

Plano Municipal de Saúde



Prefeitura
da Estância Turística
de Tupã



Prefeitura
da Estância Turística
de Tupã

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

saude@tupa.sp.gov.br
(14) 3404-2200
www.tupa.sp.gov.br

Rua Paiquás, 370 - CEP: 17600-250 - Tupã/SP
CNPJ: 44.573.087/0001-61
facebook.com/PrefeituraTupa instagram.com /prefeituratupa



EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Coordenação de Saúde Bucal: Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde e Centro Odontológico Municipal (CEO).

Departamento de Atenção Básica: Unidades de Atenção Primária à Saúde e Academia da Saúde

Departamento de Entomologia e Endemias.

Departamento de Gestão de Serviços de Média Complexidade: Setor de Serviço de Regulação, Ambulatório Médico de Especialidades Municipal (AMEM) e Tecnologia da Informação da Saúde
Departamento de Gestão Orçamentária da Saúde.

Departamento de Saúde Mental: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Residências Terapêuticas (RTs).

Departamento Transporte Médico.

Departamento de Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica Participativa (VEP), Vigilância Sanitária (VISA), Ambulatório de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

Centro de Setor de Zoonoses

Departamento de Planejamento e Gestão em Saúde.

Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Tupã

Secretaria Adjunta de Saúde.

Serviço Social da Saúde.

Setor de Apoio Operacional da Saúde.

Setor de Compras da Saúde.

Subsecretaria de Saúde: Subsecretaria de Interlocução de Políticas Públicas em Saúde

Subsecretaria de Gestão de Políticas de Proteção Animal.

Subsecretaria de Gestão de Assistência Farmacêutica: Farmácia Municipal Central, Farmácia Sumaré, Farmácia Municipal Formosa, Farmácia Administrativa e Judicial, Farmácia Especializada, Central de Abastecimento Farmacêutico, Farmácia de Apoio, Farmácia Estratégica, Farmácia IST

Unidade de Pronto Atendimento.

RENAN VICTOR Assinado de forma digital
por RENAN VICTOR
PONTELLI:3128 PONTELLI:31288143842
8143842 Dados: 2025.10.15
11:47:37 -03'00'

Renan Victor Pontelli
Prefeito Municipal

Fredy Martinelli Rodrigues

Fredy Martinelli Rodrigues
Secretário Municipal de Saúde





SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	03
2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	05
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO/REGIONALIZAÇÃO.....	05
2.2 CONDIÇÕES SÓCIO SANITÁRIA.....	08
2.2.1. População.....	08
2.2.2. Trabalho e Rendimento	11
2.2.3. Educação.....	11
2.2.4. Economia.....	12
2.2.5. Território e ambiente.....	13
2.2.6. Saúde.....	14
2.3 ESTUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TUPÃ	18
2.4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	20
2.4.1 Regulação.....	20
2.4.2 Assistência Farmacêutica	20
2.4.3. Sistema de Informação.....	21
2.4.4. Transporte Sanitário.....	21
3. EIXO PRIORITÁRIOS: diretrizes, objetivos, metas e indicadores	22
3.1 Eixo 1: Atenção Primária à Saúde	23
3.2 Eixo 2: Atenção Especializada	41
3.3 Eixo 3: Assistência Farmacêutica.....	50
3.4 Eixo 4: Vigilância em Saúde: sanitária, epidemiológica e ambiental.....	54
3.6 Eixo 5: Gestão do sus e investimento da rede de serviços de saúde.....	70
4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	80





1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento norteador no planejamento das atividades, das programações e das políticas de saúde. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter continuado, do qual cada nível de governo (federal, estadual, distrital e municipal) deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS.

Dessa forma o PMS expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas. É um dos instrumentos de gestão que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área da saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual.

Na análise de situação, são apresentados dados atualizados e identificados os avanços alcançados, bem como os desafios que ainda permanecem, com o intuito de definir estratégias que produzam alteração na realidade e melhorias na condição de saúde da população. Desta forma, se traduz em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em diretrizes, objetivos e metas.

O processo de elaboração deste instrumento de trabalho contempla uma tripla dimensão: política, técnica e econômica. Política, na medida em que a escolha entre problemas e alternativas de ação é sempre um processo que envolve princípios e valores éticos, Moraes, culturais e políticos, não necessariamente consensuais e muitas vezes conflitivos. Técnica, portanto, que se baseia na utilização de diversas informações, conhecimento e tecnologias que permitem a identificação, descrição e análise dos problemas, bem como subsidiam a escolha de alternativas de ação frente a estes problemas. Econômica porque inclui o balanço entre os recursos disponíveis e os recursos necessários para a execução das ações e atividades previstas. Mais que uma exigência formal.

A metodologia de elaboração deste Plano foi organizada de forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, envolvendo, de forma participativa, os diversos atores sociais responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população, isto é, os dirigentes e técnicos do nível político administrativo, os profissionais e trabalhadores de saúde e os representantes dos diversos grupos da população, tomando como subsidio privilegiadas as proposições da Conferencia Municipal e as percepções e demandas advindas do Conselho Municipal de Saúde, definidos em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

A ação conjunta requer o uso de técnicas e instrumentos que recolhem, processam e analisaram informações de distintas naturezas demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, políticas, técnicas e administrativas, orientando o processo de decisão, isto é, de análise de problemas e oportunidades de ação, subsidiando a escolha entre propostas alternativas de organização e operacionalização de ações e serviços de saúde voltados ao enfrentamento dos diversos problemas existentes no município.





Entende-se que o PMS para o quadriênio 2026-2029, está voltado para ações de fortalecimento da atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral e à promoção da saúde; ampliação da oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população; redução e controle de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle; ampliação do acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica e fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, intensificando a incorporação da inovação e da saúde digital.

O PMS está regulamentado pelas legislações: Portaria GM-MS 5.548 de 12 de abril de 2001 aprova o documento "Orientações Gerais para a Elaboração e Aplicação da Agenda de Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas, e do Relatório de Gestão como Instrumentos de Gestão do SUS"; Lei Orgânica Municipal e Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 que Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse plano será permanente revisado através dos relatórios trimestrais de gestão pelo sistema DigiSUS, sendo atualizado com o surgimento de novas estratégias e demandas de saúde a partir de planos de aplicação de novos recursos advindos do Estado ou União. As metas e diretrizes serão revisados através de reuniões periódicas com as principais áreas a fim de analisar e organizar o alcance das mesmas.

O PMS foi encaminhado para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.





2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO/REGIONALIZAÇÃO

Município	Tupã
Prefeito Municipal	Renan Victor Pontelli
Vice Prefeito	Joice Berni Pessotti
Endereço da Prefeitura	Praça da Bandeira, nº 800 – Centro
Secretário Municipal de Saúde	Fredy Martinelli Rodrigues
Gestor do Fundo Municipal de Saúde	Fredy Martinelli Rodrigues
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde	Rua Paiaquás, nº 370 - Centro
Telefone	(14) 3404-2200
Email	saudeexpediente@tupa.sp.gov.br
Site	https://www.tupa.sp.gov.br/
Presidente do Conselho Municipal de Saúde	José Luís Marquezin
Endereço do CMS	Avenida Tancredo Neves, s/n
Telefone do CMS	(14) 3404-2993
Email do CMS	comustupa@tupa.sp.gov.br

A Estância Turística de Tupã está localizada na região da Alta Paulista, no oeste do Estado de São Paulo. A área do município é de 627, 986 km². A área urbana da cidade é de 32,27 Km², com altitude de 511 metros, distanciando-se da Capital, em linha reta, cerca de 450 Km, Rumo Ono. A temperatura média varia entre 37º C nas máximas e 7º C nas mínimas. As precipitações pluviométricas ocorrem, com maior frequência, nos meses de fevereiro e outubro, em médias estimadas em 1.200 mm.

O Município se localiza na Latitude Sul 21º56'01" e Longitude W.Gr. 50º30'45". Seu Território é, predominante arenoso (arenito de Bauru), dentro da Bacia Hidrográfica do Rio do Peixe, além dos Ribeirões Iacri, 7 de Setembro, Pitangueiras e Afonso XIII. O acesso à estância é facilitado pelas rodovias pavimentadas SP-294 (Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros) e SPV-52 (que liga Tupã ao distrito de Varpa), a estrada ligando Tupã ao Rio do Peixe - Quatá e as vicinais ligando Tupã a Arco-Íris e Tupã a Juliânia, além de possuir aeroporto asfaltado.

As Figuras 1, 2, 3, 4 e 5 abaixo demonstram as localizações e territorialização do município de Tupã.





