBATAI	101	01 EAP 30H 01 ESB 20H	07:00 AS 19:00
9372253	UBS ANDRE GIMENE CORUMBATAI	58	01 EMULTI 01 ESF 40H 01 ESB 20H 01 EAP 30H	07:00 AS 16:00
6836186	SAMU CORUMBATAI	11	-	SEMPRE ABERTO
6521703	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CORUMBATAI	08	-	08:00 AS 17:00

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/>

2.2.4 Recursos Humanos em Saúde

Os recursos humanos constituem o elemento mais importante de qualquer sistema de saúde. Em Corumbataí, contamos com equipe multiprofissional comprometida com os princípios do SUS e com a qualidade da atenção prestada à população. Nossa equipe inclui profissionais das categorias essenciais para funcionamento da atenção primária: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais de apoio.

A gestão de recursos humanos em saúde representa desafio constante, especialmente em municípios de pequeno porte, onde a atração e fixação de profissionais qualificados pode ser mais difícil. Investimos em políticas de valorização profissional, educação permanente e melhoria das condições de trabalho para manter equipe qualificada e motivada.

Reconhecemos a importância da educação permanente como estratégia para qualificação contínua dos profissionais de saúde. Promovemos regularmente atividades de capacitação, participação em cursos e eventos científicos, e articulação com instituições de ensino para estágios e práticas supervisionadas que contribuem para a formação profissional e atualização da equipe.

2.2.5 Equipamentos e Tecnologia em Saúde

Nossa estrutura tecnológica inclui equipamentos básicos necessários para funcionamento da atenção primária: equipamentos para consultas médicas e de enfermagem, materiais para procedimentos básicos, equipamentos para vacinação e conservação de imunobiológicos, e sistema de informação para registro e acompanhamento das ações de saúde.

Mantemos investimento contínuo na modernização e manutenção dos equipamentos de saúde, reconhecendo que a qualidade da atenção depende também da disponibilidade de recursos tecnológicos adequados. Priorizamos equipamentos que ampliem a capacidade resolutiva da atenção primária, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para outros níveis de atenção.

A informatização dos serviços de saúde representa prioridade de nossa gestão. Utilizamos sistemas de informação, para registro das ações realizadas, acompanhamento dos indicadores de saúde e alimentação das bases de dados nacionais. Essa informatização melhora a qualidade da informação e facilita o planejamento e avaliação das ações de saúde.

2.2.6 Indicadores de Oferta e Cobertura

Os indicadores de oferta e cobertura dos serviços de saúde em Corumbataí demonstram adequação às necessidades da população local. Mantemos cobertura universal da atenção primária, garantindo que toda a população tenha acesso aos serviços básicos de saúde através da UBS André Gimene e do Centro de Saúde II.

A cobertura vacinal constitui indicador prioritário de nossa gestão. Trabalhamos para manter coberturas vacinais adequadas para todas as vacinas do calendário nacional, contribuindo para prevenção de doenças imunopreveníveis e proteção coletiva da população. Os resultados de 0,0 internações por diarreia pelo SUS por 100 mil habitantes em 2024 podem refletir, entre outros fatores, a efetividade de nossas ações preventivas, incluindo a vacinação [1].

Monitoramos regularmente indicadores como taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária, que reflete a qualidade e resolutividade dos serviços de atenção básica. Nosso objetivo é manter essa taxa em níveis baixos, demonstrando que a atenção primária está cumprindo adequadamente seu papel de prevenção e tratamento precoce das condições de saúde.

2.2.7 Desafios da Estrutura Atual

A análise de nossa estrutura atual revela desafios que demandam atenção no período 2026-2029. O principal desafio relaciona-se à necessidade de expansão da capacidade instalada para acompanhar o crescimento populacional e ampliar a oferta de serviços especializados no próprio município.

A dependência de serviços regionais para atenção especializada, embora seja característica natural de municípios de pequeno porte, requer articulação constante e pode gerar dificuldades de acesso para alguns usuários. Trabalhamos para fortalecer as parcerias regionais e, quando possível, ampliar a oferta local de serviços especializados.

A atualização tecnológica representa desafio contínuo, especialmente considerando o ritmo acelerado de inovações na área da saúde. Buscamos equilibrar a incorporação de novas tecnologias com a sustentabilidade financeira do sistema, priorizando aquelas que demonstrem maior impacto na qualidade da atenção e na saúde da população.

2.2.8 Oportunidades de Fortalecimento

Identificamos oportunidades significativas para fortalecimento de nossa estrutura de saúde. A proximidade com centros urbanos maiores facilita parcerias para capacitação profissional, incorporação de tecnologias e acesso a serviços especializados. Nossa localização na região de Rio Claro oferece possibilidades de consórcios intermunicipais para otimização de recursos e ampliação da oferta de serviços.

O tamanho reduzido de nossa população permite implementação de modelos inovadores de atenção à saúde, como medicina de família e comunidade personalizada, uso de tecnologias de informação para acompanhamento domiciliar, e desenvolvimento de ações intersetoriais integradas com outras secretarias municipais.

A estrutura atual, embora necessite de aprimoramentos, oferece base sólida para desenvolvimento de um sistema de saúde municipal eficiente e resolutivo. Nossa estratégia para o período 2026-2029 contempla o fortalecimento dessa estrutura através de investimentos em recursos humanos, equipamentos, tecnologia e articulação regional, sempre mantendo foco na qualidade da atenção e satisfação dos usuários.

2.3 Redes de Atenção à Saúde

A organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) em Corumbataí reflete nossa inserção no sistema regional de saúde e a necessidade de articulação intermunicipal para garantir integralidade da atenção. Como gestor municipal, reconheço que a configuração em rede é fundamental para otimizar recursos e assegurar acesso a todos os níveis de complexidade da atenção à saúde.

2.3.1 Configuração da RAS no Território Municipal

Nossa Rede de Atenção à Saúde está estruturada tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado, conforme preconizam as diretrizes do SUS. A UBS André

Gimene constitui o centro organizador da rede local, responsável pelo primeiro contato dos usuários com o sistema, continuidade do cuidado e coordenação da atenção quando necessário acesso a outros pontos da rede.

A APS em Corumbataí desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de condições agudas e acompanhamento de condições crônicas, buscando resolver aproximadamente 80% dos problemas de saúde da população no próprio território municipal. Essa alta resolutividade da atenção primária é característica desejável e possível em municípios de pequeno porte, onde a proximidade entre equipe e população facilita o cuidado integral.

Nossa rede municipal articula-se com a Região de Saúde de Rio Claro para acesso aos demais componentes da RAS: atenção especializada ambulatorial, atenção hospitalar, sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica, transporte sanitário), sistemas logísticos (regulação, prontuário eletrônico, cartão nacional de saúde) e sistema de governança da rede.

2.3.2 Atenção Primária à Saúde como Coordenadora do Cuidado

A APS em nosso município assume plenamente seu papel de coordenadora do cuidado, desenvolvendo ações que vão além da assistência individual para incluir ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nossa equipe de atenção primária conhece profundamente o território e a população adscrita, permitindo abordagem personalizada e contextualizada das necessidades de saúde.

Implementamos o modelo de cuidado centrado na pessoa e na família, reconhecendo que a saúde resulta de múltiplos determinantes que incluem condições socioeconômicas, ambientais, culturais e comportamentais. Essa abordagem integral permite identificação precoce de riscos e vulnerabilidades, intervenção oportuna e acompanhamento longitudinal dos usuários.

A coordenação do cuidado pela APS manifesta-se através do acompanhamento dos usuários que necessitam de atenção especializada, garantindo continuidade da atenção e integração entre os diferentes níveis de complexidade. Mantemos comunicação constante com os serviços de referência regional para assegurar que os encaminhamentos sejam adequados e que os usuários retornem à APS com orientações claras para continuidade do tratamento.

2.3.3 Articulação Regional para Atenção Especializada

Nossa inserção na Região de Saúde de Rio Claro, que integra a região intermediária de Campinas, proporciona acesso da população corumbataense aos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar. Essa articulação regional é fundamental para garantir integralidade da atenção, especialmente considerando que municípios de pequeno porte não possuem escala para manter todos os tipos de serviços especializados.

Mantemos parcerias formalizadas com municípios da região para acesso a consultas especializadas, exames diagnósticos de maior complexidade, procedimentos terapêuticos especializados e internações hospitalares. Essas parcerias são regulamentadas através de consórcios intermunicipais, pactuações regionais e programação pactuada integrada, instrumentos que garantem acesso equitativo e sustentável aos serviços regionais.

A regulação do acesso aos serviços especializados é realizada através de sistema regional que prioriza os casos conforme critérios técnicos de risco e vulnerabilidade. Nossa equipe municipal participa ativamente desse processo regulatório, garantindo que os usuários de Corumbataí tenham acesso oportuno aos serviços necessários.

2.3.4 Redes Temáticas Prioritárias

Organizamos nossa atenção através de redes temáticas que abordam as principais necessidades de saúde da população. Embora nossa estrutura local seja limitada, participamos ativamente das redes temáticas regionais, garantindo que nossa população tenha acesso aos cuidados especializados quando necessário.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Mantemos articulação com o SAMU regional e serviços de urgência e emergência dos municípios de referência. Nosso Centro de Saúde está preparado para atendimento de urgências de menor complexidade, com protocolos definidos para estabilização e encaminhamento dos casos que demandam atenção hospitalar.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): Participamos da RAPS regional, garantindo acesso da população aos serviços de saúde mental. Na atenção primária, desenvolvemos ações de promoção da saúde mental, prevenção de transtornos mentais e acompanhamento de usuários com transtornos mentais comuns, articulando com os serviços especializados regionais quando necessário.

Rede de Atenção às Doenças Crônicas: Priorizamos o acompanhamento de usuários com doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares) na atenção primária, desenvolvendo ações de educação em saúde, monitoramento clínico e articulação com serviços especializados para casos de maior complexidade.

Rede Materno-Infantil: Desenvolvemos ações de pré-natal, puericultura e planejamento familiar na atenção primária, articulando com serviços obstétricos e pediátricos regionais para garantir atenção integral às gestantes, puérperas e crianças. Os excelentes indicadores de mortalidade infantil refletem a qualidade dessa rede.

2.3.5 Sistemas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O acesso a exames diagnósticos constitui componente essencial da RAS. Mantemos articulação regional para garantir que nossa população tenha acesso aos exames laboratoriais básicos, exames de imagem e demais procedimentos diagnósticos necessários para qualificação da atenção à saúde.

Priorizamos a solicitação racional de exames, baseada em protocolos clínicos e evidências científicas, contribuindo para uso eficiente dos recursos disponíveis e redução do tempo de espera para acesso aos exames. Nossa equipe recebe capacitação regular sobre protocolos de solicitação de exames e interpretação de resultados.

Para exames de maior complexidade, utilizamos os sistemas de regulação regional que garantem acesso equitativo conforme critérios técnicos estabelecidos. Mantemos acompanhamento dos usuários encaminhados

para exames, assegurando que recebam os resultados e orientações adequadas para continuidade do tratamento.

2.3.6 Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica integra nossa RAS através da disponibilização de medicamentos básicos na UBS André Gimene e articulação regional para acesso a medicamentos especializados. Mantemos estoque regular de medicamentos essenciais para tratamento das condições mais prevalentes na atenção primária.

Desenvolvemos ações de uso racional de medicamentos, incluindo orientação aos usuários sobre posologia, efeitos adversos e importância da adesão ao tratamento. Essas ações contribuem para melhoria da efetividade terapêutica e redução de riscos relacionados ao uso inadequado de medicamentos.

Para medicamentos de alto custo e especializados, articulamos com a Secretaria Estadual de Saúde através dos protocolos estabelecidos, garantindo que nossa população tenha acesso aos tratamentos necessários conforme critérios técnicos definidos.

2.3.7 Transporte Sanitário

O transporte sanitário constitui componente logístico fundamental da RAS, especialmente para municípios que dependem de serviços regionais. Mantemos frota própria para transporte de usuários aos serviços de referência regional, garantindo acesso oportuno aos cuidados especializados.

Organizamos o transporte sanitário de forma eficiente, otimizando recursos através de agendamento coordenado e rotas planejadas. Priorizamos os casos de maior urgência e vulnerabilidade, assegurando que nenhum usuário deixe de acessar os serviços necessários por dificuldades de transporte.

Articulamos também com o transporte sanitário regional para casos de urgência e emergência que demandam remoção especializada, garantindo que nossa população tenha acesso aos recursos necessários em situações críticas.

2.3.8 Sistemas de Informação e Comunicação

Os sistemas de informação constituem elemento integrador da RAS, permitindo comunicação entre os diferentes pontos de atenção e acompanhamento longitudinal dos usuários. Utilizamos os sistemas de informação do SUS (e-SUS APS, SISAB, SINAN, SIM, SINASC) para registro das ações realizadas e alimentação das bases de dados nacionais.

Mantemos comunicação regular com os serviços de referência regional através de sistemas de informação e comunicação direta, garantindo continuidade da informação sobre os usuários encaminhados e contrarreferenciados. Essa comunicação é fundamental para coordenação efetiva do cuidado.

Investimos na qualificação da informação em saúde, reconhecendo sua importância para planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas. Promovemos capacitação regular da equipe para uso adequado dos sistemas de informação e melhoria da qualidade dos dados registrados.

2.3.9 Desafios e Oportunidades da RAS

A configuração atual da RAS apresenta desafios relacionados principalmente à dependência de serviços regionais e às dificuldades de comunicação entre os diferentes pontos de atenção. Trabalhamos para fortalecer a articulação regional e melhorar os fluxos de referência e contrarreferência.

Como oportunidades, identificamos possibilidades de ampliação da resolutividade da atenção primária através de incorporação de tecnologias, capacitação profissional e desenvolvimento de protocolos clínicos. A proximidade com a população permite implementação de modelos inovadores de cuidado que podem servir de referência para outros municípios de pequeno porte.

Nossa estratégia para o período 2026-2029 contempla o fortalecimento da RAS através de investimentos em qualificação profissional, melhoria dos sistemas de informação, ampliação da articulação regional e desenvolvimento de ações intersetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde de forma integrada.

2.4 Fluxos de Acesso

A organização dos fluxos de acesso aos serviços de saúde em Corumbataí reflete nossa preocupação em garantir que toda a população tenha acesso oportuno e equitativo aos cuidados de que necessita. Como gestor municipal, reconheço que fluxos bem organizados contribuem significativamente para a satisfação dos usuários e eficiência do sistema de saúde.

2.4.1 Acesso à Atenção Primária

O acesso à atenção primária em nosso município é facilitado pela proximidade geográfica e organizacional entre a população e os serviços. A UBS André Gimene, localizada centralmente no município, está acessível à maior parte da população através de caminhada ou transporte próprio, considerando nossa área territorial de 278,622 km² e densidade populacional de 15,06 habitantes por quilômetro quadrado [1].

Organizamos o acesso à atenção primária através de múltiplas modalidades: consultas agendadas para acompanhamento de condições crônicas e consultas de rotina; atendimento de demanda espontânea para situações agudas; visitas domiciliares para usuários com dificuldades de locomoção; e ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de doenças realizadas na própria UBS ou em espaços comunitários.

O horário de funcionamento da UBS André Gimene, de segunda a sexta-feira das 07h00 às 16h00, atende às necessidades da maior parte da população, considerando o perfil socioeconômico local com predomínio de trabalhadores em atividades que permitem acesso aos serviços durante o horário comercial. Avaliamos constantemente a necessidade de ampliação do horário de funcionamento conforme demanda da população.

