



Prefeitura do Município de Pirangi
Diretoria Municipal de Saúde
CNPJ: 45.343.969/0001-01



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRANGI

2026 – 2029



Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029

Departamento Municipal de Saúde de Pirangi

SUMÁRIO

Introdução e Fundamentação Legal	04
Eixos Estratégicos do Plano Municipal de Saúde	07
Perfil Demográfico e Socioeconômico de Pirangi	08
Estrutura do Sistema de Saúde Local	10
Objetivos Gerais e Específicos do PMS	11
EIXO I – Atenção Básica	13
EIXO II – Atenção Ambulatorial Especializada	22
EIXO III – Atenção à Urgência e Emergência	25
EIXO IV – Suporte Profilático e Terapêutico	29
EIXO V – Vigilância em Saúde	31
EIXO VI – Administração Geral	36
Conferência Municipal de Saúde	49
Conclusão	54

DEPARTAMENTO DE SAÚDE DE PIRANGI/SP

Monique Momente Coviello
Diretora do Departamento de Saúde

Vanessa Aparecida Pavani Lanza
Coordenadora do Departamento de Saúde

Suelen Lanza
Enfermeira Atenção Básica

Izabel Cristina Bassoli Fingoli
Enfermeira Vigilância Epidemiológica

David Durigan

Coordenador Equipe de Saúde Bucal

Jaqueline de Fátima Gonçalves Nunes Bramé
Farmacêutica – CAF

Selma Renata Pereira de Souza
Fisioterapeuta Centro de Reabilitação

Izilda Cássia Cadamuro Ferreira
Assistente Social – AMENT

Johnatan Felipe Pereira
Presidente do Conselho Municipal Saúde

MISSÃO, VISÃO E VALORES DO SUS PIRANGI

MISSÃO

Formular e desenvolver a política municipal de saúde, com participação da sociedade, por meio do cuidado oportuno, eficiente, efetivo, com humanização e equidade para a população, promovendo a integração regional das redes de atenção.

VISÃO

Ser, até 2029, uma cidade com população saudável e feliz onde o SUS seja reconhecido por sua excelência, tornando-se uma referência regional e estadual.

VALORES

Ética: entendida como um conjunto de valores morais e princípios, que deve orientar a instituição na sua atuação, para criar um ambiente social e político justo, solidário e pacífico

Respeito: entendido como um valor institucional que permite que se possa reconhecer, aceitar, apreciar e valorizar as qualidades do próximo e os seus direitos. Portanto, pressupõe um comportamento institucional disponível e receptivo, para expressar e ouvir o contraditório, para conviver e relacionar-se com as diferenças mais variadas e com as preferências da maioria e das

minorias.

Transparência: entendida como tornar de domínio público os atos do governo, dar pleno conhecimento ao cidadão das políticas públicas; é cultivar a noção de interdependência e de que a história de uma organização se constrói junto com todos, em um modelo no qual a confiança é protagonista.

Eficiência: entendida como a capacidade institucional e dos profissionais de fazer as coisas no tempo devido sem erros e utilizar somente os recursos necessários.

Compromisso: entendido como a capacidade da instituição de sustentar uma escolha, em razão da sua missão e visão; e o comprometimento com os resultados desejados para a sociedade.

I – INTRODUÇÃO

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) atende a uma obrigação legal e visa assegurar a unicidade e princípios constitucionais do SUS (universalidade, integralidade, equidade e participação popular). Dessa maneira, este Plano Municipal de Saúde (PMS-SP) tem por objetivo expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades dos gestores municipais em relação à saúde da população de Pirangi para o período de 2026 a 2029. A construção do PMS-SP está pautada nas Leis 8.080 e 8.142 de 1990, no Decreto 7.508/11 e na Lei Complementar 141/2012, tendo como intenção conduzir a política municipal de saúde e divulgar seus objetivos, metas, ações e indicadores. O Decreto 7.508/11 cumpre o papel de aprimorar processos e práticas inerentes a um novo ciclo de gestão no SUS, ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90 no tocante ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação interfederativa e regionalização, dentre outros.

O planejamento de ações e a definição de objetivos, metas e indicadores são atividades cotidianas na atuação de gestores do setor público em saúde. Este Plano Municipal de Saúde foi realizado com base no diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário e representa a síntese de diversas discussões e decisões sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de desafios da saúde pública e, para tanto, reúne metas globais, regionais e locais contidas em diferentes instrumentos de planejamento e pactuações realizadas em anos anteriores: Plano de Metas 2017-2020, PPA Municipal 2018-2021 e planos municipais de saúde anteriores. A Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, estabeleceu que os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão, os quais devem ser compatíveis com “os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão”.

O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor da saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades de cada esfera.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde buscou entregar um documento conciso com objetivos factíveis de serem executados. Com isso, a gestão se compromete com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. O PMS tem a mesma periodicidade do Plano Plurianual, com isso o poder público municipal tem a oportunidade de atrelar suas ações ao orçamento disponível.

Por meio de demandas objetivas, parametrizadas e com sustentação orçamentária, pretende-se viabilizar a inserção no plano dos desejos dos cidadãos e da DMS para os serviços de saúde no município de Pirangi de forma exequível. Neste sentido, a organização do planejamento foi segmentada em quatro grupos: equipes que já tinham ações contempladas no Programa de Metas; equipes que não possuíam ações contempladas no Programa de Metas, mas recebem transferência federal ou possuem algum convênio firmado; equipes que não possuíam ações contempladas no Programa de Metas e não contam com recursos de outros entes; equipes que compõem áreas de apoio à gestão e desenvolvimento institucional. São pressupostos neste trabalho: a defesa do SUS nas peculiaridades dos territórios, resolutividade da rede com qualidade, fortalecimento da Atenção Básica como coordenadora do sistema de saúde, gestão do cuidado, gestão regional potencializada com a contribuição dos parceiros e Participação Social, promovendo cuidado eficiente, oportuno, com equidade para a população. Com isso, o objetivo da DMS é realizar a Atenção à Saúde na cidade de Pirangi, nas dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, conforme os princípios do SUS, respeitando as especificidades da cidade.

O município de Pirangi tem sob sua responsabilidade a prestação direta de ações e serviços de saúde nos cuidados primários, ambulatoriais, urgência e emergência, é referência a atenção hospitalar a outros municípios. Além disso, tem como suas principais atribuições: executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária; de alimentação e nutrição; de saúde do trabalhador; implementar a política de insumos e equipamentos em saúde; controlar e fiscalizar

os procedimentos dos serviços privados de saúde; planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde; monitorar e avaliar os serviços prestados pelos parceiros; contratar serviços privados de forma complementar, entre outros.

Pirangi vive uma nova realidade principalmente do ponto de vista epidemiológico, que se configura por uma tripla carga de doença (aumento das condições crônicas, a persistência das condições agudas, e os eventos agudos causados pela violência interpessoal, sendo que as condições crônicas requerem modelos que envolvem a colaboração entre profissionais de saúde, do cidadão no cuidado a sua saúde e dos fatores de risco, e da sociedade para conhecer e compreender o impacto dos determinantes sociais da saúde.

A resposta às necessidades sociais de saúde, expressas por meio das proposições dos representantes da sociedade civil organizada, bem como a política de saúde desta gestão enfrenta como principais desafios:

- Fortalecer o processo de desconcentração da gestão para os órgãos regionais e locais, melhorando o empoderamento, autonomia e agilidade na execução das ações;
- Aprimorar a integração das áreas internas dos órgãos centrais e destas com as unidades regionais e locais do Departamento de Saúde, viabilizando maior comunicação institucional e melhoria dos processos de trabalho;
- Reorganizar e fortalecer a assistência por meio de ações integradas em saúde com as áreas técnicas e unidades gerenciais do Departamento de Saúde, de modo a possibilitar maior articulação de suas ações;
- Garantir a sustentabilidade das ações de cuidado em saúde por meio da ampliação da cobertura de Atenção Básica e aprimoramento da Atenção à Urgência, articulando os serviços de saúde para respostas às necessidades de saúde da população;
- Certificar equipamentos de saúde pública com critérios de qualidade, humanização e segurança do usuário SUS de acordo com modelo de qualidade elaborado pela DMS;
- Aprimorar as condições para o município atingir plenamente os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU;
- Aprimorar as ferramentas de acompanhamento, supervisão e avaliação dos Contratos de Gestão e instrumentos congêneres celebrados com organizações da sociedade civil;
- Promover a cultura de registro de dados e garantir o retorno da informação à fonte/serviços, fortalecendo sua utilização no planejamento, organização e na tomada de decisão;
- Instrumentalizar a rede municipal para a gestão de riscos visando o enfrentamento de surtos e epidemias sazonais;

- Assegurar o acompanhamento sistemático e informatizado da atividade assistencial da rede buscando facilitar o acesso ao histórico e condição de saúde do usuário SUS;
- Atender às demandas de saúde dos grupos sociais em situação de vulnerabilidade frente às suas necessidades, com equidade.

O Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029 foi organizado de forma a permitir uma orientação clara para a gestão, os trabalhadores de saúde e os cidadãos. Seu processo de trabalho foi conduzido pelo Departamento Municipal de Saúde, a qual deu suporte a todas as áreas para elaboração dos seus objetivos e metas, atendeu a dúvidas, revisou e consolidou os conteúdos recebidos. Além disso, buscou verificar se as propostas estavam relacionadas com os demais documentos oficiais (relatórios das Conferências Municipais de Saúde, Plano Plurianual, entre outros). Este Plano Municipal está organizado de acordo com eixos que foram pensados com o objetivo de promover o acesso qualificado aos serviços de saúde, respeitando as especificidades do território, quais sejam:

Eixo I - Atenção Básica

Eixo II - Atenção Ambulatorial Especializada

Eixo III - Atenção à Urgência e Emergência

Eixo IV - Suporte Profilático e Terapêutico

Eixo V - Vigilância em Saúde

Eixo VI - Administração Geral

De forma a consolidar o processo de planejamento, estão previstos a implementação de uma metodologia de monitoramento e avaliação do DMS, tendo como base seus indicadores, os quais nortearão a elaboração dos demais instrumentos de gestão do SUS, dentre os quais a Programação Anual das Ações e os Relatórios Anuais de Gestão. O propósito é sempre buscar a adequação da proposta orçamentária às necessidades do território, em consonância com os princípios do SUS.