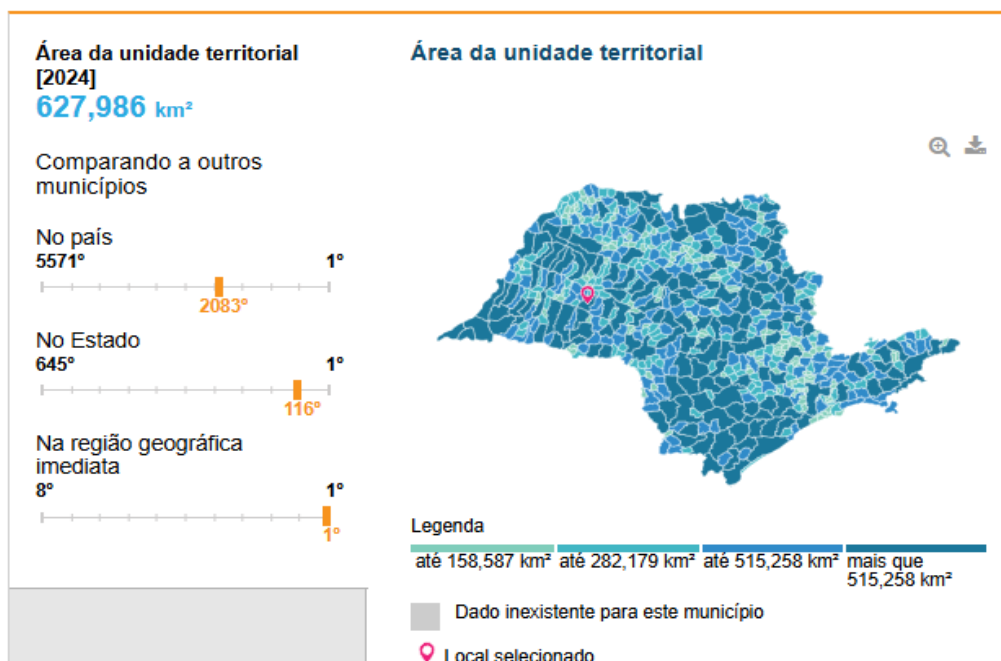
Figura 1: Localização do Município de Tupã no Estado de São Paulo (SP).



Figura 2: Território do município de Tupã - SP.

Território

Em 2024, a área do município era de 627.986 km², o que o coloca na posição 116 de 645 entre os municípios do estado e 2083 de 5570 entre todos os municípios.



Fonte: 2023 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística



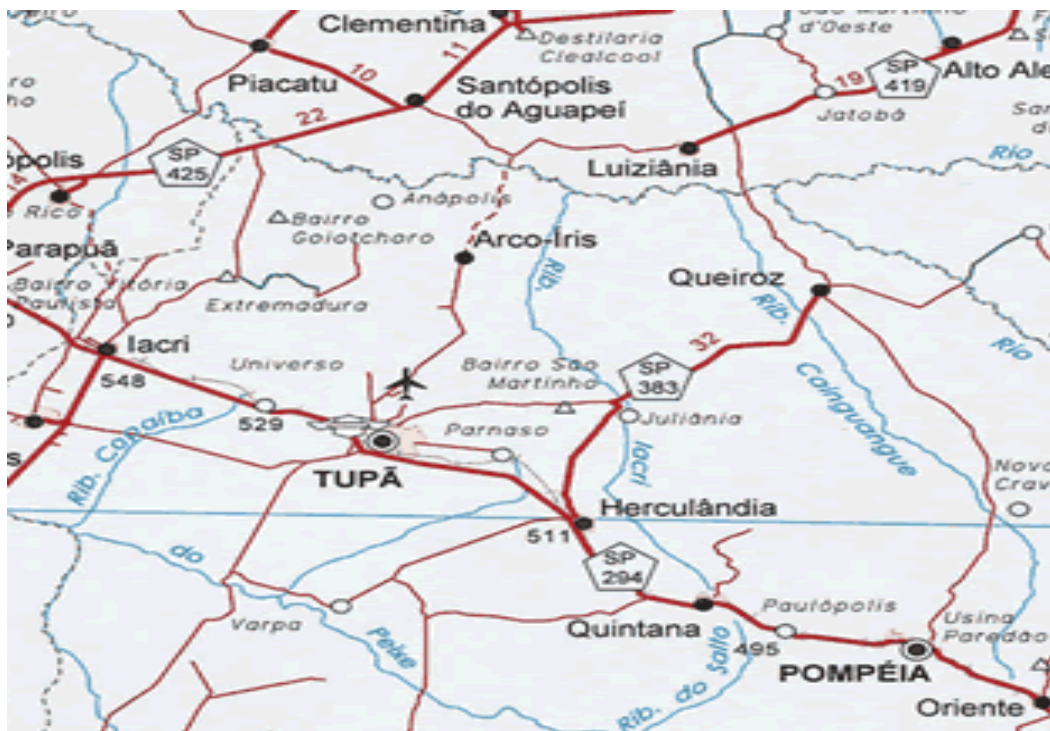


Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: Julho de 2025.

Figura 3: Identificação do município de Tupã - SP na região.



Figura 4: Rodovias de acesso ao Município de Tupã – SP.





É um dos municípios assistidos pelo Departamento Regional de Saúde do Estado – DRS IX de Marília - ficando distanciado cerca de 70 km deste município.

Figura 5: Localização do município de Tupã – SP no Departamento Regional de Saúde do Estado – DRS IX.

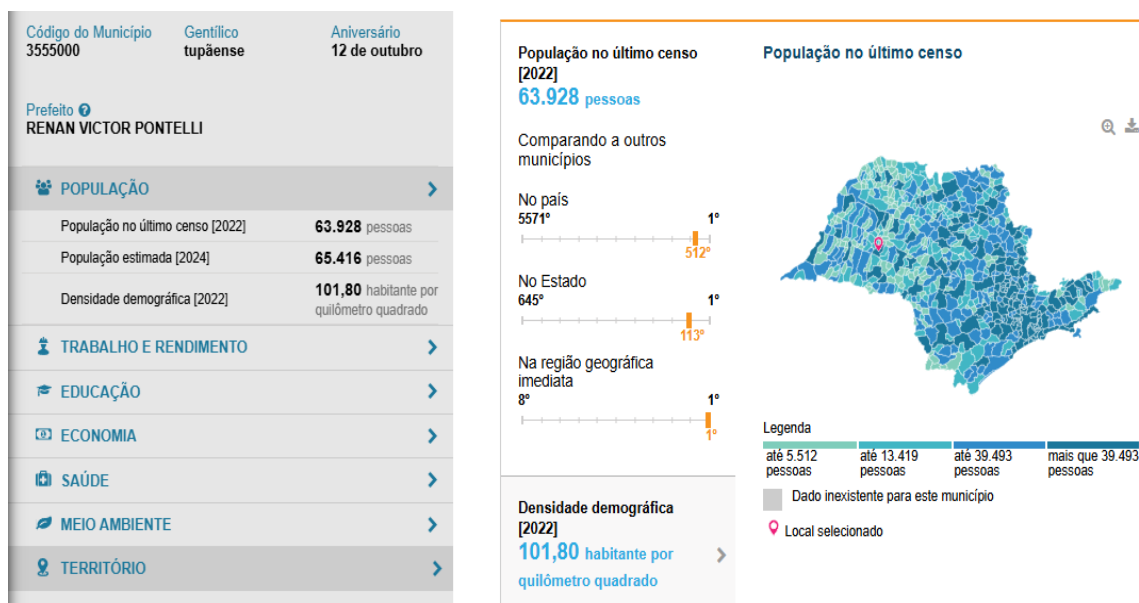


Fonte: Governo do Estado de São Paulo. Secretaria da Saúde.

2.2 CONDIÇÕES SÓCIO SANITÁRIAS

2.2.1. POPULAÇÃO

Figura 6: Representação da população do município de Tupã – SP, conforme Censo de 2022.