2.4.2 Fluxos de Referência para Atenção Especializada

Os fluxos de referência para atenção especializada seguem protocolos estabelecidos regionalmente, garantindo que os usuários de Corumbataí tenham acesso equitativo aos serviços de maior complexidade. Nossa equipe de atenção primária realiza avaliação criteriosa dos casos que necessitam encaminhamento, utilizando protocolos clínicos baseados em evidências científicas.

O processo de referência inicia-se na UBS André Gimene e Centro de Saúde II, onde nossa equipe identifica a necessidade de atenção especializada, preenche adequadamente os formulários de encaminhamento com informações clínicas relevantes, e orienta o usuário sobre o processo de agendamento e acesso ao serviço de referência. Mantemos comunicação constante com os serviços regionais para agilizar o processo de agendamento.

Os principais fluxos de referência direcionam-se para os municípios de Rio Claro, Piracicaba e Campinas, conforme a especialidade necessária e disponibilidade de serviços. Essa articulação regional permite que nossa população tenha acesso a praticamente todas as especialidades médicas e serviços diagnósticos disponíveis no SUS.

2.4.3 Tempo de Deslocamento e Distâncias

A análise dos tempos de deslocamento revela vantagens significativas para nossa população no acesso aos serviços de saúde locais. A distância máxima entre qualquer ponto do município e as Unidades de Saúde do município não ultrapassam 15 quilômetros, permitindo acesso em tempo inferior a 30 minutos através de transporte motorizado.

Para acesso aos serviços de referência regional, os tempos de deslocamento variam conforme o destino: Rio Claro (aproximadamente 30 minutos), Piracicaba (aproximadamente 45 minutos) e Campinas (aproximadamente 60 minutos). Esses tempos são considerados aceitáveis para acesso a serviços especializados, especialmente considerando que a maioria dos encaminhamentos não constitui urgência médica.

Oferecemos transporte sanitário municipal para usuários que necessitam acessar serviços regionais e não possuem transporte próprio, garantindo que fatores socioeconômicos não constituam barreira ao acesso. Organizamos esse transporte de forma eficiente, otimizando recursos através de agendamento coordenado e rotas planejadas.

2.4.4 Tempo de Espera para Consultas e Procedimentos

O tempo de espera para consultas na atenção primária é minimizado através de organização eficiente da agenda e oferta adequada de horários. Para consultas de rotina e acompanhamento de condições crônicas, mantemos tempo de espera inferior a uma semana. Para situações agudas, garantimos atendimento no mesmo dia através de reserva de horários para demanda espontânea.

Para consultas especializadas regionais, os tempos de espera variam conforme a especialidade e disponibilidade de agenda dos serviços de referência. Trabalhamos constantemente para reduzir esses tempos através de articulação com os gestores regionais e priorização adequada dos casos conforme critérios de risco e vulnerabilidade.

Os exames diagnósticos básicos são realizados com tempo de espera reduzido, geralmente inferior a duas semanas. Para exames de maior complexidade, dependemos da programação regional, mas mantemos acompanhamento dos usuários encaminhados para garantir que recebam os exames necessários em tempo oportuno.

2.4.5 Acessibilidade e Barreiras ao Acesso

Avaliamos constantemente as barreiras ao acesso que podem afetar nossa população, incluindo barreiras geográficas, econômicas, organizacionais e culturais. Nossa localização geográfica e características socioeconômicas minimizam muitas dessas barreiras, mas mantemos atenção especial aos grupos mais vulneráveis.

As barreiras geográficas são minimizadas através da localização central da UBS e oferta de transporte sanitário para usuários que necessitam. As barreiras econômicas são praticamente eliminadas pela universalidade do SUS, embora reconheçamos que custos indiretos (transporte, perda de dia de trabalho) podem afetar alguns usuários.

Trabalhamos para eliminar barreiras organizacionais através de processos simplificados de agendamento, horários adequados às necessidades da população, e comunicação clara sobre os serviços disponíveis. As barreiras culturais são abordadas através de ações de educação em saúde e aproximação da equipe com a comunidade.

2.4.6 Fluxos de Urgência e Emergência

Os fluxos de urgência e emergência estão organizados para garantir atendimento oportuno às situações que ameaçam a vida ou podem resultar em sequelas graves. Nossa UBS está preparada para atendimento inicial de urgências de menor complexidade, com protocolos definidos para estabilização e encaminhamento quando necessário.

Para urgências de maior complexidade, mantemos articulação com o SAMU regional e serviços de urgência e emergência dos municípios de referência. Essa articulação garante que nossa população tenha acesso aos recursos necessários em situações críticas, com tempos de resposta adequados às necessidades clínicas.

Desenvolvemos ações de educação da população sobre quando e como acessar os serviços de urgência e emergência, contribuindo para uso racional desses serviços e redução de demanda inadequada que pode comprometer o atendimento dos casos realmente urgentes.

2.5 Recursos Financeiros

A gestão dos recursos financeiros destinados à saúde em Corumbataí reflete nosso compromisso com a aplicação eficiente e transparente dos recursos públicos, sempre priorizando o atendimento das necessidades de saúde da população. Como gestor municipal, reconheço que a sustentabilidade financeira do sistema de saúde é fundamental para garantir continuidade e qualidade dos serviços prestados.

2.5.1 Receitas Municipais e Aplicação em Saúde

Nossa receita municipal total alcançou R\$ 51.353.389,55 em 2024, demonstrando capacidade financeira adequada para um município de nosso porte [1]. Essa receita é composta predominantemente por transferências correntes, que representam 79,49% das receitas correntes brutas realizadas, evidenciando nossa dependência

das políticas de financiamento federal e estadual [1].

Aplicamos rigorosamente o percentual mínimo constitucional de 15% das receitas próprias em ações e serviços públicos de saúde, conforme determina a Emenda Constitucional nº 29 e a Lei Complementar nº 141/2012. Na prática, nosso investimento em saúde supera esse percentual mínimo, refletindo a prioridade que atribuímos a essa área.

A composição de nossas receitas inclui recursos próprios (IPTU, ISS, ITBI, taxas municipais), transferências constitucionais (FPM, ICMS, IPVA), transferências voluntárias da União e Estado, e recursos específicos para saúde (Piso de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica).

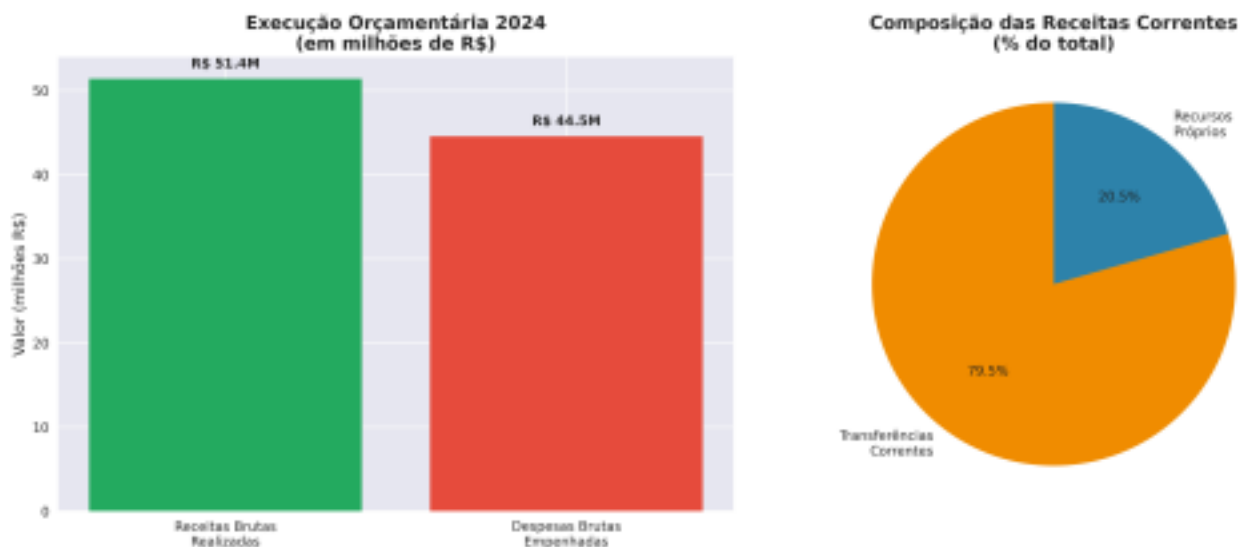


Figura 5: Execução orçamentária e composição das receitas correntes de Corumbataí SP em 2024, demonstrando a dependência de transferências e capacidade de execução. Fonte: SIOPS/IBGE.

2.5.2 Recursos Federais para Saúde

Os recursos federais constituem componente fundamental do financiamento da saúde em nosso município. Recebemos regularmente recursos do Fundo Nacional de Saúde através dos blocos de financiamento estabelecidos pela legislação federal: Atenção Primária à Saúde, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS.

O Piso de Atenção Básica (PAB) fixo e variável representa a principal fonte de recursos federais para nossa atenção primária, complementado por incentivos específicos para programas como Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde, e outros programas federais dos quais participamos.

Mantemos acompanhamento rigoroso dos repasses federais através do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), garantindo transparência na aplicação dos recursos e cumprimento das exigências legais para manutenção dos repasses.

2.5.2.1 Quadro de compatibilização orçamentária através dos Blocos de Financiamento do SUS e Tesouro Municipal:

Repasse do Fundo Municipal de Saúde – Ano Base 2024			Previsão Orçamentária para 2026-2029
Seq.	Programas e Ações	Valor anual	Base de cálculo: 2024
1	Promoção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção básica	36.300,52	145.202,08
2	SAMU 192	341.936,40	1.367.745,60
3	Atenção a Saúde da População para procedimentos MAC	49.650,72	198.602,88
4	Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária em Saúde para Cumprimento das Metas - Nacional	537.776,00	Depende de indicação parlamentar
5	Piso da Atenção Primária em Saúde – Incentivo financeiro para atenção à Saúde Bucal	135.000,00	540.000,00
6	Transferência aos entes federativos para o pagamento dos vencimentos dos Agentes comunitários de saúde - ACS	110.136,00	440.544,00
7	Programa de Informatização da APS	6.000,00	Descontinuado
8	Incentivo Financeiro APS – Capitação Ponderada	112.193,61	Descontinuado
9	Incentivo Financeiro APS - Desempenho	12.560,56	Descontinuado
10	Implementação Políticas Atenção Primária – Rede Alyné	200,00	Sazonal
11	Incentivo Financeiro da APS – Equipes de Saúde da Família/ESF e Equipes de Atenção Primária/EAP	265.200,00	1.060.800,00
12	Incentivo Financeiro da APS – Componente Per capita por base populacional	24.960,24	99.840,96
13	Incentivo Financeiro da APS – Demais Programas, Serviços e equipes da atenção primária à saúde	6.540,80	26.163,20
14	Assistência Financeiro Complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o pagamento do piso salarial dos profissionais da enfermagem	10.525,73	42.102,92
15	Transformação Digital no SUS	30.861,60	Sazonal
16	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para execução de Ações de Vigilância Sanitária	12.000,00	48.000,00
17	Apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde – Despesas Diversas	21.794,32	87.177,28
18	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde	887,65	3.550,60
19	Incentivo Financeiro da APS – Equipes Multiprofissionais - EMULTI	95.750,00	383.000,00
20	Incentivo Compensatório de Transição	49.932,98	199.731,92
21	Contrapartida do Município (empenhada)	9.731.617,28	38.926.469,12
TOTAL GERAL		11.591.824,41	43.568.930,56

A previsão orçamentária para o período de 2026 a 2029 no município de Corumbataí-SP aponta para uma importante alocação de recursos financeiros voltados ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Com base nos repasses realizados em 2024, estima-se um montante de aproximadamente **R\$ 43.568.930,56** para os quatro anos do próximo quadriênio, incluindo fontes de financiamento federais e municipais, que podem ser majoritários considerando aumento na arrecadação e ainda, aumento no teto de financiamento federal, bem como, pelos recursos advindos de parlamentares estaduais e federais. Em que pese os recursos Estaduais serem sazonais não foram considerados para o cálculo.

2.5.3 Cofinanciamento Estadual

O cofinanciamento estadual complementa os recursos federais e municipais, contribuindo para sustentabilidade do sistema municipal de saúde. Recebemos recursos do Estado de São Paulo através de programas específicos e incentivos para ações prioritárias da política estadual de saúde.

Participamos ativamente dos programas estaduais de financiamento, cumprindo as contrapartidas exigidas e mantendo prestação de contas adequada para garantir continuidade dos repasses. Essa articulação com o nível estadual fortalece nossa capacidade de investimento em saúde e amplia as possibilidades de desenvolvimento de ações inovadoras.

A articulação regional para captação de recursos estaduais representa estratégia importante para otimização dos investimentos e ampliação da capacidade de oferta de serviços especializados através de parcerias intermunicipais.

2.5.4 Despesas com Saúde

2.5.4.1 Composição das Despesas Totais em Saúde por Fonte e Subfunção (2024):

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	9.179.371,04	977.996,64	146.692,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.304.060,27
	Capital	0,00	249.933,05	477.592,60	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	977.525,65
302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	Corrente	0,00	598.139,25	381.399,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	979.538,91
	Capital	0,00	0,00	1.099,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.099,89
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	19.548,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.548,20
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	709,90	12.107,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.019,86	24.837,60
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	17.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.700,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	10.028.153,24	1.887.444,83	396.692,59	0,00	0,00	0,00	0,00	12.019,86	12.324.310,52

(*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/>

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPs	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPs (XII) = (XI)	10.028.153,24	9.553.996,70	9.553.996,70
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	296.535,96	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPs em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPs (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	9.731.617,28	9.553.996,70	9.553.996,70
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPs (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			5.697.329,91
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPs (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	4.034.287,37	3.856.666,79	3.856.666,79
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPs (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	25,62	25,15	25,15

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/>

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	16,87 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	79,61 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,75 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	91,36 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	10,24 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	73,96 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.937,86
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,56 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,96 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	17,36 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,94 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	19,07 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,62 %

Fonte: <https://digisusgmp.saude.gov.br/>

Nossas despesas totais foram de R\$ 12.324.310,52 em 2024, demonstrando capacidade de execução orçamentária adequada [1]. A distribuição dessas despesas prioriza as áreas essenciais para funcionamento do sistema municipal de saúde: recursos humanos, medicamentos e insumos, equipamentos e manutenção, transporte sanitário, e investimentos em infraestrutura.

Os recursos humanos representam o maior componente de nossas despesas em saúde, refletindo a importância do fator humano na prestação de serviços de qualidade. Investimos na valorização profissional através de salários adequados, planos de carreira, educação permanente e melhoria das condições de trabalho.

A aquisição de medicamentos e insumos segue protocolos técnicos estabelecidos, priorizando medicamentos essenciais e produtos de qualidade comprovada. Utilizamos mecanismos de compra coletiva quando possível, otimizando recursos através de economia de escala.

A significativa aplicação de recursos próprios do município também se destaca, com valor empenhado em 2024 de R\$ 9.731.617,28, o que corresponde a 25,62% da Receita Corrente Líquida, superando o mínimo constitucional de 15% estabelecido pela Emenda Constitucional nº 29/2000 e regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012. Esse desempenho reforça o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento das ações e serviços públicos de saúde (ASPS), contribuindo para a sustentabilidade do sistema e a ampliação do acesso da população aos serviços essenciais.

2.5.5 Investimentos em Infraestrutura e Equipamentos

Mantemos programa contínuo de investimentos em infraestrutura e equipamentos de saúde, reconhecendo que a qualidade da atenção depende também da adequação das instalações físicas e disponibilidade de equipamentos modernos. Esses investimentos são planejados considerando as necessidades identificadas, recursos disponíveis e impacto esperado na qualidade dos serviços.