Município Pirangi – Região de Saúde São José do Rio Preto



Figura 2. Pirâmide populacional, município de Pirangi – SP

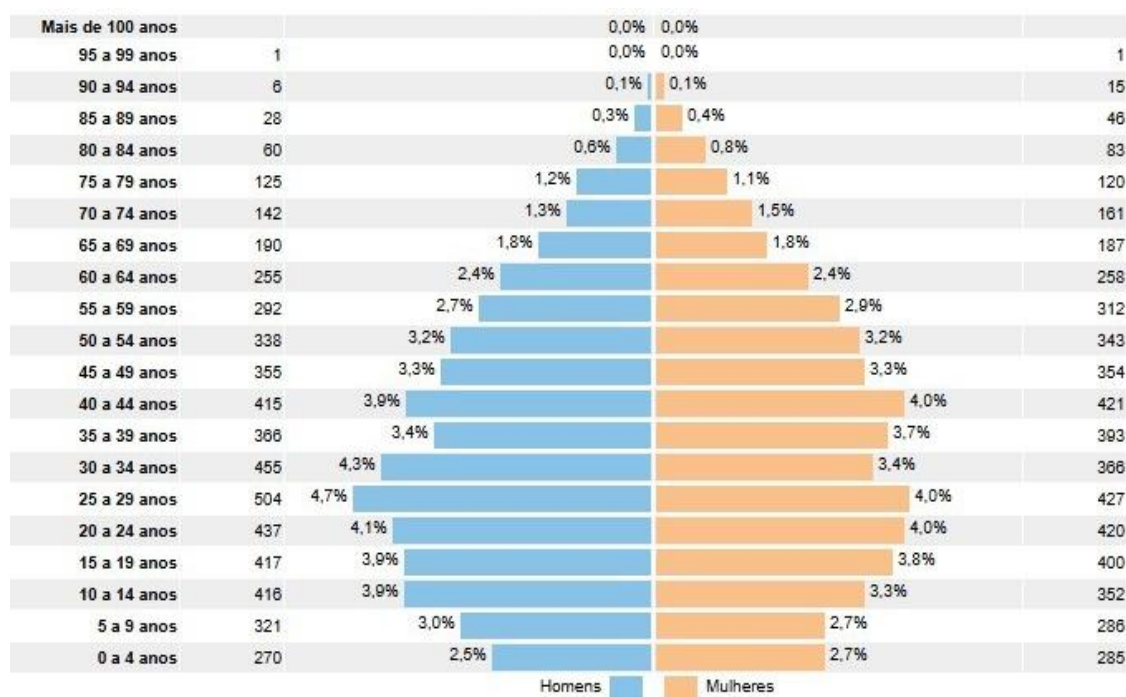


Figura 3. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Pirangi - SP

ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Atualmente o município conta com 03 (três) Equipes de Saúde da Família e 03 (três) Esquipes EAP, com uma cobertura de 100 % da população.

Possuímos também implantado a equipe e-Mult de Apoio à Saúde da Família na modalidade I que amplia a abrangência e o escopo das ações de Atenção Básica.

Nome do Órgão: DERPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRANGI

Número CNES: 63977000

CNPJ: 11.955.619/0001-76

Endereço: Avenida Bueno de Camargo, 565 - Centro

E-mail: diretoria.saude@pirangi.sp.gov.br

Telefone: (017) 3386-9608 **REGIÃO DE SAÚDE - CIR CATANDUVA**

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
PIRANGI	215,809	10,885	50,44

Tabela 1. Unidades de Saúde e serviços prestados

UNIDADES DE SAÚDE	CNES	SERVIÇOS PRESTADOS
Departamento de Saúde Pirangi	63977000	Gestão
Unidade de Saúde Dr. Uebe Rezeck – ESF/EAP/ESB Amarela	2716208	Clínica Atenção Básica, Equipe Multiprofissional, Odontologia Básica e equipe E-Mult
Unidade de Saúde Dr. Uebe Rezeck – ESF/EAP/ESB Azul	2716208	Clínica Atenção Básica, Equipe Multiprofissional, Odontologia Básica e equipe E-Mult
Centro de Saúde Atílio Ungaro – Equipe e-Mult	9799710	Equipe Multiprofissional, Especialidades e equipe E-Mult

Unidade de Saúde Edward André Tucci – ESF/EAP/ESB Verde	6201601	Clínica Atenção Básica, Equipe Multiprofissional, Odontologia Básica e equipe E-Mult
Centro de Especialidades Wagner Luis da Silva - AMENT	2716143	Equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental.
Centro de Especialidades Wagner Luis da Silva- Fisioterapia	2716143	Reabilitação em fisioterapia
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	7266561	Odontologia Especializada e Procedimentos de Média Complexidade
Unidade de Pronto Atendimento de Pirangi	2056186	Atendimento Urgência/Emergência

OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRANGI

Formular e desenvolver a política municipal de saúde e a integração regional, com participação da sociedade, promovendo cuidado eficiente, efetivo, oportuno, com equidade para a população.

Para tanto, a Rede de Atenção à Saúde, conforme definido pelo decreto presidencial nº 7.508/2011, constitui-se em um conjunto de serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (Brasil, 2011). Nessa rede, o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde deve ser ordenado pela atenção básica, que deve coordenar a atenção à saúde na rede, além de satisfazer a maior parte das necessidades de saúde da população por meio de uma equidade multidisciplinar. A partir do decreto presidencial, o acesso aos serviços especializados e hospitalares está condicionado à referência, isto é, ao encaminhamento formal, pela atenção básica, conforme a necessidade.

A partir da edição da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2000) e especialmente com o Pacto da Saúde (2006) ampliou-se a discussão sobre a construção de redes e, especialmente, as “linhas de produção do cuidado”. Estas são entendidas como conjunto de saberes, tecnologias e recursos acionados para enfrentar riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida. No município de Pirangi, a partir do fortalecimento da rede de atenção, as linhas de cuidado, na medida de sua construção, tendem a ser utilizadas para orientar o usuário sobre os caminhos a percorrer no sistema de saúde e sobre as condutas a serem adotadas, especialmente nos casos de doenças crônicas (diabetes, asma, transtorno

depressivo, dor lombar), e para monitorar a atenção de pessoas com condições graves.

Na perspectiva da integralidade da atenção, as linhas de cuidado a serem elaboradas, valorizam o vínculo a partir da atenção básica, articulando-a com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, oferta de medicamentos, serviço de especialidades e demais serviços. Supõem a ampliação de oferta do nível secundário, montagem de fluxos assistenciais centrados no usuário como mecanismo de referência e contrarreferência, bem como a responsabilidade da unidade básica de saúde pelo projeto a ser efetuado pela linha de cuidado. Nesta proposta, se averigua uma combinação de tecnologias “leves” (vínculo), “leveduras” (protocolos) e “duras” (medicamentos).

Sendo assim, um conjunto de objetivos se apresenta de maneira expressiva:

- Ampliar a cobertura da atenção básica no município de Pirangi;
- Proporcionar acesso de qualidade à Atenção Básica;
- Ampliar a abrangência e resolutividade das ações de atenção à Saúde Bucal;
- Reorganizar os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Aumentar a cobertura dos serviços de urgência e emergência no município de Pirangi;
- Desenvolver e implantar protocolos de acesso a exames prioritários, saúde da mulher, incluindo indicações clínicas.

Apontamos ainda, que para a melhoria das condições e dos estilos de vida de grupos populacionais, é essencial a promoção da saúde, apoiando-se amplamente em atividades de educação e comunicação em saúde e na formulação de políticas intersecretariais que implica em uma visão ampliada de gestão governamental, que inclui a promoção da cidadania.

EIXO I – ATENÇÃO BÁSICA – SUBFUNÇÃO ORÇAMENTÁRIA 301

A Atenção Básica constitui um componente estratégico do SUS por ser organizada com alto grau de descentralização e capilaridade, próxima das necessidades dos usuários. É a coordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde, e sua gestão compreende a territorialização e análise da situação de saúde; planejamento, programação, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

As ações e serviços realizados na Atenção Básica à Saúde devem oportunizar o contato do usuário para atenção e cuidado continuado, incluem acolhimento e atenção à demanda espontânea, às urgências e emergências e as ações programáticas de acordo com as linhas de cuidado.

Estas ações compreendem a atenção individual e coletiva, a realização de procedimentos

diagnósticos e terapêuticos, atividades de vigilância em saúde, coordenação do cuidado, incluindo o acesso a ações e serviços fora do

âmbito da atenção básica; construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde tais como: matriciamento, atividades de ensino com ênfase no acompanhamento de estágios, residências e educação permanente e o fortalecimento do controle social.

A Atenção Básica da DMS define diretriz, elabora protocolos e manuais técnicos seguindo as normas do Ministério da Saúde. Todas as Unidades Básicas de Saúde contam com uma gerente responsável pela supervisão e o acompanhamento do trabalho das equipes.

EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz Estratégica:

Fortalecer e qualificar a Atenção Básica como porta de entrada do SUS no município de Pirangi, promovendo ações integradas, territoriais e intersetoriais voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, cuidado integral, humanizado e resolutivo, com foco em grupos prioritários, vigilância em saúde, educação em saúde e gestão eficiente dos recursos e serviços.

Essa diretriz contempla:

- Manutenção da cobertura da ESF,
- Acesso ampliado com qualidade (inclusive com horário estendido),
- Integração da rede (educação, assistência social, saúde bucal),
- Cuidados específicos por ciclos de vida (criança, adolescente, gestante, homem, idoso, população em situação de vulnerabilidade),
- Ações multiprofissionais, com foco em autocuidado, planejamento reprodutivo, rastreamento precoce, e educação permanente das equipes.

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
1. Manter a cobertura da Atenção Primária no município de Pirangi.	Manter a cobertura de 100% da Atenção Primária até 2029.	Nº de equipes de ESF+EAP/População do Município.	Atenção Primária, Gabinete, Finanças e Orçamento e Departamento de Saúde.