Fonte: 2023 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

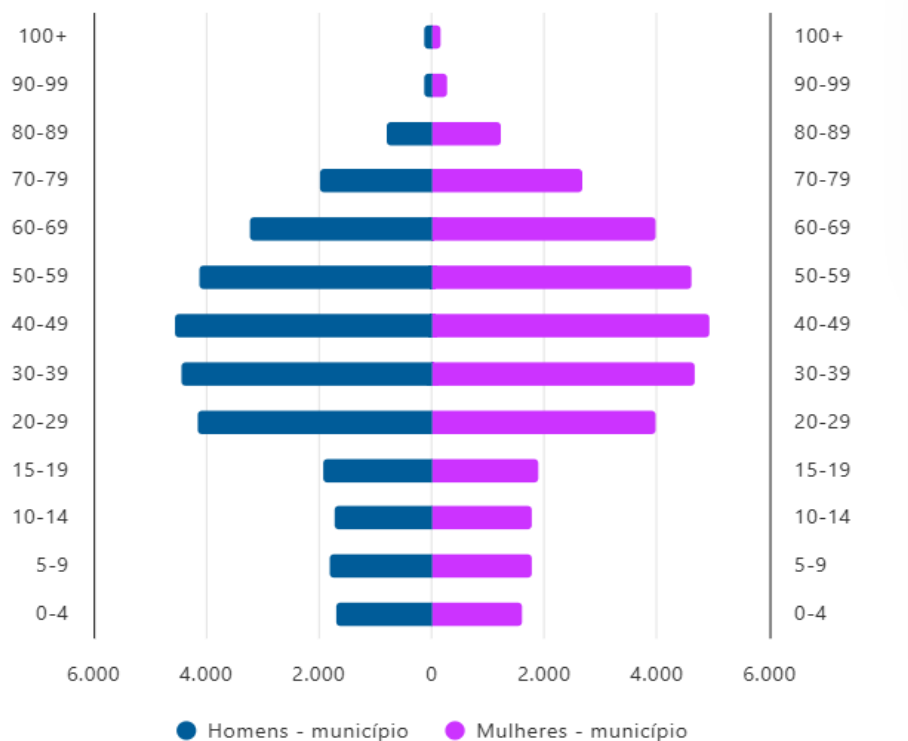




Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: Julho de 2025.

Figura 7: Pirâmide etária do município e Tupã – SP de acordo com idade e sexo.

Pirâmide Etária



Fonte: Painéis Conasems. Panorâma Municipal, município 355500 | Tupã-SP.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/355500/TUPA/cit>. Acesso em: Agosto de 2025.

Tabela 1: População residente no município de Tupã - SP, em número absoluto de acordo com idade e sexo 2000-2024.

Faixa 1	Masculino	Feminino	TOTAL
TOTAL	30.537	33.391	63.928
0 a 4 anos	1679	1600	3279
5 a 9 anos	1799	1785	3584
10 a 14 anos	1731	1769	3500
15 a 19 anos	1922	1892	3814
20 a 29 anos	4143	3969	8112
30 a 39 anos	4438	4675	9113
40 a 49 anos	4563	4931	9494
50 a 59 anos	4125	4598	8723
60 a 69 anos	3226	3985	7211
70 a 79 anos	1976	2680	4656
80 a 89 anos	786	1216	2002
90 a 99 anos	144	284	428
+ 100 anos	5	7	12

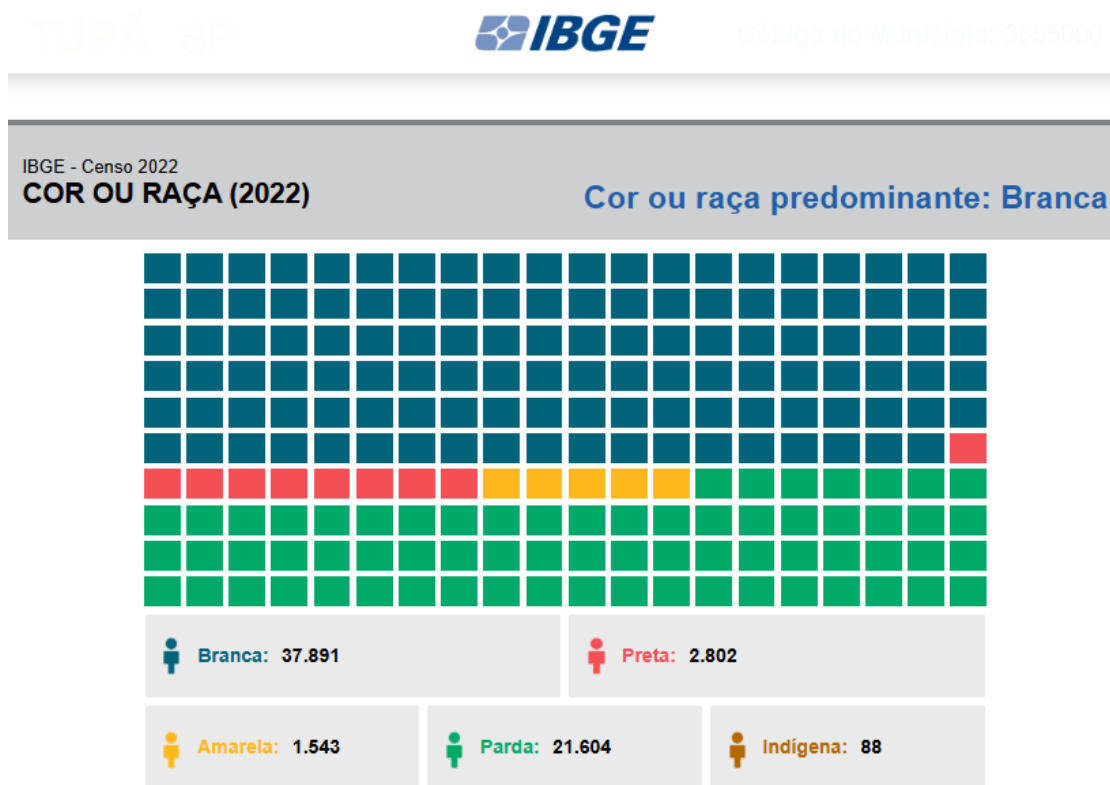
Fonte: Painéis Conasems. Panorâma Municipal, município 355500 | Tupã-SP.

Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/355500/TUPA/cit>. Acesso em: Agosto de 2025.





Figura 8: Cor ou raça da população de Tupã – SP, conforme dados do último IBGE em 2022.



Fonte: 2023 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: Julho de 2025.

Analisando as tabelas e gráficos com as informações de demografia, conclui-se que, determinadas informações nos direcionam a um planejamento das ações sobretudo na atenção primária à saúde voltadas à prevenção e promoção, com estratégias direcionadas a garantia de hábitos de vida saudáveis como alimentação adequada, práticas corporais e de atividade física, controle do consumo de álcool e tabaco, considerando ainda a grande concentração entre as faixas etárias de 20 a 59 anos e consequentemente o notório envelhecimento populacional.

A implementação nas ações de saúde, da população acima de 60 anos são indiscutíveis, primeiramente com identificação e classificação da pessoa idosa de acordo com sua capacidade funcional e heterogeneidade dos processos de envelhecimento. Dessa forma, organizar os cuidados que a pessoa idosa necessitam transcorrem avaliação multidimensional e assistência junto à rede de atenção à saúde nos planos terapêuticos individuais e junto a família e cuidadores, destacando algumas ações comuns como: prevenção de quedas, uso adequado de medicação, atividades de lazer e a prevenção aos agravos das doenças crônicas por meio de intervenções para redução dos fatores de risco com a detecção precoce e tratamento adequado e oportuno e, assim, proporcionar um envelhecimento saudável.

Constata-se que existe uma discreta predominância populacional do sexo feminino no município, havendo predominância do sexo masculino apenas na faixa etária de 0 a 09 anos e de 20 a 29 anos, o que reforça a necessidade de ações de saúde da mulher e do homem.

Ao considerar-se o desenho da pirâmide populacional por faixa etária a maior concentração ocorre na faixa etária de 40 a 49 anos sendo necessária implementação de ações de prevenção com

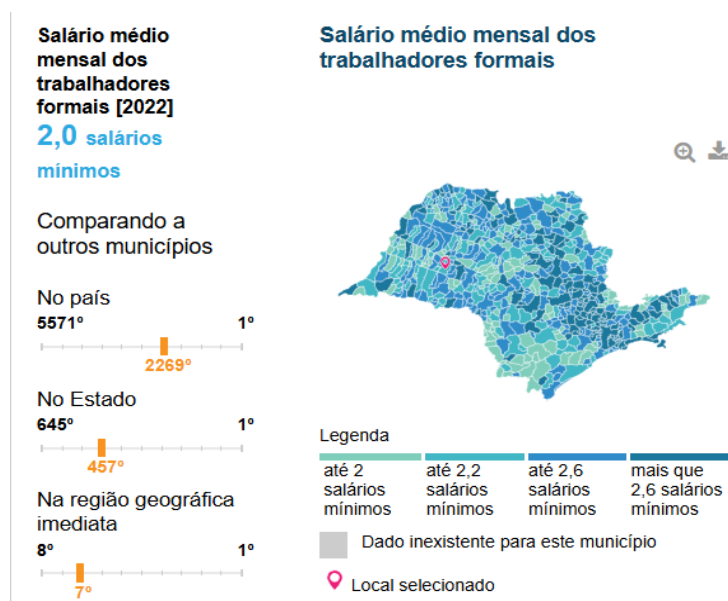


base em suas necessidades específicas, destacando o rastreamento do câncer do colo de útero e mama, quando indicado, avaliação das mudanças hormonais, avaliação densidade óssea e manutenção de hábitos saudáveis de vida com a promoção da alimentação saudável e prática regular de atividade física.