Priorizamos investimentos que ampliem a capacidade resolutiva da atenção primária, reduzindo a necessidade de encaminhamentos para outros níveis de atenção. Incluem-se nessa categoria equipamentos para consultas médicas e de enfermagem, equipamentos odontológicos, equipamentos para pequenos procedimentos, e sistemas de informação.

A manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos representa componente importante de nossos investimentos, garantindo funcionamento adequado e vida útil prolongada dos equipamentos adquiridos. Mantemos contratos de manutenção para equipamentos críticos e equipe capacitada para manutenção básica.

2.5.6 Transparência e Controle Social

A transparência na aplicação dos recursos públicos em saúde constitui princípio fundamental de nossa gestão. Publicamos regularmente relatórios de execução orçamentária e financeira, prestamos contas ao Conselho Municipal de Saúde, e realizamos audiências públicas para apresentação dos resultados alcançados com os recursos aplicados.

O Conselho Municipal de Saúde exerce papel fundamental no controle social dos recursos aplicados em saúde, analisando e aprovando a programação anual de saúde, acompanhando a execução orçamentária, e emitindo pareceres sobre os relatórios de gestão apresentados.

Utilizamos o SIOPS para registro e acompanhamento da aplicação dos recursos em saúde, garantindo cumprimento das exigências legais e disponibilização de informações para controle social. Essa ferramenta permite comparação com outros municípios e identificação de oportunidades de melhoria na gestão financeira.

2.5.7 Judicialização da Saúde

A judicialização da saúde representa desafio crescente para a gestão municipal, impactando o planejamento financeiro e a equidade no acesso aos serviços. Embora ainda não represente problema significativo em nosso município, mantemos acompanhamento das demandas judiciais e estratégias para minimizar seu impacto negativo.

Trabalhamos preventivamente para reduzir a judicialização através de protocolos clínicos bem definidos, comunicação adequada com os usuários sobre os serviços disponíveis, e articulação com o Ministério Público e Poder Judiciário para esclarecimento sobre as políticas de saúde vigentes.

Quando necessário, cumprimos as determinações judiciais de forma responsável, mas sempre buscando alternativas que não comprometam a equidade do sistema e a sustentabilidade financeira da gestão municipal de saúde.

2.5.8 Sustentabilidade Financeira e Planejamento

A sustentabilidade financeira do sistema municipal de saúde requer planejamento cuidadoso e gestão eficiente dos recursos disponíveis. Desenvolvemos projeções financeiras para o período 2026-2029 considerando a evolução histórica das receitas, perspectivas de crescimento econômico, e necessidades de investimento identificadas.

Nossa estratégia de sustentabilidade inclui diversificação das fontes de financiamento através de captação de recursos de programas federais e estaduais, otimização dos gastos através de compras coletivas e gestão eficiente, e investimento em ações preventivas que reduzam custos futuros com tratamento de doenças.

2.6 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

A gestão do trabalho e da educação na saúde constitui componente estratégico fundamental para qualidade e sustentabilidade do sistema municipal de saúde de Corumbataí. Como gestor municipal, reconheço que os profissionais de saúde são o elemento mais importante do sistema, e que investir em sua valorização, qualificação e desenvolvimento é investir diretamente na saúde da população.

2.6.1 Caracterização da Força de Trabalho em Saúde

Nossa força de trabalho em saúde é composta por profissionais das categorias essenciais para funcionamento da atenção primária e gestão municipal do SUS. A equipe atual inclui médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal, farmacêuticos, e profissionais de apoio administrativo e serviços gerais.

A dimensão reduzida de nossa equipe, adequada ao porte populacional do município, permite gestão personalizada dos recursos humanos, com conhecimento individual das competências, necessidades de capacitação e aspirações profissionais de cada membro da equipe. Essa proximidade facilita a implementação de políticas de valorização profissional e desenvolvimento de carreira.

Mantemos quadro de profissionais suficiente para atendimento das necessidades básicas da população, mas reconhecemos a necessidade de ampliação gradual conforme crescimento populacional e expansão dos serviços oferecidos. A análise da suficiência de profissionais considera não apenas aspectos quantitativos, mas também qualitativos relacionados às competências necessárias para atenção integral à saúde.

2.6.2 Condições de Trabalho

As condições de trabalho em nosso sistema municipal de saúde refletem nosso compromisso com a valorização profissional e qualidade da atenção prestada. Oferecemos jornadas de trabalho adequadas que permitem conciliação entre vida profissional e pessoal, contribuindo para satisfação profissional e redução do turnover.

Nossa política de recursos humanos privilegia vínculos estáveis de trabalho, reconhecendo que a estabilidade profissional contribui para continuidade do cuidado e fortalecimento do vínculo entre equipe e população. Priorizamos concursos públicos para provimento de cargos efetivos, garantindo transparência no processo seletivo e estabilidade para os profissionais.

Investimos continuamente na melhoria das condições físicas de trabalho, incluindo adequação das instalações, disponibilização de equipamentos modernos, fornecimento de equipamentos de proteção individual, e implementação de medidas de segurança e saúde ocupacional. Reconhecemos que profissionais satisfeitos e seguros prestam melhor atendimento à população.

2.6.3 Política de Valorização Profissional

Desenvolvemos política abrangente de valorização profissional que inclui remuneração adequada, plano de carreira estruturado, benefícios complementares, e reconhecimento do mérito profissional. Essa política visa atrair e manter profissionais qualificados, contribuindo para estabilidade da equipe e qualidade dos serviços.

Nossa política salarial considera as especificidades do mercado regional de trabalho em saúde, buscando oferecer remuneração competitiva que permita atração e fixação de profissionais qualificados. Realizamos revisões periódicas da estrutura salarial para manter adequação às condições de mercado e valorização do trabalho em saúde.

O plano de carreira estabelece critérios transparentes para progressão profissional, considerando tempo de serviço, qualificação profissional, desempenho, e contribuição para melhoria dos serviços. Essa estrutura de carreira motiva os profissionais ao desenvolvimento contínuo e reconhece adequadamente sua evolução profissional.

2.6.4 Educação Permanente em Saúde

A educação permanente constitui estratégia fundamental para qualificação contínua dos profissionais de saúde e melhoria da qualidade da atenção prestada. Implementamos programa estruturado de educação permanente que contempla as necessidades de capacitação identificadas e as prioridades da política municipal de saúde.

Nosso programa de educação permanente inclui atividades internas de capacitação, participação em cursos e eventos externos, apoio à formação acadêmica complementar, e desenvolvimento de projetos de melhoria da qualidade dos serviços. Essas atividades são planejadas considerando as necessidades individuais dos profissionais e as demandas do serviço.

Mantemos parcerias com instituições de ensino superior, escolas técnicas, e organizações profissionais para ampliação das oportunidades de capacitação disponíveis para nossa equipe. Essas parcerias permitem acesso a conhecimentos atualizados e troca de experiências com outros serviços de saúde.

2.6.5 Formação Profissional e Centros Formadores

Embora Corumbataí não possua centros formadores próprios em saúde, mantemos articulação com instituições regionais para oferta de estágios supervisionados e práticas curriculares que contribuem para formação de novos profissionais e atualização de nossa equipe. Essa articulação beneficia tanto os estudantes quanto nossos profissionais, que atuam como preceptores.

Apoiamos a participação de nossos profissionais em programas de residência em saúde, especialização, e outros cursos de pós-graduação que contribuam para qualificação profissional e melhoria dos serviços. Oferecemos facilidades como liberação para estudos e apoio financeiro quando possível.

Desenvolvemos parcerias com universidades e escolas técnicas da região para desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão que contribuam para melhoria dos serviços de saúde e formação profissional. Essas parcerias enriquecem o ambiente de trabalho e contribuem para inovação nas práticas de saúde.

2.6.6 Gestão por Competências

Implementamos modelo de gestão por competências que considera não apenas a formação técnica dos profissionais, mas também competências comportamentais necessárias para trabalho em equipe, comunicação com usuários, e desenvolvimento de ações intersetoriais. Esse modelo orienta processos de seleção, capacitação e avaliação de desempenho.

Desenvolvemos perfis de competências para cada função, considerando as especificidades do trabalho em município de pequeno porte, onde os profissionais frequentemente assumem múltiplas responsabilidades e necessitam de visão ampla do sistema de saúde. Esses perfis orientam o desenvolvimento profissional e a organização do trabalho.

Promovemos regularmente avaliações de competências que identificam necessidades de capacitação e oportunidades de desenvolvimento profissional. Essas avaliações são conduzidas de forma participativa, envolvendo os próprios profissionais na identificação de suas necessidades e na definição de planos de desenvolvimento.

2.6.7 Saúde do Trabalhador

Mantemos programa específico de saúde do trabalhador que visa preservar e promover a saúde dos profissionais que atuam em nosso sistema municipal de saúde. Reconhecemos que profissionais saudáveis prestam melhor atendimento e contribuem para ambiente de trabalho mais positivo.

Nosso programa inclui exames periódicos de saúde, vacinação ocupacional, acompanhamento de acidentes de trabalho, implementação de medidas de biossegurança, e ações de promoção da saúde mental dos trabalhadores. Essas ações são desenvolvidas considerando os riscos específicos do trabalho em saúde.

Implementamos medidas de prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, incluindo treinamentos regulares sobre biossegurança, fornecimento adequado de equipamentos de proteção individual, e adequação ergonômica dos postos de trabalho. Mantemos registro e acompanhamento de todos os eventos relacionados à saúde ocupacional.

2.7 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde

A incorporação de ciência, tecnologia, produção e inovação no sistema municipal de saúde de Corumbataí representa oportunidade estratégica para melhoria da qualidade da atenção e otimização dos recursos disponíveis. Reconhecemos que a inovação em saúde pode contribuir significativamente para resolução dos desafios enfrentados por municípios de pequeno porte.

2.7.1 Instituições de Pesquisa e Inovação

Embora Corumbataí não possua instituições próprias de pesquisa em saúde, mantemos articulação com universidades e centros de pesquisa regionais para desenvolvimento de projetos que contribuam para melhoria dos serviços de saúde local. Essa articulação permite acesso a conhecimentos científicos atualizados e participação em pesquisas relevantes para nossa realidade.

Essas parcerias beneficiam tanto as instituições de pesquisa, que têm acesso a campo de estudo real, quanto nosso município, que recebe conhecimentos científicos aplicáveis à melhoria dos serviços. Participamos ativamente como campo de pesquisa e implementação de inovações testadas cientificamente.

2.7.2 Gestão da Inovação em Saúde

Pretendemos desenvolver abordagem estruturada para gestão da inovação em saúde, reconhecendo que municípios de pequeno porte podem ser laboratórios ideais para teste e implementação de inovações que posteriormente podem ser replicadas em maior escala. Nossa gestão da inovação privilegia soluções de baixo custo e alto impacto.

Implementaremos processo sistemático de identificação, avaliação e incorporação de inovações em saúde, considerando critérios como evidência científica, custo efetividade, adequação à nossa realidade local, e potencial de impacto na saúde da população. Esse processo garante que as inovações incorporadas contribuam efetivamente para melhoria dos serviços.

Promoveremos cultura de inovação entre nossos profissionais, incentivando a proposição de melhorias nos processos de trabalho, desenvolvimento de soluções criativas para problemas locais, e participação em projetos de inovação. Reconhecemos e premiamos iniciativas inovadoras que demonstrem resultados positivos.

2.7.3 Tecnologias de Informação e Comunicação

As tecnologias de informação e comunicação representam área prioritária de inovação em nosso sistema municipal de saúde. Implementamos gradualmente soluções tecnológicas que melhorem a qualidade da informação, facilitem a comunicação entre profissionais, e ampliem o acesso da população aos serviços de saúde.

Utilizamos sistemas de informação de terceiro, com importação para o (e-SUS APS, SISAB) para registro e acompanhamento das ações de saúde, mas buscamos constantemente melhorias na qualidade da informação e na utilização dos dados para planejamento e avaliação. Investimos em capacitação da equipe para uso adequado dessas ferramentas.

Exploramos possibilidades de implementação de telemedicina e telessaúde para ampliar o acesso da população a consultas especializadas, reduzir necessidade de deslocamentos, e qualificar nossa equipe através de teleconsultorias com especialistas regionais. Essas tecnologias são especialmente relevantes para municípios de pequeno porte.

2.7.4 Inovações em Atenção Primária

A atenção primária constitui campo fértil para inovações que podem melhorar significativamente a qualidade da atenção e a satisfação dos usuários. Implementamos gradualmente inovações organizacionais, tecnológicas e assistenciais que se adequem às características de nosso município.

Desenvolvemos modelos inovadores de organização da agenda que otimizem o acesso dos usuários e a utilização do tempo dos profissionais. Incluem-se nessa categoria agendamento online, consultas de diferentes durações conforme complexidade, e reserva de horários para demanda espontânea.

Implementamos protocolos clínicos baseados em evidências científicas que padronizem e qualifiquem a atenção prestada, garantindo que todos os usuários recebam cuidado de qualidade independentemente do profissional que os atenda. Esses protocolos são adaptados às características epidemiológicas locais.

2.7.5 Uso de Ferramentas Digitais

As ferramentas digitais oferecem oportunidades significativas para melhoria da eficiência e qualidade dos serviços de saúde. Implementamos gradualmente soluções digitais que facilitem o trabalho dos profissionais e melhorem a experiência dos usuários, sempre considerando a realidade local e a capacidade de implementação.

Utilizamos redes sociais e outras plataformas digitais para comunicação com a população, divulgação de informações de saúde, e promoção de ações preventivas. Essas ferramentas ampliam o alcance das ações de educação em saúde e facilitam a comunicação entre gestão e população.

2.7.6 Parcerias para Desenvolvimento Tecnológico

Estabelecemos parcerias estratégicas com a adesão ao SUS Digital para transformação digital do SUS em nosso município. Essa inovação em saúde ampliará nossas possibilidades de acesso a inovações e reduzir custos de desenvolvimento.

Mantemos diálogo constante com a Diretoria Regional de Saúde para identificação de soluções adequadas às nossas necessidades e recursos disponíveis. Priorizamos fornecedores de software que ofereçam suporte técnico adequado e soluções escaláveis que possam crescer junto com nosso sistema de saúde para alcance dos indicadores e metas.

2.7.7 Perspectivas Futuras

As perspectivas futuras para ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde em Corumbataí incluem ampliação das parcerias com instituições de pesquisa, implementação gradual de soluções de telemedicina e telessaúde, desenvolvimento de projetos piloto de inovação que possam ser replicados em outros municípios, e fortalecimento da cultura de inovação entre nossos profissionais.

Planejamos para o período 2026-2029 investimentos estratégicos em tecnologias em consonância com os programas do Governo Federal para ampliar a resolutividade da atenção primária, melhorar a comunicação com usuários, e facilitar a gestão do sistema de saúde. Esses investimentos serão realizados de forma gradual, junto ao município e o Governo Federal e também Estadual para uma dinâmica sustentável, sempre considerando a relação custo benefício.

Nossa visão de futuro inclui posicionamento de Corumbataí como município de referência em inovação para pequenos municípios, contribuindo para a implantação de soluções que possam beneficiar outros territórios com características similares. Essa perspectiva fortalece nossa capacidade de captação de recursos e estabelecimento de parcerias estratégicas.

3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

As Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores constituem o núcleo estratégico do Plano Municipal de Saúde de Corumbataí, traduzindo nossa análise situacional em compromissos concretos e mensuráveis para o período 2026-2029. Como gestor municipal, reconheço que as DOMI representam nosso contrato com a população, estabelecendo claramente o que pretendemos alcançar e como mediremos nosso sucesso.