2. Ampliar o acesso à Atenção Primária de qualidade no município de Pirangi.	Promover educação permanente de 100% dos profissionais de saúde.	Percentual de profissionais efetivos e contratados.	Todos os setores da Saúde – Educação Permanente/Continuada.
	Substituir 3 unidades de EAP por ESF.	Territorialização.	Atenção Primária, ACS, Departamento de Saúde.
	Readequar, reformar todas as unidades de saúde existentes.	Nº de Unidades Reformadas.	Gabinete, Finanças e Orçamento, Departamento de Saúde.
	Readequar, reformar a unidade da CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico.	Nº de CAF Reformada.	Gabinete, Finanças e Orçamento, Departamento de Saúde.
3. Ampliar o acesso da população em situação de rua às ações de saúde, com articulação intersetorial, especialmente com o Serviço Social, visando atenção integral e redução das vulnerabilidades.	Incluir nas ações do território pessoas em situação de vulnerabilidade, acompanhar saúde e oferecer tratamento adequado – Linhas de cuidado.	Realização de exames, rastreio e cadastro dessas pessoas mapeadas.	Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Saúde Bucal, Serviço Social.
4. Estimular os usuários do SUS para as práticas do autocuidado, de modo que possa ocorrer promoção da saúde, prevenção de doenças e diminuição do uso abusivo de medicamentos e procedimentos desnecessários.	Incluir práticas na AB como o Cuidado Farmacêutico, grupos de nutrição e acompanhamento centrado na pessoa.	Promover capacitação das equipes e engajamento dos grupos de apoio.	Atenção Básica, Equipe E-mult e Ament.
5. Fortalecer a rede entre Saúde e Educação às ações voltadas para crianças e adolescentes nas	Desenvolver pelo menos 4 das ações de saúde por ano elencadas pelo programa PSE.	Escolas pactuadas na Adesão com ações de Saúde.	Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, ACS.

escolas municipais.			
6. Aumentar o rastreamento, detecção precoce e acompanhamento do câncer de colo de útero.	Aumentar a cobertura de exames de Papanicolau na faixa etária alvo (25-64 anos) em 10% a cada ano.	Nº de exames citopatológicos do colo de útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Fonte: Sistema de informações.	Atenção Básica, Saúde da Mulher.
7. Fortalecer o planejamento reprodutivo, principalmente entre mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, segundo protocolos da OMS.	Ampliar a distribuição de método de longa ação hormonal em 100% da compra.	Nº de contraceptivos orais distribuídos.	Atenção Básica, Equipe E-mult, Saúde da Mulher.
	Aumentar em 25% a cada ano inserção do DIU. Qualificar e implementar grupos de planejamento familiar e reprodutivo em 100% nas unidades.	Nº de DIU utilizados. Número e grupos qualificados e implementados.	
8. Ampliar a adesão do homem às ações de saúde.	Ampliação do horário, inclusão do homem no pré natal.	Política nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Atenção Básica, Saúde do Homem.
9. Implantar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI).	Realizar avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na AB (AMPI – AB) em 100% dos idosos cadastrados na AB.	Percentual de Idosos com AMPI – AB realizada.	Atenção Básica, Saúde do Idoso.

10. Realizar Ações Intersetoriais fortalecendo o atendimento sócio-sanitário à população idosa.	Assegurar que profissionais do setor de saúde realizem discussões de casos intersetoriais, encaminhamentos intersetorial, realização de notificações em caso de violências (encaminhar com cópia para o Conselho do Idoso).	Número de reuniões intersetoriais para discussão de casos específicos. Dados da vigilância – nº de notificações.	Atenção Básica, Saúde do Idoso, Vigilância em Saúde.
11. Formular e Implantar a Política Municipal da Rede de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em Situação de Violência.	Implantar linha de cuidado e protocolos às situações de violências em todos os serviços de saúde.	Reuniões rede de violências – nº de notificações.	Atenção Básica, Vigilância em saúde.
12. Saúde Bucal - Ampliar o horário estendido.	Expandir o horário de atendimento para tabalhadore na AB e CEO para todo o território.	Nº de atendimentos em horário estendido.	Atenção Primária, ESB, CEO.
13. Ampliar a cobertura de atendimento de saúde bucal na região.	Expandir o atendimento para trabalhadores de outros municípios no CEO de Pirangi.	Nº de atendimentos de pessoas não adscritas.	Atenção Básica, ESB, CEO.
14. Realizar ações de saúde bucal nas escolas municipais. Atividade coletiva em escolas sobre saúde bucal/escovação.	Ações de prevenção e intervenções específicas e necessárias nas crianças e adolescentes acompanhadas pelo serviço.	Disponibilizar profissional da rede para os atendimentos e ações – nº de grupos, crianças atendidas.	Atenção Básica, Saúde Bucal.
15. Realizar triagem de risco pra câncer de saúde bucal. Levantamento epidemiológico com preenchimento completo do	Realizar ações em parceria com a campanha de vacinação contra a gripe. Ações para	Atingir 80% dos pacientes elegíveis para a campanha. 100% acesso dos consultórios particulares.	Atenção Básica, Saúde Bucal.

odontograma dos pacientes SUS dependentes. Extra – Ação para aproximação com a rede particular de atendimento odontológico do município.	preenchimento odontograma (check up odontológico). Definição de protocolos de encaminhamento. Realização de palestras no município.	Aprimoramento das práticas de vigilância sanitária.	
16. Ampliar a cobertura de atendimento nutricional no município.	Ampliar números de profissionais nutricionistas na rede assistencial.	Nº de profissionais.	Atenção Primária, Gabinete, Finanças e Orçamento, Recursos Humanos, Departamento de Saúde.
17. Fortalecer Assistência Oftalmológica aos alunos matriculados no 1º ano do ensino básico. Testagem de acuidade visual.	Atingir 100% dos alunos que precisam.	Nº de alunos com Óculos.	Atenção Básica, Atenção à criança e ao adolescente.
18. Fortalecer as ações de abordagem do Programa Nacional do Controle do Tabagismo	Capacitar equipes para aplicação de testes do grau de dependência.	Nº de testes aplicados.	Atenção Básica, Atenção Especializada, Equipe E-mult.
19. Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	80% dos registro das condicionalidades e saúde alcançado.	% dos registros das famílias.	Atenção Básica.
20. Ampliar o acesso da população aos serviços de atenção primária por meio da extensão do horário de funcionamento em unidades estratégicas de saúde.	Implantar o horário estendido das 16h para as 19h nas unidades Uebe Rezeck (ESF Amarela e ESF Azul), Edward André Tucci (ESF Verde) até dezembro de 2029, garantindo	Número de unidades com horário estendido implantado até 2029. Linha de base (2025): 0 unidades com horário estendido até as 19h. Meta final (2029): 3	Coordenação da Atenção Básica. Coordenação da Assistência Farmacêutica. Coordenação da Saúde Bucal. Equipes das ESFs Amarela, Azul e Verde. Diretoria Municipal de

	Atendimento médico, de enfermagem, vacinação, saúde bucal e dispensação de medicamentos.	equipes com horário estendido até as 19h.	Saúde. Recursos Humanos e Setor de Escalas.. Conselho Municipal de Saúde.
21. Promover a saúde materno-infantil por meio da educação em saúde, fortalecendo o cuidado com gestantes e puérperas na rede de atenção básica.	Realizar 2 cursos de gestantes por ano nas unidades de saúde do município, com abordagem multiprofissional e participação mínima de 70% das gestantes cadastradas no período.	Número de cursos de gestantes realizados anualmente. Percentual de gestantes cadastradas que participaram dos cursos. Índices de satisfação das participantes (se houver avaliação). Linha de base (2025): 2 curso anual realizado de forma pontual. Meta final (2029): 2 cursos anuais consolidados no calendário da atenção básica com adesão $\geq 70\%$.	Enfermeiros e médicos da Atenção Básica. Agentes Comunitários de Saúde (mobilização). Equipe de Saúde Bucal Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta e Assistente social (apoio multiprofissional). Diretoria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Conselho Municipal de Saúde.
22. Promover a saúde bucal de crianças em idade escolar e de pessoas com deficiência por meio da entrega de kits de higiene oral e ações educativas nas escolas e instituições especializadas.	Distribuir anualmente kits de escovação (escova, creme dental, fio dental) para 100% dos alunos da rede municipal de ensino e da APAE, incluindo a entrega de escovas elétricas para os pacientes da APAE com limitações motoras que justifiquem esse uso.	Número de kits de escovação entregues por ano. Número de escovas elétricas entregues para pacientes da APAE com indicação clínica. Percentual de cobertura das ações de saúde bucal nas escolas e APAE Linha de base (2025): entrega pontual de kits apenas em	Equipe de Saúde Bucal da Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. Equipe de Saúde na Escola (PSE). Professores e Diretores das Escolas Municipais. Coordenação e equipe da APAE. Diretoria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de

		campanhas. Meta final (2029): Cobertura anual de 100% dos estudantes e pacientes da APAE.	Saúde.
23. Assegurar que a estrutura da rede de saúde reflita as mudanças territoriais do município, por meio da atualização periódica da territorialização das áreas de abrangência da Atenção Primária.	Realizar a territorialização completa a cada 4 anos, ou sempre que houver criação de novos bairros ou expansão urbana, garantindo a adequada alocação de recursos e organização dos serviços de saúde.	Atualização do mapa de territorialização municipal a cada ciclo de 4 anos. Percentual de cobertura da população estimada por equipe de Saúde da Família. Correspondência entre território cadastrado no e-SUS/PEC e território real do município. Linha de base (2025): Última territorialização completa realizada em 2025. Meta final (2029): Territorialização atualizada com todos os novos bairros integrados à rede assistencial.	Diretoria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. Equipes de Saúde da Família (ESF). Agentes Comunitários de Saúde (levantamento de campo). Conselho Municipal de Saúde.
24. Organizar e qualificar os fluxos de solicitação de exames na Atenção Básica e na linha de cuidado da Saúde da Mulher, promovendo o uso racional de recursos e a resolutividade da atenção.	Implantar até 2025 protocolos clínico-assistenciais para solicitação de exames na Atenção Básica e na Saúde da Mulher, com adesão mínima de 90% das equipes de saúde até 2029.	Existência e publicação de protocolos locais validados. Percentual de profissionais capacitados e aderentes aos protocolos. Redução de solicitações indevidas e aumento da resolutividade na Atenção Básica.	Diretoria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Coordenação da Saúde da Mulher. Equipes de Saúde da Família (médicos, enfermeiros e técnicos). Comissão de Regulação e Controle. Conselho Municipal de