2.2.2. TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2022, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 34,66% (22.158 pessoas). Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava a posição 457 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país, classifica-se respectivamente na posição 2269 de 5570. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 30.3% da população nessas condições.

Figura 9: Dados de trabalho e rendimento da população de Tupã – SP, conforme dados do último IBGE 2022.



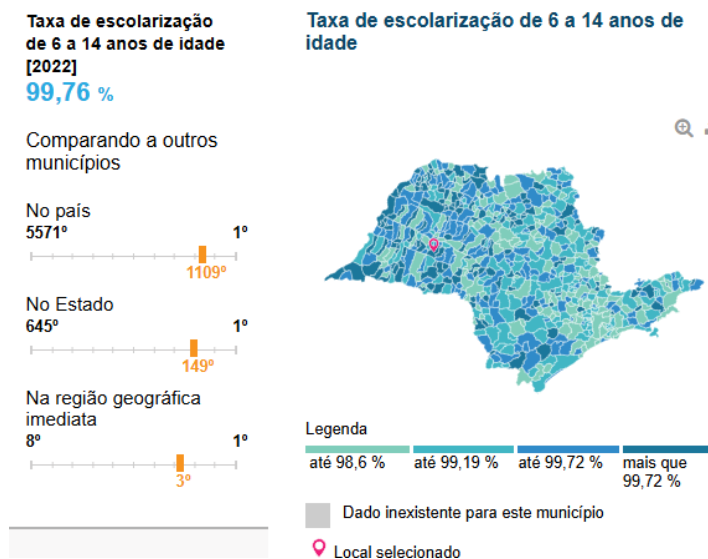
Fonte: 2023 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: Julho de 2025.

2.2.3. EDUCAÇÃO

Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 99,76%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 149 de 645. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 1109 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6,7 e para os anos finais, de 5,3. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 162 e 268 de 645. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 781 e 1143 de 5570.



Figura 10: Taxa de escolaridade de 06 a 14 anos de idade da população de Tupã – SP, conforme dados do último IBGE 2022.

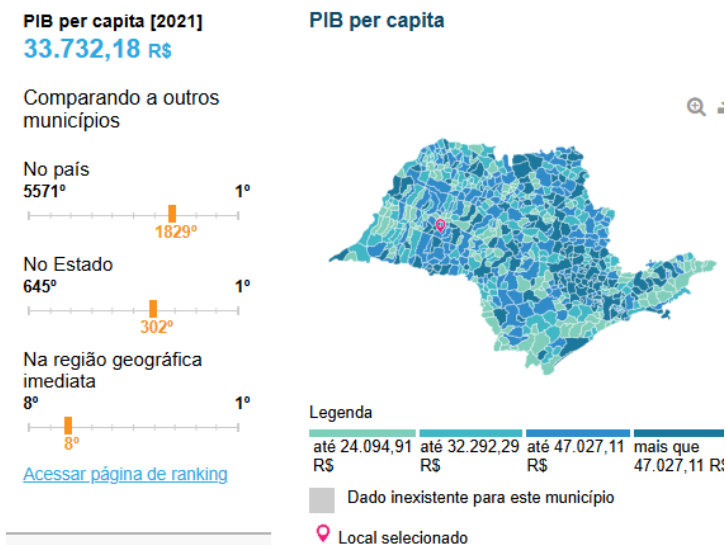


Fonte: 2023 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: Julho de 2025.

2.2.4 ECONOMIA

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 33.732,18. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 302 de 645 entre os municípios do estado e na 1829 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 70,52%, o que o colocava na posição 493 de 645 entre os municípios do estado e na 4868 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 362.353.998,09 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 347.767.171,64 (x1000). Isso deixa o município nas posições 127 e 129 de 645 entre os municípios do estado e na 559 e 561 de 5570 entre todos os municípios.

Figura 11: Economia do município de Tupã – SP, conforme dados do último IBGE 2022.



Fonte: 2023 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: Julho de 2025.

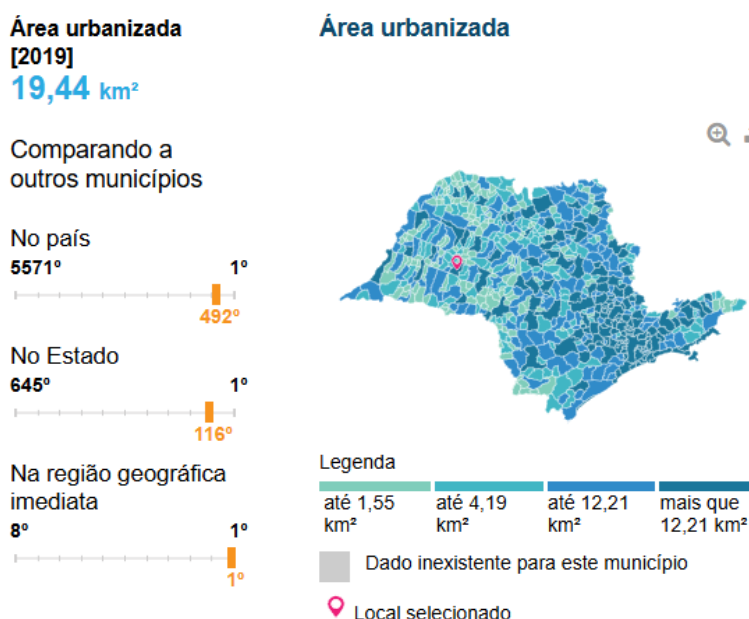




2.2.5 MEIO AMBIENTE

O município apresenta 94,04% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 83,51% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 26,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 83 de 645, 275 de 645 e 279 de 645, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 95 de 5570, 707 de 5570 e 1410 de 5570, respectivamente.

Figura 12: Caracterização do meio ambiente do município de Tupã – SP, conforme dados do último IBGE 2022.

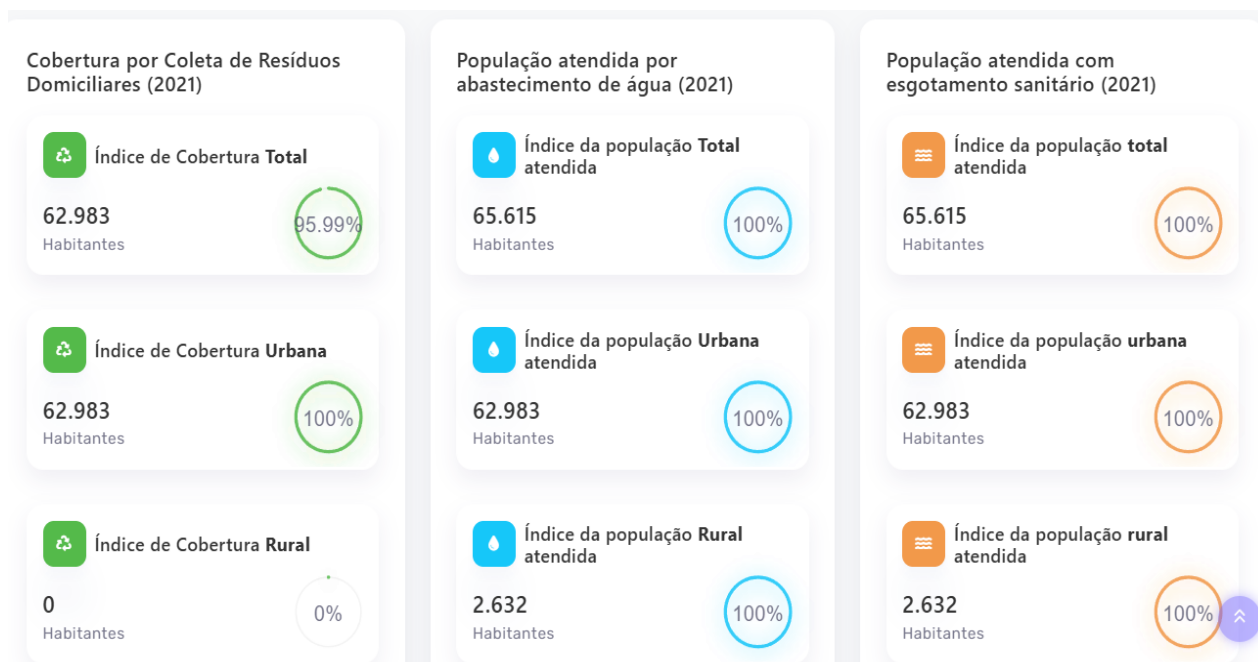


Fonte: 2023 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: Julho de 2025.