3.1 Metodologia de Priorização Estratégica

Antes de estabelecer as diretrizes estratégicas, aplicamos metodologia científica de análise e priorização que

combina a Análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) com a Matriz GUT (Gravidade, Urgência, Tendência), garantindo que nossas escolhas estratégicas sejam baseadas em evidências e critérios objetivos.

3.1.1 Análise SWOT do Sistema Municipal de Saúde de Corumbataí

FORÇAS (Strengths): - Cobertura universal da atenção primária (100% da população) - Excelentes indicadores de mortalidade infantil (0 por 1.000 nascidos vivos) - Baixa incidência de internações por diarreia (0,0 por 100 mil habitantes) - PIB per capita elevado (R\$ 84.731,24) acima da média nacional - IDHM alto (0,754) indicando bom desenvolvimento humano - Taxa de escolarização de 100% para crianças de 6 a 14 anos - Proximidade geográfica com centros regionais de referência - Gestão municipal com capacidade de articulação regional - Equipe de saúde comprometida e conhecedora da população local - Baixa densidade populacional facilitando acesso aos serviços



Figura 6: Quadro FOFA (SWOT) do Sistema Municipal de Saúde de Corumbataí SP, apresentando análise estratégica completa com forças, oportunidades, fraquezas e ameaças identificadas.

FRAQUEZAS (Weaknesses): - Dependência de 79,49% das receitas de transferências correntes - 30,7% da população com renda per capita de até meio salário mínimo - 37,24% dos domicílios sem esgotamento sanitário adequado - Limitada capacidade instalada (apenas 2 estabelecimentos SUS) - Dependência de serviços regionais para atenção especializada - Equipe de saúde reduzida para expansão de serviços - Ausência de serviços de urgência e emergência 24 horas - Limitações tecnológicas para telemedicina e telessaúde - Necessidade de ampliação da infraestrutura de saúde - Desafios para atração e fixação de profissionais especializados

OPORTUNIDADES (Opportunities): - Crescimento populacional moderado (8,29% entre 2010-2022) permitindo planejamento - Articulação regional na Região de Saúde de Rio Claro - Possibilidade de consórcios intermunicipais para otimização de recursos - Programas federais e estaduais de financiamento para saúde - Parcerias com universidades regionais para pesquisa e capacitação - Implementação de tecnologias de informação e comunicação - Desenvolvimento de modelo de atenção primária de referência - Captação de recursos para melhoria do saneamento básico - Expansão de ações intersetoriais de promoção da saúde - Potencial para inovação em gestão municipal de pequeno porte

AMEAÇAS (Threats): - Instabilidade no financiamento federal e estadual da saúde - Envelhecimento populacional aumentando demanda por serviços - Migração de profissionais para centros urbanos maiores - Limitações orçamentárias para investimentos em infraestrutura - Dependência de serviços regionais com possíveis restrições de acesso - Mudanças nas políticas nacionais de saúde - Competição regional por recursos humanos qualificados - Pressões inflacionárias sobre custos de medicamentos e insumos - Possível aumento da judicialização da saúde - Impactos de emergências sanitárias na gestão local

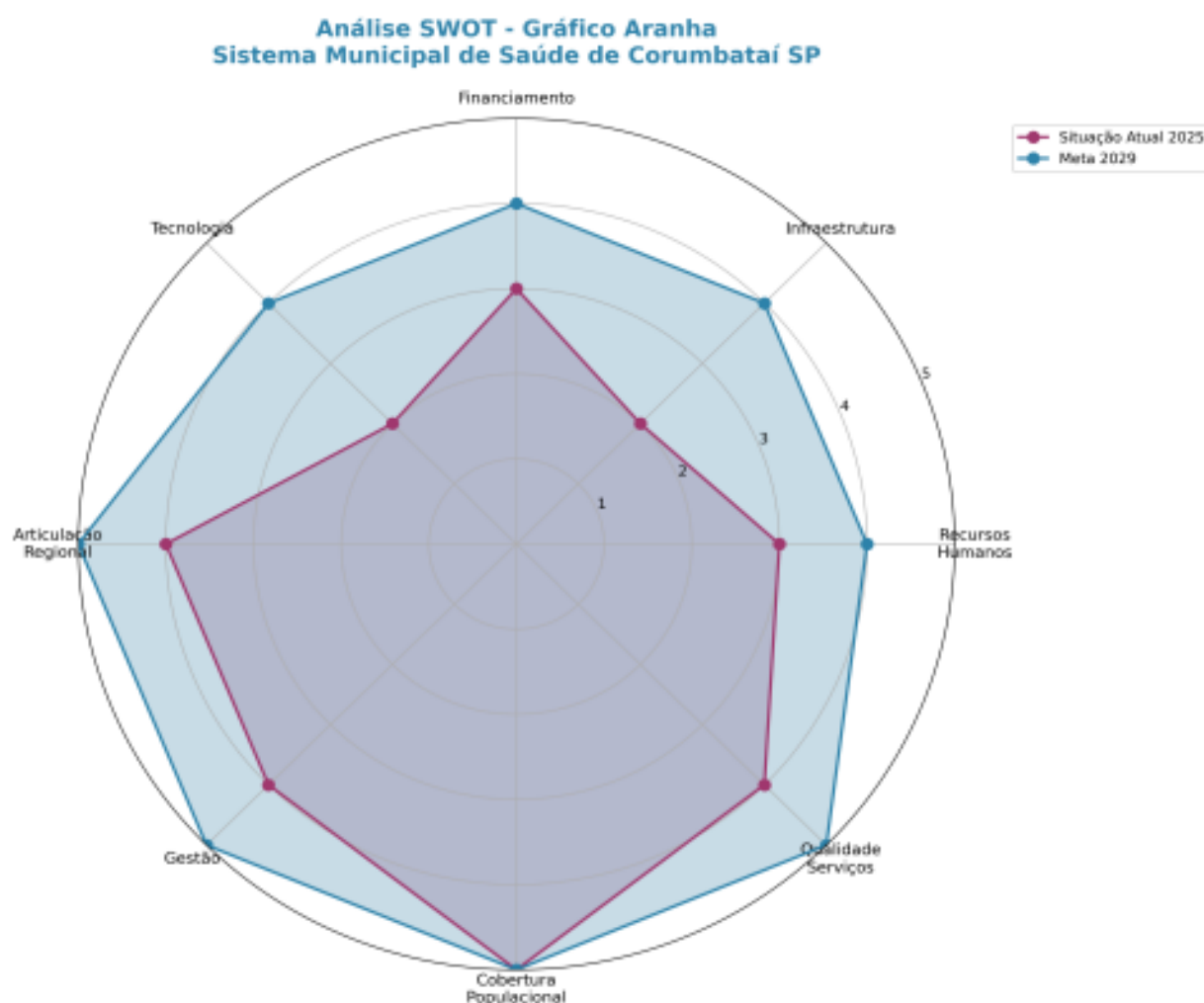


Figura 7: Gráfico Aranha (Radar) da Análise SWOT, comparando a situação atual (2025) com as metas estabelecidas para 2029 em oito dimensões estratégicas do sistema municipal de saúde.

3.1.2 Matriz GUT para Priorização de Problemas

Aplicamos a Matriz GUT para priorizar os principais problemas identificados na análise situacional, considerando três critérios fundamentais:

Gravidade (G): Impacto do problema sobre a saúde da população (escala 1-5) **Urgência (U):** Pressão temporal para resolução do problema (escala 1-5) **Tendência (T):** Evolução provável do problema se não for tratado (escala 1-5)

Problema Identificado	G	U	T	Total	Prioridade
Inadequação do saneamento básico (37,24% sem esgotamento adequado)	5	4	5	100	1ª
Vulnerabilidade socioeconômica (30,7% com renda $\leq$ 1/2 SM)	4	4	4	64	2ª
Limitada capacidade instalada de saúde	4	4	4	64	2ª
Dependência de transferências financeiras (79,49%)	3	4	5	60	4ª
Dependência de serviços regionais especializados	3	3	4	36	5ª
Necessidade de qualificação profissional contínua	3	3	3	27	6ª
Limitações tecnológicas em saúde	2	3	4	24	7ª

MATRIZ GUT - QUADRO RESUMO E RECOMENDAÇÕES
Sistema Municipal de Saúde de Corumbataí SP

Problema	G	U	T	Total	Prior.	Recomendação de Cronograma
Saneamento básico inadequado	5	4	5	106	1ª	Início imediato - jan/2026
Vulnerabilidade socioeconômica	4	4	4	64	2ª	Início Mar/2026 - Ação contínua
Capacidade instalada limitada	4	4	4	64	2ª	Início jun/2026 - Expansão gradual
Dependência transferências	3	4	5	60	3ª	Início Set/2026 - Médio prazo
Dependência serviços regionais	3	3	4	36	3ª	Início jan/2027 - Articulação
Qualificação profissional	3	3	3	27	4ª	Início jun/2027 - Contínuo
Limitações tecnológicas	2	3	4	24	4ª	Início jan/2028 - Modernização

LEGENDA DE PRIORIDADES

■ 1ª Prioridade (85-125 pontos): CRÍTICA - Ação imediata obrigatória
■ 2ª-3ª Prioridade (60-80 pontos): ALTA - Ação urgente necessária
■ 4ª-5ª Prioridade (40-60 pontos): MÉDIA - Ação importante a médio prazo
■ 6ª-7ª Prioridade (20-40 pontos): BAIXA - Ação desejável a longo prazo

Figura 8: Quadro Resumo da Matriz GUT com priorização completa dos problemas identificados e recomendações específicas de cronograma de implantação para cada prioridade.

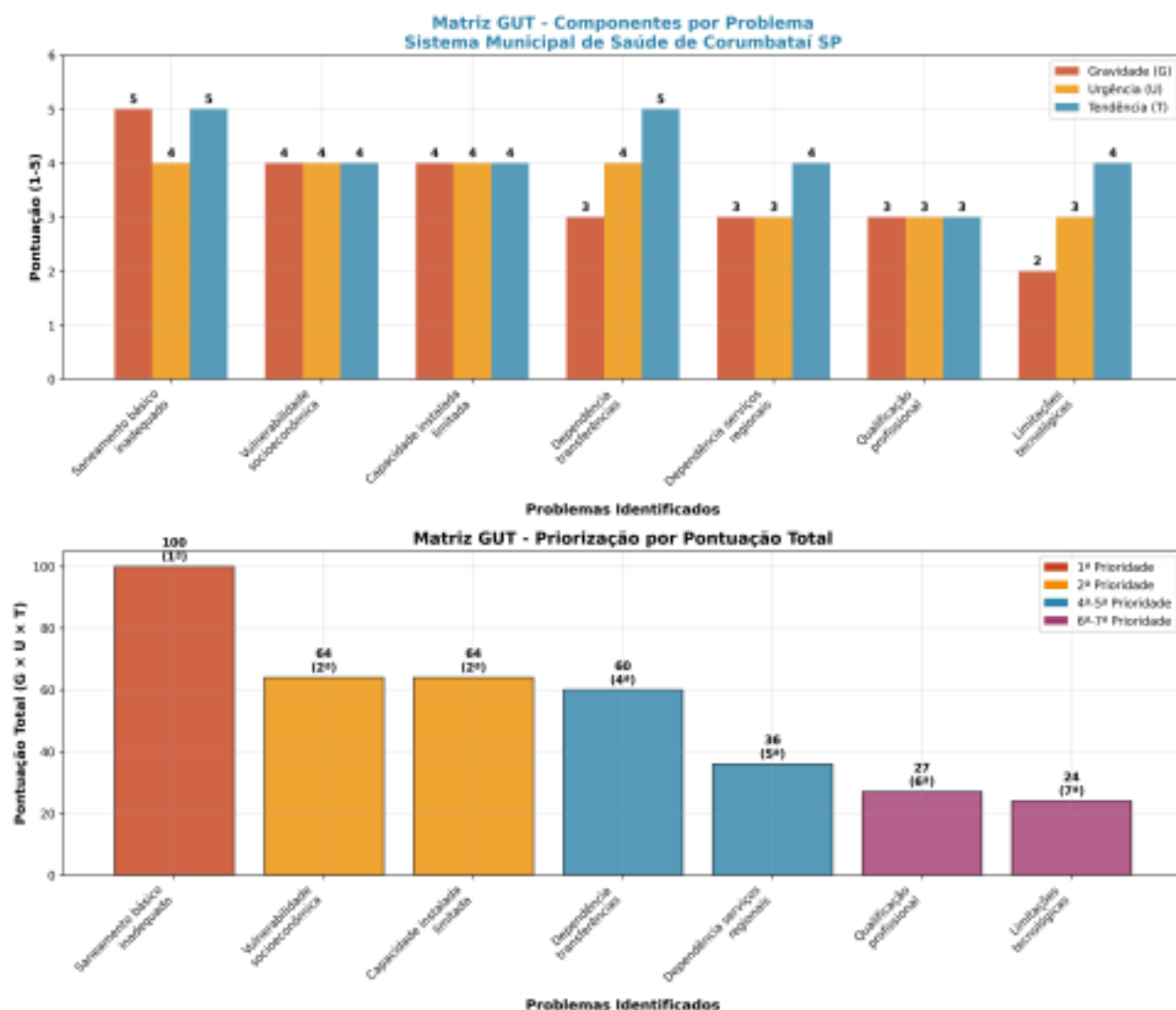


Figura 9: Gráfico de Barras da Matriz GUT mostrando os componentes Gravidade, Urgência e Tendência de cada problema, além da pontuação total com cores diferenciadas por nível de prioridade.

3.1.3 Estratégias Derivadas da Análise SWOT

Com base na análise SWOT, desenvolvemos estratégias que maximizem nossas forças, minimizem nossas fraquezas, aproveitem as oportunidades e mitiguem as ameaças:

Estratégias FO (Forças + Oportunidades): - Utilizar a cobertura universal da APS para implementar modelo de referência em atenção primária - Aproveitar o IDHM alto para captar recursos de programas federais e estaduais - Usar a proximidade regional para fortalecer consórcios intermunicipais

Estratégias FA (Forças + Ameaças): - Fortalecer a gestão financeira para reduzir dependência de transferências - Desenvolver estratégias de fixação de profissionais aproveitando a qualidade de vida local - Usar a articulação regional para garantir acesso mesmo com restrições externas

Estratégias DO (Fraquezas + Oportunidades): - Captar recursos específicos para melhoria do saneamento básico - Desenvolver parcerias para ampliação da capacidade instalada - Implementar tecnologias para ampliar

resolutividade da atenção primária

Estratégias DA (Fraquezas + Ameaças): - Diversificar fontes de financiamento para reduzir vulnerabilidade
- Implementar ações preventivas para reduzir demanda por serviços especializados - Fortalecer a gestão participativa para legitimar decisões difíceis

3.1.4 Cronograma de Implantação Baseado na Matriz GUT

Com base na priorização estabelecida pela Matriz GUT, desenvolvemos cronograma estratégico de implantação que considera a urgência, gravidade e tendência de cada problema identificado. Este cronograma orienta a sequência temporal das ações e permite otimização dos recursos disponíveis.