		Tempo médio de espera para exames prioritários (ex: citopatológico, USG, mamografia). Linha de base (2025): Ausência ou uso informal de critérios padronizados. Meta final (2029): Protocolos implantados, utilizados por todas as equipes e revisados periodicamente.	Saúde (para ciência/aprovação).
25. Fortalecer o cuidado integral e contínuo às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde, reduzindo complicações e melhorando a qualidade de vida.	Manter, até 2029, o acompanhamento regular de no mínimo 75% das pessoas cadastradas com hipertensão e diabetes, com controle clínico e laboratorial atualizado, e ações de educação em saúde.	Percentual de usuários com hipertensão acompanhados no semestre. Percentual de usuários com diabetes acompanhados no semestre. Número de ações coletivas de educação em saúde por ano (grupos, rodas de conversa). Percentual de usuários com pressão arterial e exames laboratoriais (glicemia, creatinina, HbA1c) atualizados. Taxa de internação por complicações evitáveis (como AVC ou amputações). Meta final (2029): $\geq 75\%$ dos usuários cadastrados com	Coordenação da Atenção Primária. Equipes de Saúde da Família (ESF). Enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e ACS. Farmácia municipal (apoio na adesão ao tratamento). Nutricionista, Educador Físico, Equipe E-Mult. Conselho Municipal de Saúde (acompanhamento e apoio).

		acompanhamento ativo e medidas de controle.	
26. Realizar ações interprofissionais em articulação com as especialidades médicas, por equipe e/ou serviço, considerando os dias de atendimento dessas especialidades.	Realizar pelo menos 1 ação interprofissional por mês em cada Unidade Básica de Saúde, envolvendo dois ou mais profissionais da e-Mult em conjunto com a ESF.	Número de ações interprofissionais realizadas por mês por unidade. Percentual de unidades que realizaram ações interprofissionais no mês. Número de usuários beneficiados pelas ações interprofissionais. Número de visitas domiciliares interprofissionais realizadas. Número de reuniões de equipe com participação da e-Mult.	Fisioterapeuta. Psicólogo. Nutricionista. Fonoaudiólogo. Assistente Social. Farmacêutico. Dentista (em ações integradas com saúde bucal). Enfermeiros da ESF. Médicos da ESF. Agentes Comunitários de Saúde. Profissionais da Educação (em ações escolares). Profissionais da Assistência Social (CRAS/CREAS). Equipe AMENT.
27. Promover o cuidado em saúde bucal das crianças por meio da realização do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) nas unidades escolares do município, com foco na prevenção, recuperação da função dentária e redução de agravos bucais. Extra – Promover a reabilitação em saúde bucal por	Realizar ART em 100% das escolas municipais com alunos em idade escolar (6 a 12 anos), priorizando alunos com risco de cárie identificado nas avaliações odontológicas. Aumento da oferta de procedimentos especializados no CEO de Pirangi.	Número de procedimentos de ART realizados. Número de crianças avaliadas com risco de cárie. Cobertura do ART nas escolas (%). Redução do índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados). Número de encaminhamentos para continuidade de tratamento nas	Cirurgiões-dentistas da Atenção Primária. Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal. Coordenação de Saúde Bucal. Professores e diretores das escolas. Agentes Comunitários de Saúde (apoio na busca ativa e mobilização).

meio da realização de implantes dentários e tratamento ortodôntico, com foco na recuperação da função dentária e redução de agravos bucais.		UBS. Realização de 10 implantes dentários mensalmente. Realização de 50 tratamentos ortodônticos anuais.	
28. Ampliar a cobertura e a qualificação do pré-natal no município por meio da inclusão dos exames de ultrassonografia com Doppler e morfológica para gestantes, garantindo diagnóstico precoce de complicações e fortalecimento da linha de cuidado materno-infantil.	Até 2029, garantir que 100% das gestantes acompanhadas na rede municipal de saúde tenham acesso, quando indicado, aos exames de ultrassonografia com Doppler e ultrassonografia morfológica durante o pré-natal.	Número de exames de USG morfológica e com Doppler realizados em gestantes da rede municipal. Percentual de gestantes com pré-natal iniciado até a 12ª semana que realizaram a morfológica entre 11–14 semanas. Percentual de gestantes de risco que realizaram Doppler fetal conforme protocolo. Taxa de identificação precoce de alterações fetais ou placentárias. Percentual de gestantes com no mínimo 6 consultas e 3 ultrassons realizados.	Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Enfermeiros e médicos do pré-natal. Setor de Regulação Municipal. Serviços de diagnóstico por imagem credenciados. Diretoria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde.

EIXO II - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SUBFUNÇÃO ORÇAMENTÁRIA 302

Nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), a atenção especializada é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento, implantando um modelo de cuidado compartilhado e a definição de um sistema de educação permanente com participação dos especialistas. Está inserida na Rede de Atenção à Saúde visando à integralidade das ações de saúde para a população.

EIXO: ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Diretriz Estratégica:

Ampliar e qualificar o acesso da população de Pirangi à atenção ambulatorial especializada, com foco na resolutividade, na integração com a Atenção Primária e na atenção humanizada às demandas de saúde mental, reabilitação física e condições crônicas, assegurando o uso racional da regulação, o fortalecimento das linhas de cuidado e a inclusão de ações em horário estendido e multiprofissionais. Essa diretriz contempla:

- Ampliação da oferta e do horário de atendimento em serviços especializados, como a fisioterapia;
- Fortalecimento da atenção psicossocial com mapeamento de casos, classificação de risco e continuidade do cuidado;
- Qualificação da atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, com foco em diagnóstico precoce e atendimento especializado;
- Melhoria da gestão da regulação e a redução de filas de espera para consultas e exames especializados;
- Integração entre os serviços especializados e a Atenção Básica, promovendo resolutividade, continuidade e eficiência no cuidado.

1. Ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Psicossocial / Saúde Mental na AB.	Ter mapeado em todas as unidades Classificação e estratificação dos casos de saúde mental.	Planilha de CID e estratificação de risco, acolhimento de demanda espontânea para os casos prioritários.	Ament Atenção Básica Equipe e-Mult
2. Ampliar o acesso da população aos serviços de reabilitação física, ofertando atendimento em horário estendido no setor de fisioterapia.	Implantar atendimento de fisioterapia em horário estendido até as 19h, de segunda a sexta-feira, até 2029.	Número de turnos de fisioterapia com atendimento em horário estendido implantados até 2029. - Linha de base (2025): Atendimento apenas no horário padrão (até as 16h). - Meta final (2029): Atendimento de Fisioterapia estendido até as 19h, ao menos 5 dias na	Coordenação da Fisioterapia. Equipe de Fisioterapeutas. Diretoria Municipal de Saúde. Setor de Recursos Humanos. Conselho Municipal de

		semana.	Saúde. Coordenação da Atenção Básica (para integração com os encaminhamentos).
3. Qualificar a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes por meio da ampliação da capacidade diagnóstica de condições neuropsiquiátricas, com a inclusão de exames específicos (como EEG, tomografia, ressonância magnética e avaliações neuropsicológicas), garantindo a continuidade do cuidado na rede municipal de saúde.	Contratar temporariamente 1 neuropsicólogo e 1 neuropediatra até dezembro de 2026 para avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de TEA, TOD e TDAH, com posterior encaminhamento para acompanhamento com o psiquiatra da rede.	Número de profissionais contratados e número de diagnósticos concluídos por crianças encaminhadas. Linha de base (2025): Zero profissionais contratados exclusivamente para diagnóstico dessas condições Meta final (2029): 2 profissionais contratados e funcionamento de linha de cuidado para diagnóstico e acompanhamento.	Coordenação da Saúde Mental. Coordenação da Atenção Básica e da Saúde da Criança. Equipe da Educação (para apoio nas triagens escolares, se for o caso). Diretoria Municipal de Saúde. Recursos Humanos e Setor Jurídico (para formalização da contratação temporária). Conselho Municipal de Saúde. Psiquiatra da rede municipal.
4. Melhorar a gestão da regulação de especialidades e exames, reduzindo a fila reprimida e fortalecendo a resolutividade da Atenção Básica.	Monitorar mensalmente a fila de regulação e manter a média de encaminhamentos por médico da Atenção Básica inferior a 15% do total de atendimentos realizados, promovendo maior resolutividade na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de encaminhamentos realizados por médico da Atenção Básica (meta: $\leq 15\%$ ao mês). Tamanho da fila reprimida de regulação (número de solicitações em aberto por especialidade ou exame). Tempo médio de espera por atendimento especializado. Linha de base (2025): Monitoramento parcial com filas acumuladas em algumas especialidades.	Coordenação da Atenção Básica. Coordenação de Regulação. Médicos da Estratégia Saúde da Família. Diretoria Municipal de Saúde. Setor de Tecnologia da Informação (sistema de monitoramento). Conselho Municipal de Saúde.

--	--	--	--

EIXO III – ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SUBFUNÇÃO ORÇAMENTÁRIA 302

A unidade de atenção às urgências e emergências são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor a rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e realizar a contra referência para os demais pontos de atenção do sistema municipal de saúde, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

A atenção à urgência e emergência deve nortear-se na resolução das condições agudas de urgência e emergência. Cabe a Rede de Atenção às Urgências e Emergências orientar os diversos níveis de atenção à saúde para identificar, no menor tempo possível e com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência, definindo o ponto de atenção mais adequado para a sua resolução. Os estabelecimentos de saúde a organização da atenção às urgências e emergências devem:

- Adotar um modelo único de classificação de risco.
- Pactuar fluxos de encaminhamento

A Rede de Atenção à Urgência e Emergência é organizada nos seguintes serviços de saúde:

- Componente Pré-hospitalar Móvel: SAMU 192 (regional).
- Componente Pré-hospitalar Fixo: Hospital José Pirondi, Hospital Emílio Carlos, Hospital Padre Albino.
- Unidades de Atenção às Urgências – Pronto Socorro Municipal;
- Componente hospitalar (hospitais gerais e estratégicos da RUE, leitos de UTI e leitos de apoio e retaguarda e leitos de longa permanência);

Considerando-se que a circulação de doenças e exposição a fatores de risco à saúde pública não se limitam às fronteiras do território municipal.