Complementando os dados acima, o painel abaixo ilustra dados equivalentes e que identificam o município com adequada cobertura de coleta de resíduos domiciliares, abastecimento de água e atendimento da população com esgoto sanitário, fatores esses determinantes de saúde que impactam direta ou indiretamente no fator saúde e doença.



Figura 13: Determinantes de saúde do município de Tupã.

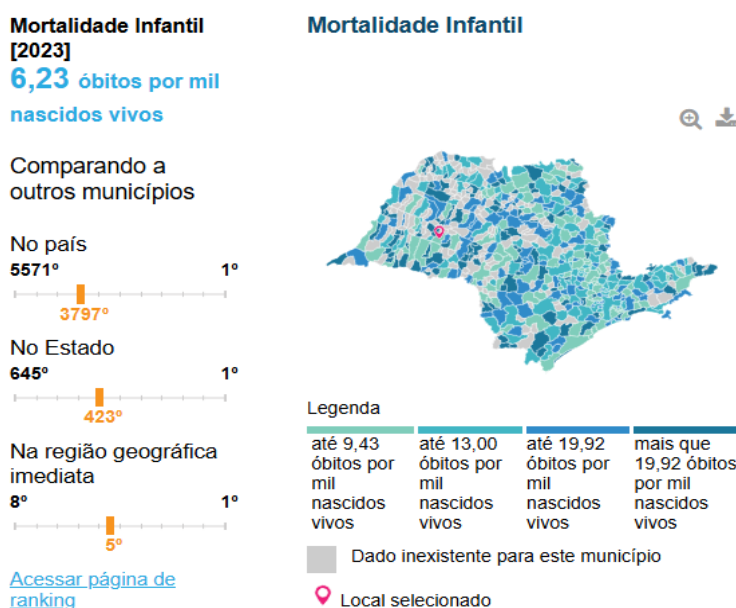


Fonte: Fonte: Painéis Conasems. Panorâma Municipal, município 355500 | Tupã-SP.
Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/355500/TUPA/cit>. Acesso em: Agosto de 2025.

2.2.6 SAÚDE

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 6,23 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 116,2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 423 de 645 e 35 de 645, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3797 de 5570 e 735 de 5570, respectivamente.

Figura 14: Mortalidade infantil do município de Tupã, conforme dados do último IBGE 2022.



Fonte: 2023 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: Julho de 2025.





Tabela 2: Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	247	71	47
II. Neoplasias (tumores)	143	112	107
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	42	62	25
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	2	4
VI. Doenças do sistema nervoso	30	34	30
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	198	195	172
X. Doenças do aparelho respiratório	70	81	150
XI. Doenças do aparelho digestivo	35	38	44
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	3	9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	29	32	33
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	3	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	59	54	110
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	44	50	35
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	918	739	774

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 17/07/2025.

A tabela 4 abaixo demonstra os dados de mortalidade de mulheres idade fértil até o ano de 2023, conforme dados disponíveis nos sistemas, o qual teve redução comparado ao ano de 2021 e aumento comparado ao ano de 2022. M relação aos óbitos maternos, o município teve 1 no ano de 2023, com ausência nos três anos anteriores.

Tabela 4: Óbitos de mulheres idade fértil por Ano do Óbito segundo Município de Tupã-SP.

Município	2020	2021	2022	2023	2024
TUPÃ	17	44	27	34	26

Fonte: Ministério da Saúde. Informações de Saúde Tabnet – DATASUS. Estatísticas Vitais. Mortalidade – desde 1996 pela CID-10

Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10sp.def>. Data da consulta: 15/08/2025

Ministério da Saúde. TabWin-DATASUS. Dados de 2024. Fornecidos pela Secretaria da Saúde.





Tabela 5: Óbitos maternos por Ano do Óbito segundo Município de Tupã-SP.

Município	2020	2021	2022	2023	2024
TUPÃ	0	0	0	1	0

Fonte: Ministério da Saúde. Informações de Saúde Tabnet – DATASUS. Estatísticas Vitais. Mortalidade – desde 1996 pela CID-10 Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10sp.def>. Data da consulta: 15/08/2025 Ministério da Saúde. TabWin-DATASUS. Dados de 2024. Fornecidos pela Secretaria da Saúde.

O painel abaixo complementa as informações de saúde com as condicionalidades do município, ressaltando como foco as ações de promoção e prevenção na atenção primária à saúde para os determinantes comportamentais, isto é, na mudança de estilo de vida saudável relacionados aos hábitos alimentares, atividade física, consumo de álcool, tabaco e outras drogas, os quais têm impacto direto na saúde.

Figura 15: Condicionantes de saúde do município de Tupã- SP.



Fonte: Fonte: Painéis Conasems. Panorâma Municipal, município 355500 | Tupã-SP. Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/355500/TUPA/cit>. Acesso em: Agosto de 2025.





O município apresenta redução do número de nascidos vivos de mães residentes em Tupã-SP nos anos de 2021 para 2024, conforme tabela 6:

Tabela 6: Número de nascidos vivos de mães residentes em Tupã - SP.

Unidade de Federação	2021	2022	2023	2024
TUPÃ	670	598	642	560

Fonte: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde - IVISQ. Natalidade. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em 07 de agosto de 2025.

As principais causas por internação por local de residência, Tupã/SP, segundo capítulo CID-10, teve mudanças comparadas ao anos de 2024 e 2025, visto o aumento das morbidades por internação relacionadas ao Aparelho Circulatório como primeira causa com aumento de 34%, Doenças Infecciosas e Parasitárias como segunda causa com aumento de 32%, Gravidez Parto e Puérpério como terceira causa com redução de 10%, Aparelho Digestivo como quarta causa com redução de 10% e Neoplasias como quinta causa com aumento de 52%, conforme Tabela 7.

Dessa forma, os dados expressam a necessidade do município em atuar e planejar as ações de prevenção e controle das doenças crônicas, infecciosas e parasitárias e na promoção da saúde.

Tabela 7: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	231	165	204	173	228
II. Neoplasias (tumores)	112	132	161	117	178
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	12	20	13	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	35	54	33	35	34
V. Transtornos mentais e comportamentais	95	102	85	79	60
VI. Doenças do sistema nervoso	19	26	33	34	28
VII. Doenças do olho e anexos	3	-	4	2	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	2	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	192	211	240	184	246
X. Doenças do aparelho respiratório	104	141	170	147	149
XI. Doenças do aparelho digestivo	141	140	172	202	182
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25	28	37	32	38
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	39	36	58	62	38





XIV. Doenças do aparelho geniturinário	91	133	101	141	133
XV. Gravidez parto e puerpério	260	184	239	237	212
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	24	19	21	28	12
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	7	11	10	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	30	41	49	22	41
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	135	137	167	184	152
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	39	46	41	53	66
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1.584	1.615	1.848	1.756	1.826

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 17/07/2025.

2.3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL

2.3.1 Estrutura Organizacional dos Serviços Municipais de Saúde

A rede de saúde do município de Tupã está composta por serviços de saúde sobre gestão municipal e estadual, conforme descritos na tabela 8:

Tabela 8: Estrutura organizacional dos serviços municipais de saúde de Tupã-SP.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	TOTAL
Gestão Secretaria Municipal de Saúde	
Central de Gestão em Saúde – Secretaria Municipal de Saúde	01
Unidades Básicas de Saúde	03
Unidades de Estratégia de Saúde da Família	11
Academia da Saúde	01
Ambulatório Médico de Especialidade Municipal	01
Ambulatório de Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST	01
Centro de Atenção Psicossocial II – CAPS II	01
Residências Terapêuticas	13
Unidade de Pronto Atendimento – UPA porte I	01
Centro de Controle de Zoonoses	01
Laboratório Municipal de Análises Clínicas	01
Centro Odontológico Municipal	01





Centro de Especialidade Odontológica	02
Farmácia Municipal	05
Gestão da Secretaria de Estado de Saúde	
Subgrupo de Vigilância em Saúde	01
Ambulatório Médico de Especialidades Estadual – AME	01
Hospital Especializado Casa da Criança de Tupã	01
Hospitais Geral Santa Casa de Misericórdia de Tupã	01
Centro de Especialidade Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE	01

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde.

Os serviços de gestão municipal representam os indicadores de oferta de serviços de saúde à população, especificamente sob gestão municipal, sendo destacado as coberturas das ações e serviços conforme informados nas tabelas 9, 10 e 11.

Tabela 9: Cobertura de Atenção Primária do município de Tupã, competência Maio de 2025.