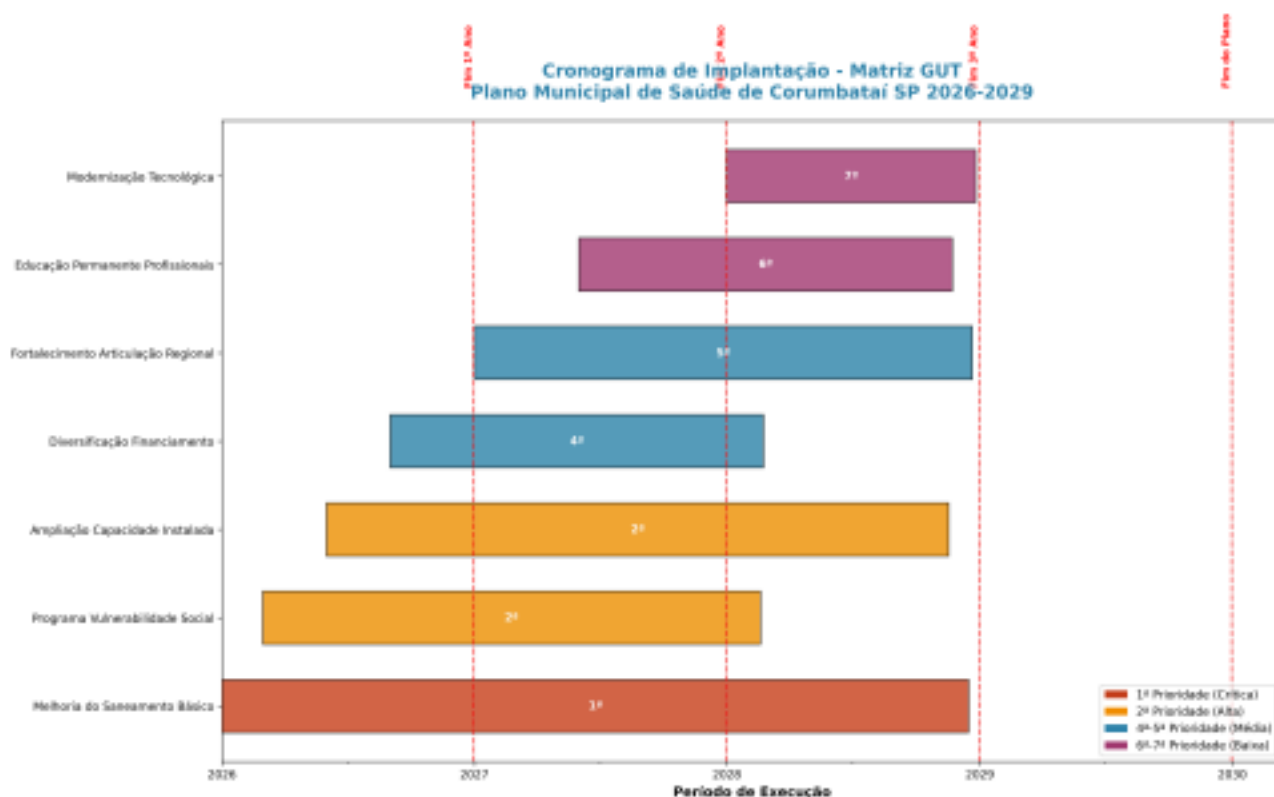


Figura 10: Cronograma de Implantação baseado na Matriz GUT, apresentando a sequência temporal de execução dos projetos prioritários do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, com marcos anuais e códigos de prioridade.

O cronograma estabelece que as ações de **1ª prioridade** (saneamento básico) devem ter início imediato em janeiro de 2026, seguidas pelas ações de **2ª prioridade** (vulnerabilidade social e capacidade instalada) no primeiro semestre de 2026. As demais prioridades são distribuídas ao longo do período do plano, garantindo implementação gradual e sustentável.

3.2 Indicadores do Novo Financiamento da APS

O Ministério da Saúde lançou, em maio de 2025, **15 indicadores** estruturados em **três conjuntos principais**, correspondendo às equipes da APS: Saúde da Família/Atenção Primária (eSF/eAP), Multiprofissional (eMulti) e Saúde Bucal (eSB).

A Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024 foi alterada pela Portaria GM/MS n.º 6.907, de 29 de abril de 2025. Essas normas estabeleceram a nova metodologia de cofinanciamento do SUS para a APS, incluindo os componentes fixo, vínculo e qualidade.

Bloco 1: Equipes eSF / eAP

1. **Mais acesso à APS**
2. **Cuidado da pessoa com diabetes**
3. **Cuidado da pessoa com hipertensão**
4. **Cuidado da gestante e do puerpério**
5. **Cuidado da mulher na prevenção do câncer**
6. **Cuidado da pessoa idosa**
7. **Cuidado no desenvolvimento infantil**

Bloco 2: Equipes Multiprofissionais (eMulti)

8. **Média de atendimentos por pessoa assistida**
9. **Ações interprofissionais realizadas pela equipe**

Bloco 3: Equipes de Saúde Bucal (eSB)

10. **Primeira consulta odontológica programada**
11. **Tratamento odontológico concluído**
12. **Taxa de exodontias realizadas**
13. **Escovação dentária supervisionada em idade escolar**
14. **Procedimentos odontológicos preventivos**
15. **Tratamento restaurador atraumático**

Todos os indicadores são utilizados como parâmetros para o repasse mensal de recursos vinculados ao desempenho das equipes

4.1.2 Metas previstas por indicador

Cada indicador possui metas de desempenho técnico-operacionais, que são avaliadas quadrimestralmente ou mensalmente, baseadas nos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde:

- **Cobertura mínima de registro dos procedimentos preconizados** (exemplo: consultas, ações preventivas, domiciliares, registros assistenciais).
- **Percentual mínimo de pacientes acompanhados por grupo de risco** (como hipertensos, diabéticos, puérperas, idosos, gestantes).
- **Relação adequada entre procedimentos iniciados e concluídos (odontologia).**

Além disso, a Portaria GM/MS n.º 6.878/2025 estabelece metas para indicadores da Vigilância em Saúde (PQA-VS), como:

- 90% dos registros de óbitos e nascidos vivos alimentados no SIM/SINASC em até 60 dias após ocorrência;
- $\geq 95\%$ de cobertura vacinal em menores de 1 ano;
- $\geq 80\%$ dos casos de doenças de notificação compulsória encerrados em até 60 dias;
- $\geq 70\%$ de notificações de dengue/chikungunya encerradas em até 60 dias;

- entre outros indicadores epidemiológicos

Categoria / Equipe	Indicadores de Qualidade (2025)	Metas aproximadas por indicador	Base Legal
eSF / eAP	Acesso à APS; diabetes; hipertensão; gestante; câncer feminino; idoso; infantil	Cobertura adequada de ações preventivas, consultas, visitas domiciliares etc.	Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e 6.907/2025
eMulti	Média de atendimentos; ações interprofissionais	Média mínima por usuário, registros de atendimento planejado e coletivo	Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e 6.907/2025
eSB	Primeira consulta, tratamento concluído, exodontias, preventivos, escovação escolar, restauração	Percentual de conclusão e cobertura programada de odontologia escolar e preventiva	Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e 6.907/2025
Vigilância em Saúde (PQA-VS)	Registros de nascido vivo e óbito; cobertura vacinal; encerramento de notificações; desinfecção água; sífilis, aids, acidentes	90% de registros, 95% cobertura vacinal, 80% encerramento notificação etc.	Portaria GM/MS nº 6.878/2025

3.2.1 Diretrizes Estratégicas (DOMI)

As diretrizes estratégicas de nosso Plano Municipal de Saúde foram estabelecidas com base nas deliberações da Conferência Municipal de Saúde, nas necessidades identificadas na Análise de Situação de Saúde, e no alinhamento com as políticas nacionais e estaduais de saúde. Essas diretrizes orientam todas as nossas escolhas estratégicas e prioridades para o período 2026-2029.

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como Porta de Entrada Preferencial e Coordenadora do Cuidado							
OBJETIVO 1 – Ampliar a cobertura das equipes de Estratégia de Saúde da Família com foco na universalização e redução de desigualdades							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Ampliar o percentual de cobertura populacional das equipes de saúde da família (ESF)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família.	Percentual	87%	90%	95%	100%	- Realizar diagnóstico territorial das áreas descobertas por equipes da APS, com base em dados do e-Gestor, CNES e SISAB - Revisar periodicamente os indicadores de cobertura, com apoio da Coordenação de Atenção Básica e da equipe de planejamento, com emissão de relatórios semestrais. - Revisar e reestruturar o processo de territorialização e cadastramento das famílias. - Cobertura mínima de registro dos procedimentos preconizados (exemplo: consultas, ações

							preventivas, domiciliares, registros assistenciais) - Contratação de profissionais como Agentes comunitários de saúde para garantir cobertura de 100% do território - Contratar serviços de terceiros, bem como, adquirir materiais de consumo diversos para manutenção das ações e serviços públicos de saúde;
Implantar o Serviço de atendimento de Pacientes Neurodivergentes (autistas)	Percentual do serviço implantado	Percentual	50%	100%	-	-	- Estruturar o espaço físico e iniciar capacitação da equipe (ambiente acolhedor, sem excesso de estímulos sonoros e visuais). - Levantamento epidemiológico do número estimado de pacientes com TEA no município. - Implantar serviço multiprofissional com atendimentos regulares. - Realização de treinamentos periódicos sobre protocolos de atendimento, manejo comportamental e terapias baseadas em evidências. - Ampliar a cobertura para 80% dos pacientes diagnosticados no município - Materiais terapêuticos (kits sensoriais, jogos, recursos de comunicação alternativa).
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	85%	85%	90%	90%	- Organizar e capacitar as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o correto registro e atualização das informações no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde - Sistema e-Gestor PBF Saúde - Promover busca ativa de beneficiários, principalmente crianças, gestantes e nutrízes com acompanhamento pendente - Estimular a intersetorialidade, articulando com a Assistência Social (CRAS) e a Educação, quando necessário
Implementar protocolos clínicos para as condições mais prevalentes na atenção básica relativas ao novo financiamento da APS até dezembro de 2026.	Número de protocolos clínicos implementados	Número	60%	70%	85%	100%	- Implantar protocolos de atendimento, minimizando impacto de duplicidade e sobrecarga dos profissionais de saúde - Cobertura mínima de registro dos procedimentos preconizados (exemplo: consultas, ações preventivas, domiciliares, registros assistenciais). - Percentual mínimo de pacientes acompanhados por grupo de risco (como hipertensos, diabéticos, puérperas, idosos, gestantes). - Adequar os atendimentos de acordo com a realidade das minorias, atendendo grupos prioritários
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação da Atenção Primária	Percentual	50%	55%	60%	65%	- Realizar levantamento e aquisição dos equipamentos e mobiliários que se encontram em obsolescência, déficit e demanda reprimida nas unidades de saúde em geral

							- Adesão a programas do Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e mobiliários - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios para aquisição de equipamentos e mobiliários - Aquisição de Veículos de passeio, Tipo VAN, Ambulância Furgão Tipo A, Ambulância Furgoneta, Ônibus, dentre outros.
Reforma, Ampliação e Construção	Estruturação da Atenção Primária	Percentual	60%	70%	75%	80%	- Reforma das Unidades de Saúde, Centro de Saúde, Academia da Saúde, dentre outros. - Ampliação de Unidades de Saúde - Construção de Unidade Básica de Saúde
Infraestrutura tecnológica das Unidades de Saúde para Implantação da Telemedicina e SUS Digital e Inteligência Artificial	Estruturação tecnológica	Percentual	25%	45%	75%	100%	- Levantar a situação atual das UBS quanto a internet, estado de computadores e equipamentos para estruturação adequada da tecnologia da informação - Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes - Solicitação de recursos via Ministério da Saúde, Parlamentares Federais e Estaduais e Municipal - Aderir aos programas Nacionais e Estaduais e definir os serviços a serem implantados - Priorizar especialidades com alta fila de regulação - Implantar a sala de teleatendimento em UBS's - Definir protocolos de atendimento e capacitação das equipes para o teleatendimento - Implementar sistema de inteligência artificial para análise de dados clínicos e prevenção de doenças
Ampliação da oferta de profissionais e especialidades médicas	Quadro de Profissionais	Percentual	25%	25%	25%	25%	- Contratação de Especialistas - Contratação de Serviços de terceiro Pessoa Jurídica para disponibilização de especialidades médicas - Contratação de atendimento com Especialistas para as Unidades de Saúde - Contratação de empresa terceirizada, OSCIP, O.S., Consórcio Intermunicipal para fornecimento de profissionais médicos, enfermeiros, e especialistas, bem como, outros que se fizerem necessários - Contratação de ACS
Elaboração e Implantação do Plano de Carreira para os profissionais da Saúde	Plano de Carreira Implantado	Percentual	25%	50%	75%	100%	- Elaboração do plano, consulta pública e envio do projeto de lei. - Aprovação legislativa e início da implantação progressiva. - Consolidação do PCCS com monitoramento e avaliação

Capacitação e Treinamento dos profissionais das Unidades de Saúde	Percentual dos profissionais capacitados	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Contratação de Serviço Terceirizado de treinamento e capacitação para oferta de cursos aos profissionais da saúde, principalmente para os recepcionistas - Adesão e envio dos profissionais aos cursos promovidos pelo Estado, Regional de Saúde e Ministério da Saúde - Aquisição de material didático, de consumo, insumos e informativos
Aquisição de medicamentos para manutenção da oferta e suporte às linhas de cuidado acompanhadas na APS, conforme organização local;	Medicamentos adquiridos	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Garantir a regularidade do abastecimento nas unidades de saúde - Realizar o levantamento do consumo médio mensal de medicamentos por unidade de saúde - Implantar e/ou aprimorar sistema de controle de estoque - Organizar a distribuição regular para as unidades de saúde - Assegurar o acesso oportuno da população aos medicamentos através de pactuação para aquisição por Ata de Registro de Preços, serviços de terceiro pessoa jurídica, OSCIP, O.S, Consórcio Público, licitação dentre outros.
Aquisição de materiais, insumos médico hospitalares para atendimento, ações coletivas, busca ativa, educação em saúde e rotinas assistenciais;	Materiais e insumos adquiridos	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Realizar levantamento periódico das necessidades de materiais e insumos por unidade de saúde - Estabelecer quantitativos mínimos para manutenção das rotinas assistenciais - Priorizar insumos essenciais para atendimento clínico, procedimentos e ações preventivas - Garantir insumos para rastreamento, prevenção e controle de doenças - Assegurar a aquisição para manutenção do estoque e dispensação através de pactuação para aquisição por Ata de Registro de Preços, serviços de terceiro pessoa jurídica, OSCIP, O.S, Consórcio Público, licitação dentre outros.
Serviços de manutenção preventiva e corretiva (como serviço) de equipamentos já existentes, mobiliários e veículos utilizados na rotina das unidades e nas ações territoriais, incluindo itens necessários à manutenção veicular	Serviços de manutenção preventiva e corretiva	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Realizar manutenção preventiva periódica de equipamentos, mobiliários e veículos - Executar manutenção corretiva sempre que identificadas falhas ou danos - Contratar serviços especializados conforme necessidade e legislação vigente - Garantir disponibilidade de peças, insumos e itens necessários à manutenção veicular - Monitorar condições de uso e vida útil dos bens