As ações de vigilância em saúde propostas neste plano buscam enfrentar os desafios identificados no atual cenário epidemiológico do município de Pirangi e implementar uma vigilância em saúde com maior articulação e trabalho integrado com os diversos órgãos que atuam ou se relacionam com os problemas sanitários e fatores de risco observados em nossa realidade. Nesse sentido, metas relacionadas a temas transversais como doenças crônicas transmissíveis (tuberculose, hanseníase), hepatites, doenças sexualmente transmissíveis, vacinação, ações relacionadas às pessoas em situação de violência e em situação de acumulação, por exemplo, encontram-se discriminadas nos eixos de atenção básica ou especializada, tendo sido pactuadas em conjunto pelas áreas técnicas da vigilância e assistência à saúde envolvidas.

EIXO: ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diretriz Estratégica:

Fortalecer a estrutura e a resposta da rede de urgência e emergência no município de Pirangi, promovendo o acesso rápido, qualificado e humanizado aos atendimentos de situações agudas, com ênfase na ampliação da assistência no Pronto Atendimento, integração com os serviços regionais (como o SAMU), garantia da assistência farmacêutica em tempo oportuno e monitoramento eficiente dos contratos e recursos envolvidos. Essa diretriz contempla:

- A implantação de uma farmácia municipal vinculada ao Pronto Atendimento para garantir acesso imediato a medicamentos de urgência;
- A ampliação da cobertura médica com contratação de plantonistas e melhoria na resolutividade dos atendimentos;
- A solicitação e implantação de uma base descentralizada do SAMU no município, visando maior agilidade no socorro às urgências;
- O monitoramento contínuo dos contratos de gestão hospitalar, assegurando a aplicação eficiente dos recursos públicos e o cumprimento das metas assistenciais.

1. Ampliar e qualificar o acesso à assistência farmacêutica no contexto do pronto atendimento, por meio da implantação de uma farmácia municipal exclusiva para medicamentos de uso imediato.	Implantar até dezembro de 2029 uma farmácia municipal vinculada ao Pronto Atendimento, com dispensação de medicamentos da REMUME destinados exclusivamente ao atendimento de urgência e emergência.	Status de funcionamento da farmácia do PA e número de atendimentos mensais com dispensação de medicamentos emergenciais. Linha de base (2025): Farmácia do PA inexistente Meta final (2029): Farmácia do PA implantada e operando com medicamentos de uso imediato, conforme protocolo.	Coordenação da Assistência Farmacêutica. Coordenação e equipe do Pronto Atendimento. Diretoria Municipal de Saúde. Recursos Humanos e Setor de Compras (para estrutura e pessoal). Conselho Municipal de Saúde. Vigilância Sanitária (para licenciamento e fiscalização).
2. Assegurar a qualidade, a eficiência e a transparência dos serviços hospitalares por meio do monitoramento sistemático do contrato de gestão e do cumprimento das metas pactuadas.	Manter o monitoramento mensal do contrato de gestão com o hospital municipal, com apresentação de relatórios de desempenho, análise do uso dos recursos financeiros repassados e avaliação de metas e indicadores pela comissão responsável até 2029.	Percentual de relatórios de avaliação entregues pela comissão no prazo. Cumprimento das metas e indicadores pactuados no contrato de gestão. Regularidade dos repasses financeiros monitorados. Redução de inconformidades ou glosas nos relatórios do hospital. Linha de base (2025): Monitoramento parcial, com reuniões esporádicas da comissão. Meta final (2029): Avaliação trimestral regular e 100% dos indicadores analisados e divulgados.	Diretoria Municipal de Saúde. Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão. Hospital Contratado. Setor de Planejamento e Finanças da Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Controle Interno e/ou Assessoria Jurídica.

3. Ampliar a capacidade de resposta às urgências e emergências no município por meio da implantação de uma base descentralizada do SAMU.	Solicitar junto à regional de saúde e ao Ministério da Saúde, ainda em 2025, a implantação de uma base descentralizada do SAMU no município, com previsão de funcionamento até o final de 2029, garantindo cobertura própria e resposta mais rápida à população.	Protocolo de solicitação oficial encaminhado até dezembro de 2025. Aprovação técnica e financeira da base descentralizada até 2026. Início de operação da base com equipe e ambulância disponível até 2027. Redução no tempo médio de resposta do SAMU no território municipal. Linha de base (2025): Município sem base própria do SAMU e dependente de unidades de referência de outros municípios. Meta final (2029): Base descentralizada implantada, operando com cobertura própria.	Diretoria Municipal de Saúde. Prefeito e Secretaria de Governo (articulação política). Regional de Saúde. Ministério da Saúde (Coordenação SAMU). Consórcio Regional (CIR). Conselho Municipal de Saúde.
4. Garantir atendimento médico contínuo e de qualidade no pronto atendimento municipal, visando a resolutividade e a redução da sobrecarga em outros níveis de atenção à saúde.	Contratar, até dezembro de 2029, pelo menos 1 (um) médico plantonista para atuar em regime de plantão de 6 horas diárias, assegurando a cobertura assistencial ininterrupta no serviço de pronto atendimento municipal.	Número de médicos plantonistas contratados até 2029. Cobertura percentual das escalas de plantão (meta: 100% das escalas mensais preenchidas). Tempo médio de espera do paciente no pronto atendimento (meta: ≤ 30 minutos). Satisfação dos usuários quanto ao atendimento médico (meta: ≥ 85% de aprovação em pesquisas anuais). Redução de encaminhamentos evitáveis para outras	Diretoria Municipal de Saúde. Setor Financeiro / Orçamentário – garantia de dotação orçamentária para a contratação. Conselho Municipal de Saúde – acompanhamento e deliberação do processo conforme a política local de saúde. Equipe do Pronto Atendimento – integração do novo profissional e monitoramento da rotina assistencial. Médico contratado – execução das atividades assistenciais conforme

		unidades de saúde.	escala e diretrizes técnicas.
--	--	--------------------	-------------------------------

Eixo IV – SUPORTE PROFLÁTICO E TERAPÊUTICO – SUBFUNÇÃO ORÇAMENTÁRIA 303

Este eixo contempla as ações e serviços voltados à prevenção de agravos, promoção da saúde e oferta de cuidados terapêuticos em todos os níveis de atenção. Abrange o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, a ampliação do acesso aos serviços especializados, a qualificação da assistência em urgência e emergência, bem como a reabilitação de indivíduos com comprometimentos funcionais.

Destaca-se, nesse eixo, a assistência farmacêutica como componente essencial da integralidade do cuidado, englobando a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, além das ações de educação em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico e uso racional de medicamentos. Visa-se, assim, garantir o acesso contínuo e seguro aos insumos necessários ao tratamento, promovendo maior resolutividade e adesão às terapias propostas no âmbito do SUS.

EIXO: SUPORTE PROFLÁTICO E TERAPÊUTICO

Diretriz Estratégica:

Assegurar o acesso contínuo, qualificado e racional a medicamentos e insumos essenciais no município de Pirangi, por meio da atualização periódica da REMUME, do fortalecimento da assistência farmacêutica e do monitoramento sistemático do abastecimento nas unidades de saúde, garantindo suporte adequado às ações de promoção, prevenção e cuidado em todos os níveis de atenção. Essa diretriz contempla:

- A ampliação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), conforme as necessidades epidemiológicas e a realidade local;
- A manutenção regular do fornecimento de medicamentos e materiais de consumo em todas as unidades de saúde (Atenção Básica, Ambulatorial, Urgência e Emergência);
- O uso de auditorias e indicadores de abastecimento como ferramenta de planejamento e gestão eficiente da assistência farmacêutica;
- A atuação integrada entre a Assistência Farmacêutica, demais coordenações de saúde e

a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

1. Garantir a ampliação e qualificação da assistência farmacêutica no município por meio da atualização da REMUME, assegurando o acesso racional e eficaz aos medicamentos essenciais.	Incluir 38 novos medicamentos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) até dezembro de 2029.	Número de medicamentos incluídos na REMUME no período de 2026 a 2029. Linha de base (2025): 240. Meta final (2029): 278.	Coordenação da Assistência Farmacêutica. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Equipes da Atenção Básica. Diretoria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde.
--	--	--	--

2. Assegurar a continuidade e a qualidade da assistência à saúde por meio da manutenção regular do fornecimento gratuito de medicamentos e materiais de consumo para a Atenção Básica, serviços ambulatoriais e unidades de urgência e emergência, com base em auditorias sistemáticas de uso e consumo.	Garantir o abastecimento regular de, no mínimo, 95% dos itens padronizados de medicamentos e materiais de consumo previstos na programação anual das unidades de saúde até dezembro de 2029.	Percentual de itens padronizados com fornecimento regular no período de 2026 a 2029. Linha de base (2025): 87% Meta final (2029): 95%	Coordenação da Assistência Farmacêutica Equipes da Atenção Básica Coordenação da Unidade de Urgência e Emergência Diretoria Municipal de Saúde Conselho Municipal de Saúde
---	---	---	---

EIXO V – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SUBFUNÇÃO ORÇAMENTÁRIA 304 e 305

O eixo de Vigilância em Saúde estrutura-se a partir de ações sistemáticas de monitoramento, análise, prevenção e controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde, bem como da ocorrência de agravos e eventos de interesse à saúde pública. Compreende a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, em saúde do trabalhador e vigilância de zoonoses, com atuação integrada ao cuidado nos territórios.

Busca-se, por meio desse eixo, fortalecer a capacidade de resposta oportuna às emergências em saúde, a produção de informações qualificadas para subsidiar o planejamento e a gestão, e a

promoção de ambientes saudáveis e seguros, em consonância com os princípios da equidade e da integralidade.

A Vigilância em Saúde constitui um campo integrado de práticas, fundado no conhecimento interdisciplinar e na ação intersetorial, que tem como missão a proteção e a promoção da saúde da população por meio de um conjunto de atividades, ações e serviços organizados para conhecer, detectar, analisar, monitorar e intervir nos fatores determinantes do processo saúde-doença, bem como em condições de risco à saúde pública, decorrentes do meio ambiente, inclusive o do trabalho, da produção ou circulação de bens e produtos ou da prestação de serviços de interesse da saúde.