Quantidade eSF	Quantidade eAP 20 Horas	Quantidade eAP 30 Horas	Capacidade da equipe	Cobertura APS
11	8	1	55.125	84,26%

Fonte: Sistema e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatórios Públicos. Cobertura de APS. Acesso em agosto de 2025.

Tabela 10: Cobertura de Saúde Bucal do município de Tupã, competência Maio de 2025.

Quantidade eSB - 40 Horas	Quantidade eAP - 20 Horas	Quantidade Parâmetro Cadastro Equipe SB na APS	Cobertura SB na APS
10	1	36.750	56,17%

Fonte: Sistema e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatórios Públicos. Cobertura de APS. Acesso em agosto de 2025.

Tabela 11: Cobertura de Agente Comunitário do município de Tupã, competência Maio de 2025.

Qt. ACS Ativa	Qt. ACS Cobertura	Quantidade de População Coberta	Cobertura De ACS
64	64	36.800	56.26 %

Fonte: Sistema e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatórios Públicos. Cobertura de APS. Acesso em agosto de 2025.

A Atenção Primária à Saúde possui em sua estrutura de recursos humanos 19 cirurgiões dentistas, 16 Auxiliares de Saúde Bucal, 11 médicos clínicos, 03 pediatras, 04 médicos ginecologistas





e obstetras, 10 enfermeiras, 12 enfermeiras das estratégias de saúde da família e 39 auxiliares de enfermagem.

O Ambulatório Municipal de Especialidades Médicas é composto por profissionais especialistas e equipe de saúde conforme descrito: 05 auxiliares de enfermagem, 02 enfermeiros, 02 estagiárias que atuam na recepção dos usuários, 02 fisioterapeutas, 02 fonoaudiólogos, 02 médicos neurologistas, 02 médicos psiquiatras, 01 médico gastroenterologista, 01 médico cardiologista, 01 médico dermatologista, 01 médico ortopedista, 01 médico cirurgião plástico para pequenas cirurgias, 01 nutricionista, 01 oficial administrativo e 01 psicóloga.

Os recursos humanos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) estão compostos por: 01 atendente, 02 enfermeiros, 03 auxiliares de enfermagem, 02 médicos psiquiatras e 01 oficial administrativo. Na rede de Atenção psicossocial ainda se compõe mais 04 psicólogos que atuam nas unidades de saúde.

2.3.2 Rede de Atenção à Saúde

A rede de atenção à saúde municipal é composta por serviços de apoio logístico descritos abaixo:

Regulação

O município não tem o serviço de regulação, mas mantém o setor de agendamento que é responsável pelo planejamento e organização do fluxo em ordem de prioridade (cronológica e urgência médica); recebimento das solicitações de agendamentos para especialidades e exames de média e alta complexidade gerados nas unidades de saúde do município de acordo com as vagas ofertadas pelos serviços municipais e estaduais. Após o processamento das guias e avaliações de prioridade, o agendamento é realizado através de sistemas de informações: CROSS/SIRESP – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (SES), Sistema MRX (municipal) e CRIS – Consórcio Regional Intermunicipal de Saúde.

Os recursos humanos do setor atualmente são: 01 atendente, 01 auxiliar de enfermagem de enfermagem, 01 auxiliar de atividades gerais – readaptada, 02 enfermeiros e 02 estagiários.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é composta por 3 estruturas físicas de farmácia e atua com o propósito de apoiar as ações de saúde no acesso aos medicamentos essenciais e na promoção de uso racional. Os medicamentos dispensados pelas farmácias municipais são os padronizados pelo município na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), conforme necessidade local, e que também contempla medicamentos contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Abaixo segue apresentado os fluxos organizacionais das farmácias municipais:

1. Fluxo de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – (CBAF) compreende:

- Programação anual através da licitação e programa Dose Certa;
- Aquisição através de empenho mensal de medicamentos;





- Distribuição através de solicitações mensais das unidades de farmácia;
 - Dispensação aos usuários pelas unidades de farmácia.
- 2. Fluxo de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) atua nas seguintes ações:**
- Solicitação dos medicamentos através de formulários específicos;
 - Envio para autorização de fornecimento ao NAF – Núcleo de Assistência Farmacêutica da SES;
 - Retirada do malote mensal de medicamentos autorizados;
 - Dispensação de medicamentos aos usuários.
- 3. Fluxo de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF):**
- Solicitação do medicamento ao NAF – Núcleo de Assistência Farmacêutica da SES mediante demanda mensal dos usuários cadastrados nos respectivos programas (DST/AIDS, Hanseníase, Tuberculose e demais);
 - Retirada do malote mensal de medicamentos autorizados;
 - Dispensação de medicamentos aos usuários.

Os recursos humanos do setor atualmente são: 6 farmacêuticos e 26 atendentes.

Sistema de Informação

O setor de sistemas de informação da saúde da prefeitura juntamente com a Secretaria Municipal da Saúde atua no cadastro e atualização do SCNES de estabelecimentos de saúde pública e privada e de profissionais da saúde, assistência técnica Hardware e Software e execução de artes gráficas e visuais.

Transporte Sanitário

O transporte sanitário realiza o transporte de usuários do município para tratamentos, internações, consultas e exames especializados através de ambulância, van e perua pertencente à frota municipal no município de Tupã e nas referências, destacando os municípios de Marília, Presidente Prudente, Ourinhos, Herculândia, Campinas, Jaú, Barretos, Bauru e São Paulo.

A frota municipal foi renovada nos anos de 2020 e 2021, proporcionando a melhoria da frota existente e melhoria da qualidade dos serviços de transportes prestados aos munícipes.



3. EIXOS PRIORITÁRIOS: diretrizes, objetivos, metas e indicadores

As prioridades elencadas pela Secretaria Municipal de Saúde junto a Conferência Municipal de Saúde e nos demais diferentes espaços de discussão junto a gestão, trabalhadores e população foram contempladas e subdivididas em eixos.

A proposta da Secretaria Municipal de Saúde é a melhoria dos indicadores de saúde ainda não alcançados através de ações das equipes de saúde do município.

Abaixo segue discriminados os eixos prioritários a serem trabalhado de acordo com as: diretrizes orientadas pelas escolhas estratégicas e prioritárias, embasadas pelas características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde; objetivos, em busca de resultados desejados ao final do período de gestão; metas, medida de alcance do objetivo; e indicadores, os quais são registros que permite mostrar e mensurar aspectos relacionados aos conceitos, fenômenos, problemas ou resultado da intervenção pactuada.



EIXO 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Diretriz 1: Garantir acesso à saúde pública com qualidade, equidade, integralidade, humanização e funcionamento adequado das redes de atenção à saúde através dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Objetivo 1.1: Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais.

Meta Plurianual			Meta Anual				Programação Anual de Saúde (PAS)
2026-2029			2026	2027	2028	2029	2026
Unidade de medida	Meta	Indicador	Pactuação				Ações
Percentual	Ampliar e Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS)	Cobertura potencial da atenção primária no sistema e-Gestor AB do Ministério da Saúde.	84,26%	88,47%	88,47%	88,47%	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar estudos de viabilidade para a construção de mais uma unidade de saúde da família na zona leste, contratação de recursos humanos e aquisição de recursos materiais; -Garantir a manutenção, a implementação das ações e a estruturação das equipes para o funcionamento das Unidades de Atenção Primária (eAP) e Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF); -Manter atualizado os dados do SCNES dos profissionais vinculados às Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária do município; -Garantir o repasse dos recursos de custeio previstos