							- Manter registros atualizados das manutenções realizadas - Assegurar o pleno funcionamento dos recursos utilizados nas unidades e ações territoriais - Assegurar a manutenção através de pactuação por serviços de terceiro pessoa jurídica, OSCIP, O.S, Consórcio Público, licitação dentre outros.
Contratação de serviços indispensáveis ao funcionamento da APS, como limpeza, higiene, e coleta/transporte/tratamento de resíduos de serviços de saúde (lixo infectante), conforme normativas sanitárias;	Serviços indispensáveis conforme normas sanitárias	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Contratar serviços de limpeza e higienização das unidades de saúde - Garantir a adequada desinfecção de ambientes conforme normas sanitárias - Contratar empresa especializada para coleta, transporte e tratamento de resíduos de serviços de saúde - Assegurar o manejo correto de resíduos infectantes conforme legislação vigente - Monitorar a execução e qualidade dos serviços prestados - Manter regularidade e continuidade dos serviços essenciais através de pactuação por serviços de terceiro pessoa jurídica, OSCIP, O.S, Consórcio Público, licitação, compra direta dentre outros.
Aquisição de material de consumo e gênero alimentício para atendimento, ações coletivas, rotinas assistenciais e educativas	Material de consumo adquiridos	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Realizar levantamento das necessidades de materiais de consumo utilizados nas unidades de saúde - Executar aquisição de insumos assistenciais, administrativos, gráficos e de papelaria - Garantir fornecimento de gêneros alimentícios para apoio às ações assistenciais e coletivas - Assegurar disponibilidade de materiais para rotinas clínicas, administrativas e educativas - Suprir demandas de materiais gráficos para campanhas, educação em saúde e comunicação institucional - Monitorar estoque, consumo, validade e condições de armazenamento - Manter regularidade no abastecimento das unidades e evitar descontinuidade dos serviços através de pactuação para aquisição por Ata de Registro de Preços, serviços de terceiro pessoa jurídica, OSCIP, O.S, Consórcio Público, licitação, compra direta, dentre outros.
Implementar e fortalecer a estratégia de Navegação do Cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, garantindo a coordenação do cuidado, a continuidade da assistência, o acompanhamento longitudinal dos usuários e a integração entre os	Percentual de execução das ações previstas para a estratégia de Navegação do Cuidado.	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Desenvolver ações de coordenação do cuidado entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo o acompanhamento contínuo dos usuários. - Organizar e fortalecer os fluxos assistenciais, garantindo referência, contrarreferência e continuidade do

pontos de atenção, visando ampliar o acesso, a resolutividade e a integralidade das ações e serviços de saúde do SUS.						cuidado entre Atenção Primária, Atenção Especializada, Urgência e Emergência e demais serviços do SUS. - Viabilizar a contratação de serviços de terceiros, pessoas jurídicas, consórcios públicos, organizações sociais, OSCIPs e demais instrumentos legalmente cabíveis, destinados à execução das ações relacionadas à Navegação do Cuidado. - Adquirir medicamentos, materiais de consumo, insumos estratégicos, materiais de expediente e demais bens necessários ao funcionamento dos serviços e à continuidade da assistência aos usuários. - Garantir a aquisição de materiais médico-hospitalares, odontológicos, laboratoriais, de enfermagem e demais insumos indispensáveis ao atendimento da população. - Promover o acompanhamento de usuários com condições crônicas, gestantes, crianças, idosos, pessoas com deficiência, pacientes em tratamento especializado e demais grupos prioritários, assegurando o monitoramento de sua trajetória assistencial. - Fortalecer as ações de regulação assistencial, monitoramento de filas, agendamento de consultas, exames, procedimentos, cirurgias e tratamentos especializados com a finalidade de redução de filas. - Desenvolver ações de busca ativa, monitoramento de faltosos e acompanhamento de pacientes em situação de maior vulnerabilidade clínica e social. - Qualificar os processos de trabalho das equipes de saúde por meio de educação permanente, contratação de capacitação, protocolos assistenciais, utilização dos sistemas de informação e integração das equipes multiprofissionais. - Executar outras ações de custeio necessárias ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.
Pagamento de serviços públicos essenciais para manutenção do funcionamento das unidades de APS;	Manutenção dos serviços públicos essenciais	Percentual	100%	100%	100%	100% - Realizar o pagamento regular de despesas com energia elétrica, água, telefonia e conectividade das unidades de saúde - Garantir a locação de imóveis quando necessário ao funcionamento das unidades da APS - Custear serviços contínuos indispensáveis à operação das unidades

							- Monitorar contratos e faturas de serviços públicos, assegurando regularidade e evitando interrupções - Manter a continuidade do funcionamento das unidades de saúde e das atividades assistenciais - Acompanhar e controlar os gastos com serviços essenciais, promovendo uso racional dos recursos
--	--	--	--	--	--	--	---

OBJETIVO 2 – Reduzir agravos crônicos e suas complicações

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Ampliar o cuidado às doenças crônicas (diabetes, hipertensão, câncer)	Pacientes diabéticos/hipertensos acompanhados	Percentual	60%	65%	70%	75%	- Atualizar fluxos de atendimento nas UBS para garantir rastreamento, diagnóstico precoce, controle e seguimento contínuo. - Capacitar profissionais da ESF, eSB e eMulti em: Monitoramento e manejo de DCNT; Avaliação de risco cardiovascular e metabólico; Abordagem interprofissional para mudança de estilo de vida; - Garantir agenda regular de exames como: Glicemia de jejum / hemoglobina glicada; Colesterol total e frações - Percentual mínimo de pacientes acompanhados por grupo de risco (como hipertensos, diabéticos, puérperas, idosos, gestantes). - Organizar Grupos de Hiperdia, com: Encontros mensais; Educação em saúde sobre alimentação, medicação e atividade física; Avaliação periódica de pressão arterial e glicemia - Promover parcerias com eMulti para apoio psicológico, nutricional e fisioterápico. - Implantar fluxos prioritários com: Cardiologia; Endocrinologia - Realizar campanhas educativas (ex.: Dia do Coração) - Criar materiais didáticos locais (panfletos, rodas de conversa, grupos escolares) - Capacitação das equipes diante das doenças crônicas transmissíveis
Rastreamento de câncer (mama, colo do útero, próstata).	Rastreio de Câncer	Percentual	30%	35%	40%	60%	- Garantir agendamento e realização de mamografias bilaterais a cada 2 anos - Implantar fluxos com o SISCAN para rastreio, diagnóstico e seguimento - Realizar busca ativa com apoio das ACS para mulheres sem exame recente

							- Garantir a realização periódica de exame citopatológico (Papanicolau) - Implantar agenda volante ou ações extramuros em comunidades rurais - Organizar mutirões em datas estratégicas, inclusive através da carreta da saúde - Realizar consulta clínica com toque retal + solicitação de PSA total - Estimular adesão por meio de campanhas do Novembro Azul - Ofertar consultas noturnas ou em sábados para facilitar o acesso dos homens trabalhadores - Promover campanhas como o Outubro Rosa, Novembro Azul com ações itinerantes - Contratação de serviços de terceiros e carreta da saúde
OBJETIVO 3 – Manter e Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal com foco na universalização e redução de desigualdades							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Expandir o percentual de cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal.	Cobertura populacional vinculadas às equipes básicas de ESB	Percentual	80%	90%	100%	100%	- Realizar diagnóstico territorial das áreas descobertas por equipes da APS, com base em dados do e-Gestor, CNES e SISAB - Relação adequada entre procedimentos iniciados e concluídos (odontologia)
Aumentar a cobertura de atendimentos odontológicos para gestantes	Cobertura Gestantes	Percentual	50%	55%	60%	65%	- Revisar e reforçar os protocolos de atendimento odontológico para gestantes
Aumentar o número de atendimentos em saúde bucal com foco em ações preventivas em escolas e grupos prioritários.	Ações PSE e pacientes prioritários	Percentual	70%	80%	90%	100%	- Promover campanhas educativas em datas estratégicas e ações extramuros de saúde bucal nas escolas e unidades escolares, com ações conjuntas com a Secretaria de Educação. - Retomar ações nas escolas no horário de aula - Distribuir kits de higiene bucal com rodas de conversa nas comunidades - Implementar escovação supervisionada nas escolas pactuadas junto ao PSE - Estender os dias/horários de atendimento odontológico nas UBS, ampliando o acesso para trabalhadores e estudantes - Divulgar para as crianças a importância do Conselho Municipal de Saúde

Garantir a oferta do serviço de próteses dentárias	Ações Brasil Sorridente	Número	276	300	300	336	- Estabelecer metas de produção anual com controle de qualidade e acompanhamento pós-entrega - Expandir oferta de troca das próteses removíveis - Reduzir edentulismo - Manter parceria com laboratório protético para continuidade do serviço
Aumentar o número de equipes e profissionais de saúde bucal	Implantação de ESB	Número	01	-	-	-	- Implantar novas equipes de Saúde Bucal (ESB) nas áreas com maior vulnerabilidade social e territorial, priorizando bairros periféricos, zona rural e/ou Unidades que serão construídas - Ampliar a contratação de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, vinculados às equipes ESF, conforme disponibilidade orçamentária e diretrizes do Piso da Atenção Primária (PAP).
Ampliação e Organização do acesso a cirurgias de maior complexidade na capacidade instalada e na regulação	Ampliação e Organização do Acesso	Percentual	25%	30%	40%	50%	- Fortalecer o fluxo de encaminhamento para a regulação - Capacitação das equipes sobre detecção precoce de lesões bucais suspeitas - Criar protocolo clínico para indicação de cirurgias de terceiros molares inferior a 30 dias - Monitorar e avaliar a efetividade das parcerias estabelecidas
Implantação de novos serviços	Ampliação da oferta de serviços	Percentual	25%	30%	40%	50%	- Implantação de 01 equipe de SESB - Aderir as portarias e programas que o Ministério da Saúde implantar
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	Estruturação	Percentual	25%	25%	25%	25%	- Garantir estrutura física, mobiliário e insumos para o funcionamento pleno, inclusive com articulação junto ao Ministério da Saúde e parlamentares
Aquisição de materiais e insumos	Manutenção das ações e serviços	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Garantir aquisição de materiais e insumos necessários ao funcionamento pleno das atividades, inclusive com articulação junto ao Ministério da Saúde e parlamentares

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES							
OBJETIVO 1 - Reforçar a vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Cobertura vacinal em menores de 1 ano	Cobertura vacinal por tipo de imunobiológico	Percentual	95%	95%	95%	95%	- Reestruturar equipe da vigilância epidemiológica
Encerramento de notificações compulsórias até 60 dias	Encerramento oportuno de casos notificados	Percentual	80%	80%	80%	80%	- Implantar protocolos de investigação e resposta rápida a surtos
Registros de óbitos e nascidos vivos no	Notificações de dengue/sífilis	Percentual	90%	90%	90%	90%	- Melhorar cobertura dos sistemas (e-SUS, SINAN, SISAGUA, SISVAN etc.)

SIM/SINASC em até 60 dias	encerradas em até 60 dias						
Notificações de dengue/chikungunya encerradas em até 60 dias;	Notificações de dengue/chikungunya encerradas em até 60 dias;	Percentual	70%	70%	70%	70%	- Implantar protocolos de investigação e resposta rápida a surtos
Aquisição de Materiais Didáticos e Insumos para realização de ações da Vigilância Sanitária no comércio local	Realização de ações da Vigilância Sanitária	Percentual	25%	30%	40%	50%	- Aquisição e distribuição de Material didático como panfletos e folders - Elaboração e tiragem de Apostila Informativa para Distribuição ao Público - Aquisição de reagente químico para testagem da água - Realização de ações em parceria com os agentes de combate às endemias
Capacitação e Treinamento dos profissionais da Vigilância	Educação Permanente	Número	1	1	1	1	- Elaboração de Plano de Contingência - Contratação de Serviço Terceirizado de treinamento e capacitação - Adesão e envio dos profissionais aos cursos promovidos pelo Estado, Regional de Saúde e Ministério da Saúde - Ter um cronograma anual de análise do município diante dos agravos que mais ocorrem - Aquisição de material didático, de consumo, insumos e informativos
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Material Permanente	Estruturação da Vigilância	Percentual	25%	25%	25%	25%	- Realizar levantamento dos equipamentos e mobiliários em uso e identificar obsolescência, déficit e demanda reprimida para a vigilância em saúde - Adesão a programas do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios - Aquisição de 01 Drone para realização das atividades da Vigilância
Inspeção, Campanhas de Manejo Ambiental e Visitas domiciliares e rurais	Percentual de notificações de dengue e percentual de focos criadores do mosquito da dengue	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Programação de campanha de Arboviroses para manejo ambiental para educar a população sobre a prevenção, eliminando criadouros de mosquitos, uso de repelentes, cuidados com o lixo etc. - Bloqueio dos casos suspeitos de Dengue - Sistema de monitoramento constante da situação da dengue, com acompanhamento dos números de casos e visitas periódicas aos casos suspeitos, confirmando ou descartando eles. - Visitas regulares de inspeção - Intensificação das visitas nos meses de fevereiro a abril que são alvos de picos de transmissão - Contratação de profissionais para mutirão nos meses de pico da transmissão - Programação de visitas periódicas dos agentes de saúde para identificar e eliminar focos do mosquito (lixo, águas paradas, depósitos inadequados de água etc.). - Manter a taxa de incidência de dengue abaixo de 100 casos por 100 mil habitantes ao ano. - Criação de mapa de vulnerabilidade em saúde do município para estudo epidemiológico e planejamento de ações em saúde.

							- Garantir recursos financeiros para investimento na prevenção de futuras epidemias de arboviroses.
--	--	--	--	--	--	--	---

OBJETIVO 2 - Reforçar a vigilância em saúde do trabalhador							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Implantação do CEREST e CAT	CEREST e CAT Implantado	Percentual	20%	50%	100%	-	- Elaboração do Projeto Técnico de Implantação - Identificação e Adequação do Espaço Físico - Aquisição de Equipamentos e Mobiliário - Capacitação da Equipe Técnica - Celebração de Parcerias Institucionais com convênios com o Ministério do Trabalho, SINE estadual, instituições de ensino técnico/profissionalizante, SEBRAE, SENAI, SENAC e entidades sindicais e patronais. - Campanhas de Divulgação e Mobilização - Implantação de Serviços Complementares
Implantação de Ouvidoria municipal	Ouvidoria Implantada	Percentual	20%	50%	100%	-	- Elaboração do Projeto de Implantação da Ouvidoria - Solicitar a elaborar e aprovar lei, decreto ou portaria municipal que formalize a criação da Ouvidoria e regulamente suas atribuições e funcionamento. - Disponibilizar espaço físico para atendimento presencial (mesmo que seja dentro de outro órgão). - Adquirir equipamentos e sistemas para registro e monitoramento das manifestações (telefone, computador, internet, impressora). - Desenvolver materiais de comunicação (cartazes, redes sociais, rádios locais) informando a população sobre a criação da ouvidoria e os canais de atendimento. - Realizar treinamentos contínuos com foco em atendimento humanizado, escuta ativa, mediação de conflitos e uso de plataformas eletrônicas. - Estabelecer indicadores de desempenho (tempo de resposta, satisfação do cidadão, temas mais recorrentes).
Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador	Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador	Percentual	50%	50%	-	-	- Atender a população de modo geral diante da saúde do trabalhador na intenção de contemplar as necessidades reais. - Fiscalização de ambientes laborais com potencial risco à saúde; - Criação de Comissão de Proteção da Saúde do Trabalhador; - Realizar monitoramento dessa vigilância a cada 3 meses.