A atenção integral à saúde perpassa pela integração das ações e serviços de assistência e vigilância em saúde, bem como pela articulação com outros setores afins, cujas atividades têm impacto sobre a saúde da população. A partir do conhecimento da situação epidemiológica, das realidades de cada território, suas potencialidades e fragilidades, são definidos os serviços e ações de saúde pública necessários para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Para a Vigilância em Saúde, 100% da população do município está sob sua responsabilidade sanitária, bem como as milhares de pessoas que diariamente circulam por nossa região para trabalhar, estudar, a passeio, dentre outros, considerando-se que a circulação de doenças e exposição a fatores de risco à saúde pública não se limitam às fronteiras do território municipal. As ações de vigilância em saúde propostas neste plano buscam enfrentar os desafios identificados no atual cenário epidemiológico do município de Pirangi e implementar uma vigilância em saúde com maior articulação e trabalho integrado com os diversos órgãos que atuam ou se relacionam com os problemas sanitários e fatores de risco observados em nossa realidade. Nesse sentido, metas relacionadas a temas transversais como doenças crônicas transmissíveis (tuberculose, hanseníase), hepatites, doenças sexualmente transmissíveis, vacinação, ações relacionadas às pessoas em situação de violência e em situação de acumulação, por exemplo, encontram-se discriminadas nos eixos de atenção básica ou especializada, tendo sido pactuadas em conjunto pelas áreas técnicas da vigilância e assistência à saúde envolvidas. Há outras mais específicas deste campo de atuação que foram elencadas no eixo da Vigilância em Saúde.

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz Estratégica:

Fortalecer as ações de vigilância em saúde em Pirangi, integrando estratégias de prevenção,

controle, monitoramento e resposta oportuna às doenças transmissíveis, agravos evitáveis, zoonoses e riscos ambientais, por meio de campanhas educativas, ações intersectoriais e cobertura vacinal eficaz, garantindo proteção contínua à população humana e animal. Essa diretriz contempla:

- O monitoramento e controle de doenças transmissíveis como tuberculose, sífilis e dengue;
- A ampliação e qualificação da cobertura vacinal humana e animal (incluindo vacinação antirrábica mensal e imunização infantil);
- A promoção da saúde e prevenção de zoonoses, com ações como castração e controle populacional de cães e gatos;
- O fortalecimento das ações educativas e mobilização social para o combate ao Aedes aegypti e outras arboviroses;
- A vigilância ativa de surtos e o trabalho conjunto entre setores como saúde, educação, meio ambiente e controle de endemias.

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
1. Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente.	Reduzir no quadriênio, o coeficiente de incidência de tuberculose (TB).	Nº de casos novos de TB/população.	Atenção Primária, Vigilância Sanitária Vigilância Epidemiológica.
2. Ampliar a cobertura vacinal para todos os agravos.	Vacinar 95% da população elegível nas áreas.	Salas de vacinas nas unidades de ESF capacitadas.	Atenção Primária. Vigilância em Saúde.
3. Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente. Aprimorar ações de vigilância, promoção e proteção às doenças imunopreveníveis.	Manter o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 em zero casos. Assegurar a cobertura vacinal em 95% das vacinas selecionadas do calendário nacional (pentavalente, pneumocócica 10-valente, poliomielite e	Nº absoluto, fonte: SINAN – SISPACTO. Proporção de vacinas para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada.	Atenção Primária Vigilância em Saúde

	triplice vital).		
4. Promover o controle populacional de animais domésticos como estratégia de prevenção de zoonoses e promoção da saúde pública.	Realizar campanhas regulares de castração de cães e gatos, mantendo o serviço ativo durante todo o período de 2026 a 2029.	Número de animais castrados anualmente no município. Linha de base (2025): 250 animais no total. Meta anual (2026–2029): Castrar ao menos 300 cães e gatos por ano.	Coordenação da Vigilância em Saúde. Setor de Controle de Zoonoses. Diretoria Municipal de Agricultura/Meio Ambiente. Clínicas e profissionais contratados (veterinários). Diretoria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Comunidade local (com apoio de agentes comunitários).

5. Fortalecer a vigilância em saúde por meio da vacinação contínua de cães e gatos contra a raiva, prevenindo surtos e protegendo a população humana e animal.	Realizar vacinação antirrábica de forma rotineira, com oferta mensal, assegurando a cobertura vacinal mínima de 80% da população canina e felina do município até 2029.	Número de animais vacinados mensalmente. Cobertura vacinal anual (%) de cães e gatos estimados no município. Número de ações educativas realizadas sobre prevenção da raiva.	Coordenação de Vigilância em Saúde. Equipe de Controle de Endemias e Zoonoses. Médicos Veterinários. Agentes Comunitários de Saúde (mobilização).
---	--	---	---

6. Reduzir a incidência de dengue e outras arboviroses por meio da intensificação de ações de prevenção, controle do vetor, mobilização social e resposta rápida aos focos.	Manter ações mensais de combate à dengue em todos os bairros do município, com cobertura mínima de 90% das residências visitadas anualmente pelos agentes, e redução em pelo menos 50% dos casos confirmados até 2029 (em relação à média dos últimos 3 anos).	Número de visitas domiciliares realizadas pelos agentes de endemias. Percentual de cobertura territorial das ações. Número de focos do Aedes aegypti identificados e eliminados. Número de casos notificados e confirmados de dengue por ano. Linha de base (2025): 450 casos confirmados de dengue no ano Meta final (2029): Redução de casos para ≤60/ano, com 90% de cobertura territorial e ações mensais consolidadas.	Coordenação de Vigilância em Saúde. Agentes de Combate às Endemias (ACE). Agentes Comunitários de Saúde (apoio educativo). Setor de Educação (parcerias com escolas). Setor de Obras/Meio Ambiente (remoção de entulhos). Diretoria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. População em geral Diretoria do Meio Ambiente.
---	--	---	--

EIXO VI – ADMINISTRAÇÃO GERAL – SUBFUNÇÃO ORÇAMENTÁRIA 122

Este eixo refere-se às ações de gestão administrativa, orçamentária, financeira e de planejamento que sustentam a estrutura organizacional e operacional do Sistema Único de Saúde no município. Envolve a gestão de pessoas, de contratos, de recursos físicos e tecnológicos, a modernização dos processos de trabalho e a adoção de práticas de governança e controle social.

Compreende ainda o monitoramento e avaliação das políticas e programas de saúde, a articulação intersetorial, a transparência na aplicação dos recursos públicos e a qualificação da tomada de decisão com base em evidências.

Esse conjunto de estratégias visa assegurar a sustentabilidade e a efetividade das ações desenvolvidas nos demais eixos, com foco na eficiência, equidade e melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população.

EIXO: ADMINISTRAÇÃO GERAL

Diretriz Estratégica:

Aprimorar a gestão do Sistema Único de Saúde em Pirangi por meio do fortalecimento da infraestrutura, da modernização dos processos administrativos, do uso racional dos recursos públicos e da valorização dos profissionais, garantindo eficiência, economicidade, transparência, participação social e sustentabilidade na execução das políticas públicas de saúde. Essa diretriz contempla:

- A reforma estrutural de unidades de saúde visando ambientes mais seguros, acessíveis e adequados;
- O fortalecimento do planejamento orçamentário com uso racional das fontes de financiamento, priorizando recursos federais e estaduais;
- O controle e modernização da frota da saúde, com rastreamento veicular e manutenção preventiva;
- A qualificação contínua e humanizada dos profissionais da saúde;
- A sistematização do controle de estoques e dos gastos com Assistência Farmacêutica;
- A eficiência nos processos de aquisição pública, com planejamento e redução de compras emergenciais;
- A padronização visual das equipes com uso de uniformes e crachás;
- A atualização do Sistema Digisus com os relatórios obrigatórios (PAS, RAG, RDQA);
- A realização periódica da Conferência Municipal de Saúde;
- O cumprimento do percentual constitucional mínimo de 15% de aplicação em saúde;
- A redução das faltas a consultas agendadas via confirmação por WhatsApp;
- E o fortalecimento dos canais de comunicação com a população para ampliar a transparência e o vínculo com a comunidade.

1. Melhorar a infraestrutura física dos serviços de saúde do município, garantindo ambientes adequados, acessíveis e seguros para profissionais e usuários.	Realizar a reforma de seis estruturas da rede municipal de saúde até dezembro de 2029: Unidade de Saúde Dr. Uebe Rezeck (ESF Amarela e Azul). Unidade Edward AndréTucci (ESF Verde). Centro de Saúde Atílio Ungaro – E- Mult. Centro de Especialidades de Fisioterapia. Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	Número de unidades reformadas até o final do período do plano. Linha de base (2025): Estruturas com necessidade de reforma Meta final (2029): 5 unidades reformadas e em pleno funcionamento com melhorias estruturais	Diretoria Municipal de Saúde Setor de Engenharia e Infraestrutura da Prefeitura Coordenações das respectivas unidades Equipes de Saúde da Família e E- Mult Coordenação da Assistência Farmacêutica Coordenação da Fisioterapia Conselho Municipal de Saúde Setor de Licitações e Convênios (para captação de recursos e execução)
--	---	--	--

2. Fortalecer a gestão orçamentária e o uso racional dos recursos públicos na área da saúde, com priorização de fontes externas (federal e estadual), garantindo a sustentabilidade financeira das ações e serviços.	Executar o planejamento anual com base nas fichas orçamentárias específicas da saúde, priorizando o uso de recursos das fontes 5 (federal) e 2 (estadual), com uso complementar do Tesouro Municipal (fonte 1), somente quando os recursos externos forem insuficientes.	Percentual de execução orçamentária por fonte de recurso (Fonte 5, 2 e 1). Linha de base (2025): Ausência de priorização formalizada por fonte Meta final (2029): Execução anual do orçamento conforme ordem de esgotamento de fontes: 1º - Fonte 5 2º - Fonte 2 3º - Fonte 1.	Diretoria Municipal de Saúde. Setor de Planejamento e Orçamento da Saúde. Setor Contábil da Prefeitura. Secretaria de Finanças. Conselho Municipal de Saúde. Controle Interno e Tribunal de Contas (acompanhamento).
---	---	---	--