							<p>pelo Ministério da Saúde, bem como a manutenção, a implementação das ações e a estruturação das equipes para o funcionamento das ESF e eAP;</p> <ul style="list-style-type: none">-Garantir a assistência farmacêutica na APS;-Adquirir combustível e serviço de manutenção dos veículos a fim de garantir o transporte dos usuários na APS;-Ampliar e manter atualizado o cadastramento de toda a população do município, juntos as eAP e as equipes de ESF, nos sistemas de informação da atenção básica;-Manter o credenciamento, junto ao Ministério da Saúde, das equipes de Estratégia de Saúde da Família e de Atenção Primária;-Ampliar o número de agentes comunitários cadastrados e credenciados junto ao Ministério da Saúde, de acordo com a quantidade de unidades de ESF, cadastro populacional e territorialização destes serviços;-Garantir o fornecimento dos insumos e materiais de uso contínuo necessários aos usuários da APS.
Percentual	Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	72%	72%	72%	72%	<p>-Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família nas vigências estabelecidas e conforme recomendações do profissional responsável pelo programa no município;</p> <p>-Aprimorar as ações Intersetoriais junto à Secretaria de Assistência Social e Educação do município;</p> <p>-Trabalhar em conjunto com as equipes de APS e ESF, visando sensibilização da importância deste acompanhamento;</p> <p>-Discutir em CIR a revisão de critérios para manutenção</p>





							do benefício em situação de famílias não acompanhadas; -Trabalhar com a conscientização da população sobre a importância da necessidade do acompanhamento.
Índice	Qualificar o componente vínculo e acompanhamento territorial na Atenção Primária à Saúde (APS).	Resultados do componente das ações realizadas (vulnerabilidade socioeconômica, características demográficas, qualificação, completude e atualização das informações dos cadastrais individuais e domiciliares da população, população atendida e acompanhada na unidade de APS e satisfação do usuário), através do sistema e-Gestor AB, por meio do relatório Siaps no sistema e-Gestor.	7	7	7	7	-Promover o aprimoramento da territorialização; -Analisar de forma demográfica e epidemiológica a população adscrita e seu cuidado em saúde pelas equipes da APS; -Qualificar as informações cadastrais domiciliares e individuais caracterizada pela completude e atualização dos registros da população; -Promover a territorialização e melhorar os processos de gestão e acompanhamento dos usuários nas unidades de APS; -Promover o acompanhamento longitudinal dos indivíduos e famílias; com atenção nos indivíduos e famílias com vulnerabilidade socioeconômica (Programa Bolsa Família – PBF ou do Benefício de Prestação Continuada – BPC); características demográficas que contemplam pessoas com idade até cinco anos e com sessenta anos ou mais; -Incentivar a avaliação dos usuários, reduzindo barreiras de acesso e aprimorando a qualidade do cuidado oferecido à população atendida.





Percentual	Ampliar o acesso de Atenção Primária à Saúde (APS).	Acompanhamento do indicador de Indução de Boas Práticas para Atenção Primária referente a Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde, através do sistema e-Gestor AB, por meio do relatório Siaps no sistema e-Gestor.	30%	30%	30%	30%	<ul style="list-style-type: none">-Realizar a oferta de atendimentos à demanda programada/continuada em todas unidades de Atenção Primária à Saúde;-Organizar o processo de trabalho das unidades de APS a fim de garantir e ampliar a oferta de vagas programadas;-Realizar diagnóstico dos indivíduos/famílias/comunidade, a fim de planejar as agendas e oferta de vagas a demanda programada/cuidado continuado e demanda espontânea;-Garantir acesso da demanda espontânea durante todo horário de atendimento nas unidades de APS, com realização de acolhimento a demanda espontânea;-Manter vigente e atualizado, sempre que necessário o Protocolo Municipal de Organização do Acesso, das Agendas e do Acolhimento com Classificação de Risco à Demanda Espontânea.
Percentual	Garantir o monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal do desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde.	Acompanhamento do indicador de Indução de Boas Práticas para Atenção Primária no Cuidado do Desenvolvimento Infantil, do Ministério da Saúde, por meio do relatório Siaps no sistema e-Gestor.	50%	50%	50%	50%	<ul style="list-style-type: none">-Realizar sistematicamente o acompanhamento de crianças menores de dois anos;-Implantar Protocolo Municipal de Puericultura;-Manter a assistência e porta de entrada em todas as unidades de atenção primária à saúde para realização do conjunto de ações voltadas à vigilância do crescimento e desenvolvimento para promoção de atenção integral à saúde da criança.-Garantir as consultas médicos e de enfermeiro na unidade de Atenção Primária à Saúde, tendo realizado a 1ª consulta presencial por profissional médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida;





							<ul style="list-style-type: none"> -Realizar o acompanhamento com registro de peso e altura para avaliação antropométrica; -Garantir a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida; - Realizar a vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente - 3ª dose; poliomielite - 3ª dose; pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com as doses recomendadas; -Realizar sistematicamente a busca ativa de crianças faltosas; -Garantir logística e recursos necessários para as atividades de vacinação (infraestrutura, rede de frio, recursos materiais e humanos); -Investir em qualificação de profissionais para sala de vacina; -Sensibilização da população através dos meios de comunicação sobre a importância da imunização adequada.
Percentual	Garantir o acesso e acompanhamento longitudinal da pessoa com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde.	Acesso e Acompanhamento do indicador de Indução de Boas Práticas para Atenção Primária no cuidado da pessoa com hipertensão e diabetes, através do sistema e-GestorAB,	50%	50%	50%	50%	<ul style="list-style-type: none"> -Estimular a população alvo através de campanhas educativas quanto à importância do acompanhamento do usuário nos serviços de atenção primária do município; -Realizar campanhas de prevenção e promoção de saúde sobre o tema; -Manter, avaliar e atualizar sempre que necessário o protocolo municipal de assistência a pessoa com condições crônicas;





		por meio do relatório Siaps no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde.					<ul style="list-style-type: none">-Manter o cadastro completos e atualizados dos usuários diabéticos no sistema e-SUS Atenção Primária – PEC;-Garantir a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde à pessoa com condições crônicas;-Realizar consulta médica ou do enfermeiro nas unidades de atenção primária à saúde, com registro de peso e altura, medicação de pressão arterial, solicitação ou avaliação de hemoglobina glicada e avaliação de pés diabéticos dos usuários em condições crônicas;-Monitorar e acompanhar as metas determinadas pelos indicadores de Indução de Boas Práticas para pessoa com condições crônicas, do Ministério da Saúde;-Estratificar o risco cardiovascular da população do município, garantindo desta forma a qualidade da assistência e redução de danos;-Realizar o rastreamento da população do município para as condições crônicas não transmissíveis e seus agravos;-Garantir o fornecimento dos insumos e materiais de uso contínuo necessários ao acompanhamento das pessoas em condições crônicas;-Garantir a assistência farmacêutica aos usuários com condições crônicas;-Adquirir combustível e serviço de manutenção dos veículos a fim de garantir o transporte dos usuários com condições crônicas.
--	--	---	--	--	--	--	--





Percentual	Promover cuidado na saúde da mulher na prevenção precoce de câncer do colo de útero e mama na Atenção Primária à Saúde.	Acompanhamento do indicador de Indução de Boas Práticas para Atenção Primária no Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer, por meio do relatório Siaps no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde.	50%	50%	50%	50%	<ul style="list-style-type: none">-Estimular a população alvo através de Ações Educativas quanto à importância da realização dos exames de prevenção do câncer do colo de útero e de mama;-Proporcionar horários alternativos para ampliar o acesso a exame e consultas;-Solicitar ou avaliar pelo menos um exame de rastreamento para o câncer do colo do útero a cada 36 meses;-Realizar ações de prevenção e promoção de saúde, como também de intensificação da coleta do exame em meses e campanhas alusivas, como no mês da mulher (março) e no mês "Outubro Rosa";-Trabalhar junto com as equipes quanto a importância da manutenção das ações de prevenção ao câncer de colo do útero para rastreamento oportuno;-Realizar atendimentos presenciais sobre atenção a saúde sexual em mulheres de 14 a 69 anos, evitando riscos de infecções sexualmente transmissíveis;-Manter o controle e seguimento das pacientes que apresentam alterações no exame;-Realizar busca ativa, através das equipes de atenção primária à saúde, das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que não realizaram o exame no período indicado (vigilância ativa para a captação de mulheres);-Monitorar e acompanhar as metas determinadas pelos indicadores de Indução de Boas Práticas para Atenção Primária no Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer, do Ministério da Saúde;
------------	---	--	-----	-----	-----	-----	---





							<ul style="list-style-type: none"> -Realizar busca ativa e incentivar a realização da vacina de HPV em crianças e adolescentes de 9 a 14 anos; -Solicitar ou avaliar pelo menos um exame de rastreamento para o câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos a cada 24 meses.
Percentual	Garantir o acompanhamento longitudinal das pessoas idosas de maneira coordenada e contínua na Atenção Primária à Saúde.	Acompanhamento do indicador de Indução de Boas Práticas para Atenção Primária no Cuidado da pessoa idosa, com mais de 60 anos, por meio do relatório Siaps no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde.	50%	50%	50%	50%	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar e acompanhar a pessoa idosa; -Manter o cadastro completos e atualizados dos usuários hipertensos e diabéticos no sistema e-SUS Atenção Primária – PEC; -Realizar acompanhamento por meio de consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o) na APS; -Realizar registro de peso e altura para avaliação antropométrica; -Aplicar avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) a fim de identificar fragilidades e realizar plano de cuidado individual/coletivo, com ações de prevenção de queda; - Realizar visita domiciliar de ACS; -Disponibilizar transporte para idosos com restrição de mobilidade; - Adquirir combustível e serviço de manutenção dos veículos a fim de garantir o transporte da pessoa idosa; -Garantir o fornecimento dos insumos e materiais de uso contínuo necessários ao acompanhamento das pessoas idosa; -Garantir a assistência farmacêutica a pessoa idosa;