							- Verificar os resultados do monitoramento e divulgar. - Educação permanente sobre saúde e segurança do trabalhador. - Elaboração de protocolos em conjunto com profissionais da saúde mental e clínicos para os casos de exaustão do trabalhador, para o devido acompanhamento psicológico para o servidor continuar ao trabalho, reduzindo assim, a quantidade de atestados por problemas psicológicos - Escalas de trabalho mais eficazes e plano de reserva para a substituição para evitar a sobrecargas dos trabalhadores de serviços essenciais. - Melhorar as condições de trabalho e remuneração dos profissionais de saúde.
--	--	--	--	--	--	--	---

DIRETRIZ 3: AMPLIAÇÃO DO ACESSO A SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE							
OBJETIVO 1 - Ampliar a oferta e o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Reduzir o tempo de espera para consultas e cirurgias	Tempo médio de espera para consultas especializadas	Percentual	20 %	30 %	40 %	50 %	- Reorganizar os fluxos de regulação municipal e estadual, priorizando os casos de maior risco e tempo de espera prolongado - Estabelecer protocolos de classificação de risco e critérios de prioridade - Integrar o monitoramento da fila de espera no painel da vigilância e coordenação de regulação, gerando relatórios mensais de acompanhamento. - Garantir de resolubilidade das consultas especializadas - Realizar parcerias com instituições de ensino - Contratar serviços especializados - Contratação de empresa terceirizada, OSCIP, O.S., Consórcio Intermunicipal para fornecimento de profissionais médicos, enfermeiros, e especialistas, bem como, outros que se fizerem necessários - Contratação de empresa terceirizada, OSCIP, O.S., Consórcio Intermunicipal para fornecimento de cirurgias e exames diagnósticos
Elevar a oferta de exames e procedimentos especializados	% de usuários regulados que receberam atendimento	Percentual	10%	15%	20%	30 %	- Contratar serviços especializados por meio de TFD ou consórcios - Implantar protocolos de solicitação e critérios de prioridade para exames, integrando médicos da APS e da urgência. - Qualificar o sistema de regulação local, com uso do GAL (Gerenciador de Ambiente

							Laboratorial) e rastreabilidade digital dos exames solicitados, agendados e entregues. - Interligar os setores de solicitação e resultados - Atualizar rede de unidades pactuadas com município e viabilizar novas parcerias conforme necessidade - Avaliar taxa de cancelamento ou necessidade de ajustes após inserção - Aumento na oferta de exames laboratoriais através de contratação de serviços, terceirização do serviço, e pactuações. - Contratação de serviços de terceiro pessoa jurídica, OSCIP, organização social, consórcio intermunicipal, clínicas, e outros para realização de exames, para atender a demanda municipal.
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação da Atenção Especializada	Percentual	30%	40%	50%	60%	- Realizar levantamento dos equipamentos e mobiliários em uso e identificar obsolescência, déficit e demanda reprimida - Adesão a programas do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios - Aquisição de Veículos de passeio, Tipo VAN, Ambulância Furgão Tipo A, Ambulância Furgoneta, Ônibus. - Reforma e Ampliação do Centro de Saúde - Construção de Unidade de Atenção Especializada como UPA, Unidade Mista, Hospital Municipal
Reforma, Ampliação e Construção	Estruturação da Atenção Especializada	Percentual	30%	40%	50%	60%	- Capacitação constantes dos profissionais responsáveis pela inserção e atualização nos sistemas de regulação - Realizar levantamento de qual a maior necessidade de aperfeiçoar, treinamento e reciclagem - Diálogo constante com coordenadores/supervisores das centrais de regulação
Capacitação e Treinamento	Educação Permanente	Percentual	60%	70%	80%	90%	- Realizar diagnóstico situacional do Complexo de Saúde quanto à infraestrutura de rede, equipamentos e conectividade, com apoio da equipe de TI municipal e coordenação da unidade. - Contratar software de gestão hospitalar compatível com os sistemas do Ministério da Saúde, com módulo para pronto-atendimento, internação 24h, prescrição eletrônica, controle de leitos, regulação e registro de produção. - Adequar a estrutura física e elétrica da unidade para instalação de pontos de rede, servidores, roteadores e estações de trabalho. - Capacitar os profissionais da unidade para uso dos sistemas implantados, com oficinas presenciais e acompanhamento remoto inicial (suporte técnico da empresa contratada). - Realizar a integração do sistema hospitalar com o prontuário eletrônico da APS
Infraestrutura Tecnológica	Percentual de informatização da unidade de urgência e emergência	Percentual	60%	70%	80%	100%	

Aquisição de medicamentos para manutenção da oferta e suporte às linhas de cuidado aos pacientes	Manutenção dos Medicamentos	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Garantir a regularidade do abastecimento de medicamentos - Realizar o levantamento do consumo médio mensal de medicamentos - Implantar e/ou aprimorar sistema de controle de estoque - Assegurar a aquisição dos medicamentos através de pactuação para aquisição por Ata de Registro de Preços, serviços de terceira pessoa jurídica, OSCIP, O.S, Consórcio Público, licitação, compra direta dentre outros.
Aquisição de materiais, insumos médico hospitalares para manutenção do atendimento, e rotinas assistenciais;	Materiais e insumos adquiridos	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Realizar levantamento periódico das necessidades de materiais e insumos - Estabelecer quantitativos mínimos para manutenção das rotinas assistenciais - Priorizar insumos essenciais para atendimento clínico, procedimentos e ações preventivas - Assegurar a aquisição para manutenção do estoque e dispensação através de pactuação para aquisição por Ata de Registro de Preços, serviços de terceiro pessoa jurídica, OSCIP, O.S, Consórcio Público, licitação, compra direta, dentre outros.
Serviços de manutenção preventiva e corretiva (como serviço) de equipamentos já existentes, mobiliários e veículos utilizados na rotina das unidades e nas ações territoriais, incluindo itens necessários à manutenção veicular	Serviços de manutenção preventiva e corretiva	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Realizar manutenção preventiva periódica de equipamentos, mobiliários e veículos - Executar manutenção corretiva sempre que identificadas falhas ou danos - Contratar serviços especializados conforme necessidade e legislação vigente - Garantir disponibilidade de peças, insumos e itens necessários à manutenção veicular - Monitorar condições de uso e vida útil dos bens - Manter registros atualizados das manutenções realizadas - Assegurar o pleno funcionamento dos recursos utilizados nas unidades e ações territoriais - Assegurar a manutenção através de pactuação por serviços de terceiro pessoa jurídica, OSCIP, O.S, Consórcio Público, licitação dentre outros.
Contratação de serviços indispensáveis ao funcionamento da APS, como limpeza, higiene e lavanderia, coleta/transporte/tratamento de resíduos de serviços de saúde (lixo infectante), conforme normativas sanitárias;	Serviços indispensáveis conforme normas sanitárias	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Contratar serviços de limpeza e higienização das - Garantir a adequada desinfecção de ambientes conforme normas sanitárias - Contratar empresa especializada para coleta, transporte e tratamento de resíduos de serviços de saúde - Assegurar o manejo correto de resíduos infectantes conforme legislação vigente - Monitorar a execução e qualidade dos serviços prestados - Manter regularidade e continuidade dos serviços essenciais através de pactuação por serviços de terceiro pessoa jurídica, OSCIP, O.S, Consórcio Público, licitação, compra direta dentre outros.

Aquisição de material de consumo e gênero alimentício para atendimento, ações coletivas, rotinas assistenciais e educativas	Material de consumo adquiridos	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Realizar levantamento das necessidades de materiais de consumo utilizados nas unidades de saúde - Executar aquisição de insumos assistenciais, administrativos, gráficos e de papelaria - Garantir fornecimento de gêneros alimentícios hospitalares - Assegurar disponibilidade de materiais para rotinas clínicas, ambulatoriais e hospitalares, administrativas e educativas - Suprir demandas de materiais gráficos - Monitorar estoque, consumo, validade e condições de armazenamento - Manter regularidade no abastecimento da unidade e evitar descontinuidade dos serviços através de pactuação para aquisição por Ata de Registro de Preços, serviços de terceiro pessoa jurídica, OSCIP, O.S, Consórcio Público, licitação, compra direta, dentre outros.
Pagamento de serviços públicos essenciais para manutenção do funcionamento da unidade;	Manutenção dos serviços públicos essenciais	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Realizar o pagamento regular de despesas com energia elétrica, água, telefonia e conectividade da unidade de saúde - Garantir da locação de equipamentos e mobiliários e materiais quando necessário ao funcionamento da unidade - Custear serviços contínuos indispensáveis à operação da unidade - Monitorar contratos e faturas de serviços públicos, assegurando regularidade e evitando interrupções - Manter a continuidade do funcionamento da unidade de saúde e das atividades assistenciais - Acompanhar e controlar os gastos com serviços essenciais, promovendo uso racional dos recursos
Implementar e fortalecer a estratégia de Navegação do Cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, garantindo a coordenação do cuidado, a continuidade da assistência, o acompanhamento longitudinal dos usuários e a integração entre os pontos de atenção, visando ampliar o acesso, a resolutividade e a integralidade das ações e serviços de saúde do SUS.	Percentual de execução das ações previstas para a estratégia de Navegação do Cuidado.	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Desenvolver ações de coordenação do cuidado entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo o acompanhamento contínuo dos usuários. - Organizar e fortalecer os fluxos assistenciais, garantindo referência, contrarreferência e continuidade do cuidado entre Atenção Primária, Atenção Especializada, Urgência e Emergência e demais serviços do SUS. - Viabilizar a contratação de serviços de terceiros, pessoas jurídicas, consórcios públicos, organizações sociais, OSCIPs e demais instrumentos legalmente cabíveis, destinados à execução das ações relacionadas à Navegação do Cuidado. - Adquirir medicamentos, materiais de consumo, insumos estratégicos, materiais de expediente e demais bens necessários ao funcionamento dos serviços e à continuidade da assistência aos usuários. - Garantir a aquisição de materiais médico-hospitalares, odontológicos, laboratoriais, de enfermagem e demais insumos

							indispensáveis ao atendimento da população. - Promover o acompanhamento de usuários com condições crônicas, gestantes, crianças, idosos, pessoas com deficiência, pacientes em tratamento especializado e demais grupos prioritários, assegurando o monitoramento de sua trajetória assistencial. - Fortalecer as ações de regulação assistencial, monitoramento de filas, agendamento de consultas, exames, procedimentos, cirurgias e tratamentos especializados com a finalidade de redução de filas. - Desenvolver ações de busca ativa, monitoramento de faltosos e acompanhamento de pacientes em situação de maior vulnerabilidade clínica e social. - Qualificar os processos de trabalho das equipes de saúde por meio de educação permanente, contratação de capacitação, protocolos assistenciais, utilização dos sistemas de informação e integração das equipes multiprofissionais. - Executar outras ações de custeio necessárias ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.
--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 2 - Ampliar e qualificar a atenção em saúde mental no município, garantindo cuidado contínuo, comunitário e humanizado.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Implantar e/ou Ampliar atendimentos em saúde mental	Número de atendimentos	Percentual	-	20%	40%	50%	- Ampliar a equipe multiprofissional com contratação de profissionais da saúde mental como psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social. - Garantir a articulação entre APS, SAMU e serviços hospitalares, com construção de fluxos de referência e contrarreferência para urgência em saúde mental. - Promover ações de prevenção e promoção em saúde mental nas escolas, unidades básicas e espaços públicos e ao trabalhador com apoio da Secretaria da Saúde e de Educação e Assistência Social. - Realizar campanhas regulares de combate ao estigma e incentivo ao cuidado em liberdade, com destaque para o Setembro Amarelo e Dia Mundial da Saúde Mental. - Investimento na estruturação dos serviços de saúde para atendimento de pacientes neurodivergentes (autistas)
Capacitação e Treinamento	Educação Permanente	Percentual	60%	70%	80%	90%	- Fortalecer ações de matriciamento da equipe de saúde mental junto à APS, com foco em capacitação sobre acolhimento, uso de psicotrópicos, escuta qualificada e linhas de cuidado prioritárias (transtornos comuns, ideação suicida, sofrimento psíquico grave).

							- Realizar levantamento de qual a maior necessidade de aperfeiçoar, treinamento e reciclagem - Contratação de cursos de capacitação e treinamento de empresas terceirizadas - Adesão a cursos e treinamentos da DRS, do Estado de SP e Ministério da Saúde quanto ao tema
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação	Percentual	30%	40%	50%	60%	- Identificar os equipamentos e mobiliários em obsolescência, déficit e demanda reprimida e os equipamentos e mobiliários necessários para as Unidades de Saúde realizarem atendimento especializado em Saúde Mental - Adesão a programas de disponibilização de equipamentos do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios - Aquisição de Veículos de passeio e Tipo VAN

OBJETIVO 3 - Garantir a qualificação e sustentabilidade operacional do SAMU 192, com melhoria da estrutura, ampliação do custeio e segurança dos atendimentos pré-hospitalar							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Reduzir o tempo médio de resposta do SAMU 192 nos próximos quatro anos	Tempo médio de resposta	Percentual	5%	10%	15%	20%	- Mapear e analisar os tempos de resposta do SAMU 192, identificando áreas críticas e gargalos no atendimento. - Aumentar o número de viaturas - Aumentar o número de profissionais
Reforma, Ampliação e Construção	Estruturação do SAMU	Percentual	30%	40%	50%	60%	- Reforma do SAMU para corrigir pequenos defeitos que a estrutura apresenta, como vazamentos, infiltrações e pintura. - Ampliação da Unidade para criar um centro de treinamento na base do SAMU para simulações e cursos presenciais com recursos do Ministério da Saúde, apoio municipal/estadual e da Câmara Legislativa. - Elaboração do Projeto de Reforma e Ampliação e Construção - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios para Construção, Reforma ou Ampliação
Capacitação e Treinamento	Educação Permanente	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Realizar levantamento de qual a maior necessidade de aperfeiçoar, treinamento e reciclagem

							- Contratação de cursos de capacitação e treinamento de empresas terceirizadas - Adesão a cursos e treinamentos da regional de saúde, do Estado de Goiás e Ministério da Saúde - Garantir a participação dos profissionais nos cursos de capacitação para solicitar a qualificação do custeio SUS e renovar a qualificação do custeio no SAIPS, REDMINE
Adesão a Consórcio Intermunicipal do SAMU	Consórcio aderido	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Adesão a consórcio de municípios para utilização do SAMU (frota, pessoal, gestão)

DIRETRIZ 4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GARANTIR ACESSO UNIVERSAL E CONTÍNUO A MEDICAMENTOS E INSUMOS							
OBJETIVO 1 - Garantir o acesso e a disponibilidade dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e programas estratégicos da atenção básica e especializada da farmácia básica municipal durante todo o período 2026-2029.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Elaboração e/ou Atualização do REMUME	REMUME Elaborado	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Constituição de Comissão de Farmácia terapêutica de elaboração/atualização - Nomeação em Portaria - Elaboração/Atualização anual do REMUME com base na RENAME nacional e perfil epidemiológico local - Criação do CAF - Implantação do REMUME - Implementar sistema de programação baseado em consumo médio mensal (CMM) e sazonalidade - Estabelecer estoque de segurança de 90 dias para medicamentos de uso contínuo - Realizar licitações compartilhadas com consórcio intermunicipal para melhor preço - Criar indicadores mensais de disponibilidade por grupo terapêutico - Estabelecer fluxo ágil entre atenção básica, especializada e farmácia de alto custo - Capacitar 100% dos profissionais envolvidos na assistência farmacêutica
Implantar acompanhamento farmacoterapêutico para usuários com DCNT do componente básico da	% de usuários que relatam acesso contínuo a medicamentos básicos	Percentual	60%	70%	80%	100%	- Garantir abastecimento contínuo e avaliação de satisfação - Atendimentos clínico-farmacêuticos registrados

assistência farmacêutica							- Desenvolver sistema de dispensação programada com agendamento - Estabelecer protocolo de busca ativa para pacientes faltosos - Estabelecer estoque de segurança de 90 dias para medicamentos de uso contínuo - Realizar licitações compartilhadas com consórcio intermunicipal para melhor preço
Garantir a disponibilidade dos medicamentos para programas estratégicos (tuberculose, hanseníase, malária, DST/AIDS)	% de distribuição de medicamentos do componente estratégico	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Capacitar profissionais para manejo específico de medicamentos estratégicos - Criar protocolo de notificação imediata de desabastecimento - Intensificar busca ativa de casos através das ESF - Implementar testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites - Criar campanhas educativas específicas por programa - Realizar licitações compartilhadas com consórcio intermunicipal para melhor preço
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação	Percentual	30%	40%	50%	60%	- Identificar os equipamentos e mobiliários em obsolescência, déficit e demanda reprimida e os equipamentos e mobiliários necessários para a Farmácia Municipal - Adesão a programas de disponibilização de equipamentos do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios
Infraestrutura Tecnológica	Percentual de informatização da Farmácia Municipal	Percentual	60%	70%	80%	100%	- Realizar diagnóstico situacional da Farmácia Básica e Especializada quanto à infraestrutura de rede, equipamentos e conectividade, com apoio da equipe de TI municipal e coordenação da unidade. - Implementar prontuário farmacêutico integrado ao e-SUS - Adquirir sistema de gestão farmacêutica compatível com o e-SUS - Implementar controle de estoque em tempo real - Adequar a estrutura física e elétrica da unidade para instalação de pontos de rede, servidores, roteadores e estações de trabalho. - Capacitar os profissionais da unidade para uso dos sistemas implantados, com oficinas presenciais e acompanhamento remoto inicial (suporte técnico da empresa contratada). - Criar relatórios gerenciais automatizados

DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO 1 - Ampliar a capacidade de planejamento, articulação institucional, captação de recursos e execução orçamentária para qualificação da rede municipal de saúde, garantindo a sustentabilidade das ações e serviços.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Criar núcleo técnico permanente para captação de emendas, com apoio de Assessoria Técnica	Assessoria Técnica	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Elaborar portfólio institucional com as prioridades do município para apresentação a parlamentares - Monitorar continuamente editais e linhas de fomento federais (via Transferegov e InvestSUS) - Captar recursos por emendas parlamentares federais e estaduais
Garantir o custeio para manutenção do funcionamento das ações e serviços públicos de saúde em toda rede municipal de saúde	Manutenção das ações e serviços públicos de saúde em funcionamento	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Manter atualizados o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual e o RAG para fins de elegibilidade - Elaborar anualmente a execução orçamentária, as prestações de contas dos recursos estaduais e federais, controle interno e instrumentos de planejamento - Garantir regularidade e elegibilidade para os repasses federais (PAP fixo, variável, desempenho, vigilância, farmácia, emulti, Custeio MAC etc.) - Diversificar as fontes de financiamento da saúde municipal - Participar ativamente das reuniões da CIR e CIB para pleitos estaduais - Aumentar a arrecadação própria municipal - Enviar solicitações formais de incremento temporário (MAC e APS) - Proporcionar ferramentas de gestão como software, treinamentos, e outros meios para que as equipes de saúde atinjam as metas impositivas para alcance dos indicadores de desempenho e recebimento do recurso - Adequar recursos humanos - Garantir a educação permanente dos profissionais através da participação em cursos, eventos e Certificações. - Garantir o custeio para incremento tecnológico - Garantir o custeio das unidades de saúde - Melhorar a eficiência na aplicação dos recursos de saúde - Reduzir em 15% os custos administrativos da Secretaria de Saúde até dezembro de 2028. - Implantar protocolo no setor de transporte para reorganização do processo de trabalho - Fortalecer a rede intersetorial do município, garantindo direitos dos usuários SUS (rede de apoio intersetorial para famílias atípicas), com criação de comitê intersetorial com encontros pré-estabelecidos bimestrais

							- Garantir a divulgação das conferências de saúde, reuniões do CMS mensal e audiências públicas trimestrais - Realizar parcerias com instituições de ensino - Criação de mapa de vulnerabilidade em saúde do município para estudo epidemiológico e planejamento de ações em saúde
Realização de Concurso Público	Concurso Público realizado	Percentual	25%	45%	75%	100%	- Contratação de empresa especializada - Levantamento das necessidades para elaboração do edital - Implementar e/ou atualizar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários específico para a saúde
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação da Saúde	Percentual	30%	40%	50%	60%	- Aquisição de equipamentos e mobiliários necessários para o pleno funcionamento das unidades de saúde. - Adesão a programas de disponibilização de equipamentos do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios - Aquisição de Veículos de passeio, VAN, Ônibus e Ambulâncias
Reforma, Ampliação e Construção	Estruturação da Rede de Saúde	Percentual	30%	40%	50%	60%	- Reforma e Ampliação das Unidades de Saúde - Garantia da execução de 100% das obras de construção adquiridas através do Novo Pac - Elaboração do Projetos de Reforma, Construção e Ampliação que se fizerem necessários - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios para melhoria da estrutura física da rede de saúde

A atenção primária constitui a base de nosso sistema municipal de saúde e a porta de entrada preferencial para a população. Reconhecemos que uma atenção primária forte e resolutiva é fundamental para garantir acesso universal, integralidade do cuidado e coordenação da atenção em todos os níveis de complexidade.

Nossa estratégia de fortalecimento da atenção primária contempla ampliação da capacidade instalada conforme crescimento populacional, qualificação contínua dos profissionais de saúde, implementação de protocolos clínicos baseados em evidências, e desenvolvimento de ações intersetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde.

A organização em redes de atenção é fundamental para garantir integralidade do cuidado e otimização dos recursos disponíveis. Trabalhamos para fortalecer nossa inserção nas redes regionais de atenção, melhorar os fluxos de referência e contrarreferência, e desenvolver mecanismos eficientes de comunicação entre os diferentes pontos de atenção.

Nossa estratégia de integração das redes contempla fortalecimento da articulação regional para acesso a serviços especializados, implementação de sistemas de informação que facilitem a comunicação entre serviços, e desenvolvimento de protocolos de referência e contrarreferência que garantam continuidade do cuidado.

A vigilância em saúde e as ações de promoção da saúde são fundamentais para prevenção de doenças, proteção da saúde coletiva e melhoria da qualidade de vida da população. Desenvolvemos abordagem integrada que contempla vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador, e promoção da saúde.

Nossa estratégia de vigilância em saúde contempla fortalecimento dos sistemas de informação, qualificação das ações de investigação epidemiológica, implementação de medidas de controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde.

A participação social é princípio fundamental do SUS e elemento essencial para legitimidade e efetividade das políticas de saúde. Fortalecemos os mecanismos de participação social, garantindo que a população tenha voz ativa na formulação, implementação e avaliação das políticas municipais de saúde.

Nossa estratégia de gestão participativa contempla fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde, realização regular de conferências municipais de saúde, implementação de ouvidoria ativa, e desenvolvimento de canais de comunicação que facilitem o diálogo entre gestão e população.

A sustentabilidade financeira é fundamental para garantir continuidade e qualidade dos serviços de saúde. Desenvolvemos estratégias de gestão eficiente que otimizem a aplicação dos recursos disponíveis, diversifiquem as fontes de financiamento, e garantam cumprimento das exigências legais de aplicação em saúde.

Nossa estratégia de sustentabilidade financeira contempla planejamento orçamentário criterioso, captação de recursos de programas federais e estaduais, implementação de mecanismos de controle de custos, e investimento em ações preventivas que reduzam gastos futuros com tratamento de doenças.

Os objetivos e metas estabelecidos para o período 2026-2029 traduzem nossas diretrizes estratégicas em resultados concretos e mensuráveis. Cada objetivo expressa um resultado desejado ao final do período de gestão, enquanto as metas quantificam os desafios a serem enfrentados e os patamares a serem alcançados.

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação constituem componentes essenciais do Plano Municipal de Saúde de Corumbataí, garantindo que possamos acompanhar sistematicamente o progresso em direção aos objetivos estabelecidos, identificar oportunidades de melhoria, e realizar ajustes necessários para maximizar o impacto de nossas ações na saúde da população. Como gestora municipal, reconheço que um sistema robusto de monitoramento e avaliação é fundamental para gestão baseada em evidências e prestação de contas à sociedade.

4.1 Metodologia de Monitoramento

A metodologia de monitoramento adotada em nosso município baseia-se em princípios de simplicidade, objetividade, periodicidade adequada e participação dos atores envolvidos. Desenvolvemos abordagem sistemática que permite acompanhamento contínuo dos indicadores estabelecidos e identificação oportuna de desvios que demandem intervenção corretiva.

4.1.1 Estrutura Organizacional do Monitoramento

A coordenação geral do monitoramento fica sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que articula as diferentes áreas técnicas, consolida as informações coletadas, e produz relatórios gerenciais para subsidiar a tomada de decisão. Cada área técnica possui responsabilidades específicas relacionadas aos indicadores de sua competência.

Criamos Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação, composto por representantes de todas as áreas da Secretaria Municipal de Saúde, que se reúne mensalmente para análise dos indicadores, discussão dos resultados, e proposição de medidas corretivas quando necessário. Esse grupo garante visão integrada do desempenho do sistema de saúde.

4.1.2 Periodicidade e Cronograma

Definimos periodicidade adequada para coleta e análise de cada indicador, considerando suas características específicas e a necessidade de informações oportunas para tomada de decisão. Indicadores de processo são monitorados mensalmente, indicadores de resultado quadrimestralmente, e anualmente.

O cronograma de monitoramento está alinhado com os prazos de elaboração dos instrumentos de gestão do SUS (Programação Anual de Saúde, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, Relatório Anual de Gestão), garantindo que as informações do monitoramento subsidiem adequadamente esses documentos.

4.1.3 Fontes de Dados e Sistemas de Informação

Utilizamos preferencialmente fontes de dados oficiais e sistemas de informação do SUS para coleta dos indicadores, garantindo confiabilidade, comparabilidade e padronização das informações. Essas fontes incluem DATASUS, SIOPS, SISAB, e-Gestor APS, SINAN, SIM, SINASC, e-SUS APS, entre outros.

Complementamos as fontes oficiais com levantamentos locais quando necessário, especialmente para indicadores específicos de nossa realidade municipal que não são contemplados pelos sistemas nacionais. Esses levantamentos seguem metodologia padronizada e são realizados por profissionais capacitados.

Investimos continuamente na qualificação dos sistemas de informação locais, garantindo que os dados registrados sejam completos, precisos e oportunos. Promovemos capacitação regular dos profissionais responsáveis pelo registro de informações, reconhecendo que a qualidade do monitoramento depende fundamentalmente da qualidade dos dados primários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Corumbataí 2026-2029 representa nossa visão estratégica e nosso compromisso com a construção de um sistema de saúde municipal que seja referência em qualidade, humanização e eficiência. Como gestora municipal, apresento este documento com a convicção de que ele traduz fielmente as necessidades e aspirações de nossa população, ao mesmo tempo em que estabelece metas ambiciosas, porém realistas, para os próximos quatro anos.

Este plano foi construído através de processo participativo e democrático, envolvendo profissionais de saúde, usuários do SUS, conselheiros de saúde, e representantes da sociedade civil organizada. Essa construção coletiva garante que as diretrizes, objetivos e metas estabelecidos reflitam não apenas a visão técnica da gestão, mas também as necessidades e expectativas da comunidade corumbataíense.

Reconhecemos que os desafios da saúde pública são complexos e multifacetados, exigindo abordagem integrada que considere não apenas os aspectos assistenciais, mas também os determinantes sociais da saúde. Por isso, nosso plano contempla ações intersetoriais, parcerias estratégicas, e investimentos em políticas públicas que abordem as causas estruturais dos problemas de saúde.

A sustentabilidade financeira constitui preocupação constante de nossa gestão, especialmente considerando nossa dependência de transferências federais e estaduais. Desenvolvemos estratégias diversificadas de financiamento, incluindo captação de recursos de programas específicos, otimização de custos através de gestão eficiente, e investimento em ações preventivas que reduzam gastos futuros com tratamento de doenças.

O fortalecimento da atenção primária permanece como nossa prioridade estratégica, reconhecendo seu papel central na organização do sistema de saúde e na garantia de acesso universal e integral aos cuidados de saúde. Investiremos continuamente em recursos humanos, infraestrutura, equipamentos, e processos de trabalho que ampliem a resolutividade da atenção primária.

A articulação regional representa oportunidade estratégica para otimização de recursos e ampliação do acesso a serviços especializados. Fortaleceremos nossas parcerias com municípios da região de Rio Claro, participaremos ativamente dos consórcios intermunicipais, e buscaremos oportunidades de cooperação que beneficiem nossa população.

A inovação em saúde constitui campo promissor para melhoria da qualidade dos serviços e otimização dos recursos disponíveis. Exploraremos oportunidades de implementação de tecnologias de informação e comunicação, telemedicina, e outras inovações que se adequem às características de municípios de pequeno porte.

O controle social e a participação da comunidade são princípios fundamentais que orientam nossa gestão. Fortaleceremos os espaços de participação social, garantiremos transparência na aplicação dos recursos públicos, e implementaremos mecanismos de prestação de contas que permitam à população acompanhar e avaliar os resultados de nossa gestão.

A educação permanente dos profissionais de saúde representa investimento estratégico para qualidade da atenção prestada. Manteremos programa estruturado de capacitação, apoiaremos a formação complementar dos profissionais, e promoveremos cultura de aprendizado contínuo que contribua para excelência dos serviços.

O monitoramento e avaliação constituem ferramentas fundamentais para gestão baseada em evidências. Implementaremos sistema robusto de acompanhamento dos indicadores, realizaremos avaliações periódicas

dos resultados alcançados, e utilizaremos essas informações para aprimoramento contínuo de nossa gestão.

Assumimos o compromisso de implementar todas as ações previstas neste plano, sempre em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Reconhecemos que o sucesso deste plano depende não apenas da gestão municipal, mas também do engajamento de toda a comunidade, dos profissionais de saúde, e dos parceiros regionais.

O futuro da saúde em nosso município será construído através do trabalho conjunto, da dedicação de nossos profissionais, do apoio da população, e do compromisso inabalável com os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social que fundamentam o Sistema Único de Saúde.

Este Plano Municipal de Saúde 2026-2029 representa nossa contribuição para construção de um Brasil mais saudável e justo, começando pelo cuidado dedicado e competente de cada cidadão de Corumbataí. O melhor resultado começa com o melhor planejamento, e é com essa convicção que apresentamos este documento à nossa comunidade.

VANESSA FRANCHIN GALHARDO
Secretária Municipal de Saúde

Documento Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em _____

6. REFERÊNCIAS

- [1] IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Corumbataí (SP) | Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/corumbatai.html>. Acesso em: 22 ago. 2025.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 187, p. 25-156, 29 set. 2017.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia. **Guia Prático de Elaboração de Plano Municipal de Saúde 2026-2029**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-pratico-de-elaboracao-de-plano-municipal-de-saude-2026-2029.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2025.
- [4] BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jan. 2012.
- [5] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 ago. 2025.
- [6] BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- [7] BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
- [8] IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados - Panorama Corumbataí**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/corumbatai/panorama>. Acesso em: 22 ago. 2025.
- [9] DATASUS - Departamento de Informática do SUS. **Informações de Saúde (TABNET)**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 22 ago. 2025.
- [10] BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops>. Acesso em: 22 ago. 2025.
- [11] CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: diálogos no cotidiano**. 2. ed. Brasília, DF: CONASEMS, 2021.
- [12] BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de planejamento no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 1. ed. rev., 2016.
- [13] BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Goiás. **ASIS - Análise de Situação de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

[14] PREFEITURA MUNICIPAL DE CORUMBATAÍ. **Portal Oficial**. Disponível em: <https://www.corumbatai.sp.gov.br/>. Acesso em: 22 ago. 2025.

[15] BRASIL. Ministério da Saúde. **e-Gestor Atenção Primária**. Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br/>. Acesso em: 22 ago. 2025.