3. Assegurar o uso adequado da frota da saúde por meio do monitoramento eletrônico de veículos, garantindo segurança aos usuários e eficiência na gestão dos recursos públicos.	Manter e acompanhar o sistema de rastreamento veicular em 100% dos veículos da saúde até 2029, com conferência periódica dos itinerários e controle de rotas.	Percentual de veículos da saúde com rastreamento ativo e número de relatórios de conferência de itinerário emitidos anualmente. Linha de base (2025): zero veículos com rastreador ativo; Zero itinerário analisado. Meta final (2029): 100% da frota rastreada e com controle de rota sistematizado (mensal ou trimestral).	Coordenação de Transportes da Saúde. Diretoria Municipal de Saúde. Motoristas e servidores da frota. Conselho Municipal de Saúde.
--	--	--	---

4. Fortalecer a Qualificação técnica e humanizada dos profissionais da saúde municipal por meio de capacitações contínuas, alinhadas às funções específicas e às necessidades do território.	Promover capacitações anuais para os seguintes grupos profissionais da rede municipal de saúde: Recepcionistas, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Motoristas da Saúde, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Dentistas, Farmacêuticos, entre outros.	Número de capacitações realizadas por categoria profissional e percentual de profissionais capacitados anualmente. Linha de base (2025): Capacitações pontuais e não sistematiza. Meta final (2029): Pelo menos uma capacitação anual para cada grupo profissional, com 80% de participação média.	Diretoria Municipal de Saúde. Coordenações da Atenção Básica. Enfermagem. Transporte e Recursos Humanos. Coordenação de Educação Permanente em Saúde (se houver). Conselhos Profissionais (parceiros para cursos). Conselho Municipal de Saúde.
---	---	---	--

5. Implementar e manter, durante o período de 2026 a 2029, o controle sistematizado de gastos da Assistência Farmacêutica com base na estimativa de consumo mensal e no histórico de demanda por item da REMUME, priorizando aquisições fidedignas e evitando compras excessivas ou insuficientes.	Implementar e manter, durante o período de 2026 a 2029, o controle sistematizado de gastos da Assistência Farmacêutica com base na estimativa de consumo mensal e no histórico de demanda por item da REMUME, priorizando aquisições fidedignas e evitando compras excessivas ou insuficientes.	Percentual de itens da REMUME com controle de média mensal e estoque adequado. Número de ocorrências de ruptura de estoque por ano. Número de perdas por vencimento de medicamentos. Linha de base (2025): Controle parcial/manual, sem sistematização completa. Meta final (2029): 100% dos itens da REMUME com controle de consumo médio mensal e estoques com posição adequada, com redução de perdas e rupturas.	Coordenação da Assistência Farmacêutica. Farmacêuticos Responsáveis pelas Unidades. Diretoria Municipal de Saúde. Setor de Compras e Almoxarifado. Sistema de Gestão de Estoque (informatizado, se disponível). Conselho Municipal de Saúde.
---	--	---	--

6. Reduzir custos com manutenção corretiva da frota da saúde, promovendo segurança, eficiência e continuidade dos serviços de transporte sanitário.	Reduzir em 30% o número de reparos corretivos em veículos da saúde até o final de 2029, por meio da adoção de rotinas de manutenção preventiva periódica e, quando viável, substituição de veículos com alto custo de manutenção.	Número anual de reparos corretivos realizados na frota. Percentual de veículos com manutenção preventiva em dia. Gasto total anual com reparos. Meta final (2029): Redução para no máximo 60 reparos/ano, com cobertura de manutenção preventiva em 100% da frota.	Coordenação de Transportes da Saúde. Diretoria Municipal de Saúde. Motoristas da saúde (responsáveis por checklists diários). Setor de Compras e Licitações (para peças e serviços). Diretoria de Transportes. Controle Interno e Conselho Municipal de Saúde.
--	--	--	--

7. Garantir a eficiência e a economicidade nas aquisições da saúde por meio de processos licitatórios planejados, priorizando o uso de recursos federais e evitando compras diretas emergenciais.	Ter 100% das compras regulares da saúde realizadas por meio de atas de registro de preços ou processos licitatórios específicos até 2029, com uso prioritário da Fonte 5 (recursos federais).	Percentual de itens adquiridos por meio de atas ou licitações planejadas Redução do número de compras diretas emergenciais por ano. Percentual de uso da Fonte 5 nas aquisições da saúde. Linha de base (2025): Parte das compras realizadas por meio de dispensa emergencial.	Diretoria Municipal de Saúde. Setor de Compras e Licitações. Almoxarifado Central / CAF. Setor de Planejamento e Contabilidade. Equipes requisitantes (farmácia, odontologia, laboratório, transporte). Conselho Municipal de Saúde.
--	--	---	--

8. Promover a padronização visual, valorização dos profissionais da saúde e segurança no atendimento por meio da entrega regular de uniformes e crachás funcionais.	Realizar a entrega de uniformes a cada 2 anos e a distribuição de crachás de identificação funcionais permanentes a 100% dos servidores concursados da Diretoria Municipal de Saúde até 2029.	Percentual de profissionais com uniformes atualizados (a cada 2 anos). Percentual de profissionais da saúde com crachá de identificação funcional. Número de unidades com equipe totalmente uniformizada e identificada. Linha de base (2025): Entrega irregular de uniformes e crachás. Meta final (2029): 100% dos servidores concursados com uniformes e crachás atualizados.	Diretoria Municipal de Saúde. Recursos Humanos da Prefeitura. Setor de Compras e Licitações. Supervisores e coordenadores de unidades de saúde. Conselho Municipal de Saúde.
--	--	---	---

9. Assegurar a transparência da gestão do SUS e o cumprimento das obrigações legais por meio da atualização sistemática do Sistema Digisus com as informações de planejamento e monitoramento da saúde.	Manter o Sistema Digisus atualizado com os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG), em 100% dos prazos exigidos até 2029.	Percentual de RDQAs inseridos no Digisus dentro do prazo. Entregas anuais da PAS e do RAG publicadas no sistema. Registro de pendências ou inconsistências apontadas pelo sistema. Linha de base (2025): Inserção pontual de relatórios, com atrasos ocasionais. Meta final (2029): 100% dos documentos atualizados, revisados e publicados dentro dos prazos regulamentares.	Diretoria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde (acompanhamento e aprovação).
--	--	--	---

10. Fortalecer o controle social e a participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde, por meio da realização periódica da Conferência Municipal de Saúde.	Realizar, a cada 2 anos, a Conferência Municipal de Saúde, de forma articulada com as etapas estadual e federal, promovendo ampla participação da população, trabalhadores da saúde e gestores.	Número de conferências municipais realizadas no período. Percentual de propostas locais encaminhadas às conferências estadual e federal. Número de participantes (delegados, usuários, trabalhadores e gestores) por conferência. Linha de base (2025): Realização regular com média de 30 participantes. Meta final (2029): Realizar 2 conferências (2026 e 2028) com aumento de participação e envio de propostas para as etapas superiores.	Conselho Municipal de Saúde. Diretoria Municipal de Saúde. Representantes da sociedade civil. Trabalhadores do SUS. Gestores municipais. Representantes da Câmara Municipal.
11. Assegurar a aplicação mínima constitucional de recursos em saúde, promovendo a transparência, o planejamento financeiro e o cumprimento das normativas legais.	Manter, até 2029, o percentual mínimo de 15% da receita de impostos e transferências aplicados em ações e serviços públicos de saúde, conforme determina a legislação vigente.	Percentual anual de aplicação de recursos próprios em saúde (meta $\geq 15\%$). Regularidade dos registros contábeis no SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde). Relatórios financeiros aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde. Linha de base (2025): Percentual de aplicação em 2025 27,9% Meta final (2029): Aplicação mínima de 15% garantida em todos os anos do quadriênio.	Diretoria Municipal de Saúde. Setor de Contabilidade/Finanças da Prefeitura. Controladoria Interna. Conselho Municipal de Saúde (acompanhamento e aprovação dos relatórios). Contabilidade Pública (responsável por envio ao SIOPS).

12. Reduzir o índice de faltas às consultas agendadas nas unidades de saúde do município e nos serviços de referência regional, como os hospitais Emílio Carlos, AME e Padre Albino, promovendo o melhor aproveitamento das vagas disponíveis e a otimização do acesso à atenção especializada.	Implementar o envio de mensagens via WhatsApp para 100% dos pacientes agendados com pelo menos 1 dia de antecedência, até o final do trimestre vigente.	Percentual de pacientes que receberam confirmação por WhatsApp Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de pacientes que receberam mensagem} \div N^{\circ} \text{ total de pacientes agendados}) \times 100$. Redução da taxa de absenteísmo (faltas às consultas) Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de faltas} \div N^{\circ} \text{ de consultas agendadas}) \times 100$. Meta de redução: 20% em 3 meses após implementação.	Agentes administrativos das unidades de saúde. Profissionais da equipe de regulação. Coordenação da Atenção Básica. Profissionais de Tecnologia da Informação (para suporte técnico, se necessário). Profissionais das equipes de saúde (que repassam as agendas aos administrativos).
13. Ampliar a transparência, o acesso à informação e o engajamento da população nas ações da Diretoria Municipal de Saúde, fortalecendo o vínculo entre gestão e comunidade.	Criar e manter pelo canal de comunicação ativo (com atualizações semanais e linguagem acessível à população.	Número de postagens/informativos publicados por mês Meta: mínimo de 4 postagens mensais.	Assessoria de Comunicação. Coordenação da Atenção Básica e demais setores da saúde. Equipes das unidades de saúde (para envio de conteúdo e divulgação local). Agentes comunitários de saúde (para estimular o uso do canal junto à comunidade). Diretoria Municipal de Saúde (para validação e apoio técnico).

5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – 2025

APRESENTAÇÃO

Apresentamos a 5ª Conferência Municipal de Saúde, “Gestão e Participação: Caminhos para um SUS mais Eficiente”.

O melhor método de prevenção é defender o SUS, debatido e aprovado por todos delegados e representantes da Saúde do Município de Pirangi/SP. Estes representantes da sociedade, dos trabalhadores, prestadores e gestores da saúde

CONVITE

“Gestão e Participação: Caminhos para um SUS mais Eficiente”



A Prefeitura Municipal de Pirangi, por meio da Diretoria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, convida Vossa Senhoria para participar da **5ª Conferência Municipal de Saúde**.

O evento tem como objetivo discutir e propor melhorias para o Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso município, fortalecendo a participação social e a construção coletiva de políticas públicas de saúde.

Data: 26 de abril de 2025 (sábado)
Horário: 7h30 às 12h
Local: Câmara Municipal de Pirangi

Sua presença é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e acessível para todos.

Contamos com a sua participação!

debruçaram-se sobre as temáticas dos Eixos discutidos que culminou em propostas originárias das necessidades locais do território em um processo ascendente que proporciona inovação do sistema de controle social desenvolvido pelo SUS.

A Câmara Municipal foi o palco do mais importante evento sobre saúde do Município, a 5ª

Conferência, aconteceu no dia 26 de abril de 2025. Os participantes, entre delegados e convidados, debateram o tema para contribuir na construção das políticas públicas na área da saúde. É com a sensação do dever cumprido que apresentamos o Relatório da Conferência Municipal de Saúde e para chegar a este momento, foram realizados acolhimento de propostas no momento das discussões.

Somente com base neste aspecto, a 5ª Conferência Municipal de Saúde pode ser considerada um marco na história das lutas pela Saúde Pública do Município de Pirangi.

RELATÓRIO FINAL DA 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRANGI

A 5ª Conferência Municipal de Saúde de Pirangi (5ª CMS) foi realizada no dia 26 de abril de 2025, nas dependências da Câmara Municipal, no município de Pirangi - SP, conforme convocação do Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, Vanderlei Robson de Oliveira por meio do Decreto nº 3.619 de 31 de março de 2025, publicado no Diário Oficial do município.

A 5ª CMS desenvolveu seus trabalhos com o tema central “Gestão e Participação: Caminhos para um SUS mais Eficiente” e teve como objetivos: I - Mobilizar e estabelecer diálogos com a população acerca do direito à saúde e em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS); II - Fortalecer o papel protagonista da população na construção da política de saúde; III - Analisar a situação de saúde do município e propor diretrizes para a formulação da política municipal de saúde e IV - Avaliar as prioridades locais de saúde e formular propostas para o plano municipal de saúde.

A 5ª CMS foi presidida pela Secretária Municipal de Saúde e coordenada pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde, que contaram com o apoio dos demais integrantes da Comissão Organizadora e da Comissão de Apoio para o planejamento, organização e condução do evento, tudo em conformidade com o Regimento Interno aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Os trabalhos tiveram início às 08h30 do dia 26 de abril de 2025, com as boas-vindas realizada pelo Excelentíssimo Prefeito Municipal, Sr. Vanderlei Robson de Oliveira, logo após uma explanação sobre o objetivo da 5ª CMS realizada pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. Monique Momente Coviello, e breve relato de boas-vindas realizado também pelo Presidente da Câmara Municipal de Saúde, Sr. Gabriel Rissi Vieira.

Após abertura, os trabalhos prosseguiram com a realização da palestra com o tema “Inteligência Relacional na Saúde: A Chave para uma Gestão Pública mais Humana e Eficiente”, apresentada pela Sr. Otávio Scardelatto, bem como da palestra com o tema “Finanças Públicas na Saúde: Abordagem sobre Eficiência e Controle”, apresentada pelo Sr. André Ricardo Gonzalez.

Considerando a quantidade de delegados participantes, respeitada a paridade (50% de usuários

do SUS, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços de saúde), bem como dos demais participantes, convidados e observadores, a Plenária decidiu por consenso, prosseguir com os trabalhos de forma conjunta, sem a divisão em grupos, de forma que todos os presentes participassem da discussão de todos os eixos e subeixos.

Foi concedido um intervalo de 20 (vinte) minutos, acompanhado por um coffee break, onde os participantes puderam interagir antes de iniciar as discussões.

Na sequência, os participantes retornaram à sala principal (Plenária), onde os mediadores/relatores Izabel Cristina Bassoli Fingoli e Ewerton Carreira, com o apoio do Sr. Ronaldo Gonçalves, apresentaram os eixos temáticos, explicaram a importância de cada um e estimularam a participação e discussão por meio de perguntas disparadoras, sendo discutidos os seguintes temas:

Eixo 1: Assistência e Vigilância em Saúde - Neste eixo foi discutido o atendimento direto à população, desde a Atenção Primária, que é a porta de entrada do SUS, até os serviços de Urgência e Emergência, Atenção Especializada e Hospitalar. Também foram discutidos aspectos relacionados à Vigilância em Saúde, responsável pela prevenção e controle de doenças.

Eixo 2: Administração e Gestão em Saúde - Neste eixo foram discutidos os aspectos administrativos e estruturais que garantem o funcionamento do SUS, como o Financiamento e Investimentos na área, a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e a Participação Popular no planejamento das ações de saúde.

Durante a discussão de cada eixo, os participantes formularam propostas, que foram organizadas e sistematizadas pelos relatores, conforme Anexo I deste Relatório Final. Ao final da discussão, os relatores promoveram a leitura das propostas, que foram colocadas em votação, uma a uma, aos delegados da Plenária, sendo que todas as propostas foram aprovadas por unanimidade. Ato contínuo, os relatores promoveram a leitura deste próprio Relatório Final, contendo um resumo do evento e o resultado dos debates, representado pelas propostas aprovadas, que servirão como diretrizes para o desenvolvimento da política de saúde municipal para o quadriênio 2026/2029. O Relatório Final também foi colocado em votação, sendo aprovado por unanimidade. Na ocasião, os delegados não apresentaram qualquer moção que ensejasse leitura e aprovação.

Por fim, a Secretária Municipal de Saúde, Sra. Monique Momente Coviello, agradeceu a presença e participação ativa de todos, destacando a importância do evento para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2019, e declarou encerrada a 5ª Conferência Municipal de Saúde de Pirangi.

ANEXO I

RELATÓRIO DAS PROPOSTAS

EIXO 1: ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Subeixo 1: Atenção Primária à Saúde Propostas:

- Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, utilizando ferramentas tecnológicas para acessar os serviços, reduzindo assim a necessidade de deslocamento.
- Ampliação do horário de atendimento, para promover acesso aos serviços de saúde priorizando a população que necessita e apresenta dificuldade de acesso em horário comercial.
- Promover a utilização de ferramentas de monitoramento das ações e serviços da Atenção Primária a Saúde.
- Promover a criação de protocolos assistenciais para os serviços de saúde, garantindo a execução das ações e serviços de saúde em conformidade com a legislação e demanda de saúde da população, qualificando assim, os atendimentos prestados pela Atenção Primária do município.

Subeixo 2: Urgência e Emergência, Atenção Especializada e Hospitalar Propostas:

- Desenvolver estudos estatísticos das demandas dos serviços de atenção especializada, visando desenvolver ações estratégicas e promover articulações com os demais entes federativos para a alocação de recursos.
- Analisar o cenário relacionado ao agendamento e à disponibilização do transporte sanitário, com o objetivo de garantir o acesso da população, especialmente dos grupos mais vulneráveis, garantindo assim os princípios do SUS.
- Implantar distribuição de medicamentos no Pronto Socorro Municipal, ampliando o acesso aos usuários que necessitam de tratamento.

Subeixo 3: Vigilância em Saúde Propostas:

- Promover estratégias para melhoria da cobertura vacinal, em especial das vacinas do calendário básico, por meio de ações de ampliação do acesso, busca ativa de pacientes e comunicação efetiva para conscientização da população.
- Promover estratégias, por meio de ações, campanhas educativas e comunicação efetiva para conscientização da população, voltadas as arboviroses.

EIXO 2: ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE

Subeixo 1: Financiamento e Investimentos na Saúde Propostas:

- Fomentar o uso de ferramentas tecnológicas na saúde, com o objetivo de descentralizar e qualificar as informações e processo de trabalho do Município.
- Fomentar estratégias e ações de validação e alocação de recursos para o financiamento na área da saúde.

Subeixo 2: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde Propostas:

- Viabilizar estratégias para implantar avaliação de desempenho dos funcionários, considerando aspectos técnicos e de humanização.
- Adoção de ações de comunicação para com a população, com o objetivo de explicar e guiar a população sobre o direcionamento e papel de cada serviço de saúde, fortalecendo assim, a os serviços que são disponibilizados no município.

Subeixo 3: Participação Popular na Saúde Propostas:

- Potencializar a participação popular em estudos de saúde, com o intuito de melhorar a oferta de cuidados de saúde, visando assim, ampliar o acesso da população aos serviços.



CONCLUSÃO

O maior propósito deste Plano Municipal de Saúde é construir uma visão de futuro clara e compartilhada para o Departamento de Saúde, reunindo a participação de trabalhadores do SUS, gestores, parceiros e representantes do Conselho Municipal de Saúde. Mais do que cumprir uma exigência legal, este plano foi pensado para ser um instrumento real de transformação, com base no planejamento participativo, nos cadernos de planejamento do SUS, na escuta das necessidades locais e na análise do orçamento municipal.

Chegou o momento de parar de operar no automático. A saúde pública não pode mais funcionar por inércia, repetindo modelos ultrapassados que apenas mantêm o sistema funcionando por pouco tempo, à beira do colapso. Se não mudarmos a forma de fazer saúde — com responsabilidade, coragem e inovação — não haverá recurso que dê conta. O sistema vai colidir, e quem sofre é sempre a população.

Este plano marca um ponto de virada. Ele assume o compromisso de orientar a gestão para decisões mais conscientes, baseadas em dados, diálogo e participação. É um plano vivo, que precisa ser atualizado no mínimo uma vez por ano, acompanhando as mudanças nas demandas da população e a disponibilidade de recursos — sejam próprios ou captados por meio de projetos junto ao Governo do Estado e ao Governo Federal.

Mas isso só será possível com um time comprometido e um Conselho Municipal de Saúde atuante, garantindo que nenhuma ação fique fora do radar do planejamento. Com transparência, coerência e trabalho coletivo, vamos fortalecer o SUS no nosso município — do jeito certo, com propósito e com atitude.

Vamos pra cima 🙌

Monique Momente Coviello - Diretora Municipal de Saúde – 2025 a 2028.