							-Realizar, incentivar, orientar e fazer busca ativa para ampliação da vacinação de influenza na pessoa idosa, com adequado registro nos sistemas de vacinação vigente.
Percentual	Promover o cuidado integral e qualificação do acompanhamento da gestante e da puérpera na Atenção Primária à Saúde (APS).	Acompanhamento do indicador de Indução de Boas Práticas para o cuidado integral à gestante e à puérpera e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas de atenção à gestante e à puérpera.	50%	50%	50%	50%	<ul style="list-style-type: none">-Atualizar Protocolo Municipal de Assistência à Gestante e Puérpera em todas as unidades de atenção primária do município;-Trabalhar junto as equipes das unidades de atenção primária sobre a importância e benefícios do parto normal;-Implementar as ações educativas para as gestantes, puérperas e famílias nas unidades de atenção primária do município;-Realizar captação oportuna, pela equipe das unidades de atenção primária à saúde, de primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação;-Realizar no mínimo 07 consultas presenciais médicas ou do enfermeiro durante o período gestacional;-Realizar acompanhamento do registro de pressão arterial, peso e altura durante a gestação;-Realizar a vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação;-Garantir a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde após a primeira consulta de pré-natal e também durante o puerpério;-Realizar/Avaliar exames para Sífilis, HIV, Hepatite B e C no primeiro e terceiro trimestre de cada gestação;- Realizar consulta puerperal até 42 dias pós parto;





							<ul style="list-style-type: none">-Realizar avaliação odontológica durante o período da gestação por cirurgião dentista;- Manter registros de qualidade no sistema eSUS PEC, do Ministério da Saúde, e demais sistemas municipais vigentes;-Realizar a busca ativa das gestantes que não comparecem aos atendimentos programados;-Garantir o fornecimento dos insumos e materiais de uso contínuo necessários o pré-natal;-Garantir a assistência farmacêutica às gestantes;-Adquirir combustível e serviço de manutenção dos veículos a fim de garantir o transporte das gestantes.
Número	Ampliar a oferta de Unidades de Atenção Primária à Saúde que dispõem dos Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B e C.	Número de unidades de saúde de atenção primária, por CNES, que ofertam os testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B e C.	11	12	13	14	<ul style="list-style-type: none">-Viabilizar, em parceria com o departamento de Vigilância em Saúde do Município, a implantação da testagem rápida para os exames de HIV, Sífilis e Hepatite B e C, nas unidades de atenção primária conforme a infraestrutura adequada, equipe capacitada e equipamentos permanentes disponíveis;-Capacitar, em parceria com o Departamento de Vigilância em Saúde municipal e Ambulatório IST, os profissionais da rede de APS para ampliação do acesso;-Adquirir, mediante disponibilidade de recursos financeiros da SES/SP ou MS, os equipamentos permanentes necessários as implantações das testagens rápidas nas unidades de atenção primária à saúde.



Número	Realizar promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de ações educativas do Programa Saúde na Escola – PSE.	Número de ações realizadas de acordo com as diretrizes do Programa (05 ações a cada ciclo- 2 anos).	2	3	2	3	<p>-Garantir, junto a secretaria municipal de educação, a adesão ao Programa de forma intersetorial junto ao Ministério da Saúde;</p> <p>-Trabalhar em conjunto com a Secretaria Municipal de educação para a manutenção, organização e desenvolvimento das ações previstas pelo Programa Saúde na Escola, do Ministério da Saúde;</p> <p>-Promover a articulação entre os departamentos e equipes de saúde e equipes das escolas na execução das ações do PSE.</p> <p>-Realizar ações prioritárias abordando:</p> <p>1-Alimentação saudável; 2- Verificação da situação vacinal; 3- Prevenção da violência e promoção da cultura da paz; 4- Saúde sexual e reprodutiva; 5- Saúde mental.</p>
Número	Manter as ações de atividade física no Programa da Academia da Saúde e em espaços abertos através do Projeto Pratique Saúde.	Número de atividade coletiva no mês do Polo Academia da Saúde e Projeto Pratique Saúde no relatório de produção - atividade coletiva no sistema e-SUS/PEC.	90	90	90	90	<p>-Realizar estudos de viabilidade para a construção de mais um polo do Programa Academia da Saúde, do Ministério da Saúde, conforme disponibilidade financeira e mediante o cadastramento de proposta parlamenta;</p> <p>-Contratar e implantar recursos humanos necessários, mediante recebimento de recursos de custeio para o programa.</p> <p>-Viabilizar a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, conforme disponibilidade financeira;</p> <p>-Manter o funcionamento do polo do Programa Academia da Saúde já em funcionamento;</p> <p>-Garantir a manutenção e custeio do programa que já se encontra em funcionamento no município, junto ao</p>





							Ministério da Saúde; -Manter o projeto de realização de atividade física em ambientes abertos para públicos específicos.
Número	Manter a assistência ao usuário na prevenção e no tratamento das feridas na Atenção Primária à Saúde (APS).	Número de curativos realizados pelas unidades de APS.	1.500	1.500	1.500	1.500	-Viabilizar a aquisição de materiais de consumo para o tratamento de feridas, incluindo medicamentos e coberturas, para assistência das equipes de APS; -Manter atualizado o manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do município; -Manter treinamentos e capacitações ativas para as equipes de APS; -Buscar melhorias contínuas dos processos relacionados aos cuidados dos usuários acometidos de lesão tissular, ipatando ações sistematizadas para a realização de curativo e tratamento do usuário com ferida; - Orientar os usuários e seus cuidadores em relação aos cuidados domiciliares com as suas lesões.
Número	Garantir atenção integral à saúde de casos síndromes gripais na Rede de Atenção Primária à Saúde (APS).	Número de unidades de APS, por CNES, como porta de entrada para acesso aos usuários com Síndromes Gripais nas unidades de APS.	14	14	14	14	- Manter as unidades de APS como porta de entrada para sintomáticos respiratórios suspeitos de Síndromes Gripais, principalmente para suspeitos de COVID-19 e Influenzas (A e B); - Manter fluxo de comunicação com a rede hospitalar para o processo da alta responsável, principalmente dos casos mais graves e complexos; - Garantir atendimento nas unidades de APS agendados e com horários individualizados, garantindo o acesso aos usuários do sistema e diminuir a concentração de atendimentos apenas em períodos específicos; -Estabelecer fluxo assistencial junto aos outros equipamentos de saúde municipais, como serviços de





							urgência e emergência e especialidades, para adequada assistência ao usuário; -Manter a Capacitação continuadas equipes de Atenção Primária do município para atender sintomáticos respiratórios; -Manter os protocolos assistenciais atualizados na rede de atenção primária, baseados nos manuais e instrumentos de apoio das outras instâncias governamentais (federal e estadual).
Número	Fortalecer a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no município.	Número de reuniões do grupo condutor da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade.	10	10	10	10	-Promover ações de assistência e prevenção do sobrepeso e obesidade junto às equipes de saúde das unidades de atenção primária. -Trabalhar de forma intersetorial, contando com o apoio da equipe multidisciplinar dos serviços de saúde; -Manter as ações de saúde, previstas pelo programa Tupã 2030 através da lei municipal de número 5.135/2023; -Desenvolver trabalhos e ações em parceria com outras secretarias municipais (educação, promoção social, planejamento e obras); -Realizar trabalho integrado junto as instituições de ensino técnico e superior do município; -Manter ações do PSE voltadas a prevenção do sobrepeso e obesidade e promoção de hábitos saudáveis.
Número	Ampliar a participação do município no Programa Mais Médico.	Número de vagas ocupadas no Programa Mais Médico, conforme disponibilização de	5	6	7	8	-Realizar adesão ao Programa Mais Médico; -Realizar acompanhamento dos profissionais nas atividades de trabalho;





		adesão de vagas pelo Ministério da Saúde.					<ul style="list-style-type: none"> -Acompanhar as publicações das legislações referente a temática de nível Federal; -Realizar avaliações e preenchimento de documentações conforme regra do programa.
Número	Estruturar e manter em funcionamento o Centro Pediátrico Municipal.	Centro Pediátrico Municipal em funcionando.	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> -Manter o funcionamento do Ambulatório de Pediatria municipal, com realização de estruturações necessárias para qualificar o serviço de saúde; -Atualizar, sempre que necessário, fluxos organizacionais e assistenciais na rede municipal de assistência à criança e adolescente; -Manter fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços municipais de Urgência e Emergência, Atenção Primária e Especialidades.
Percentual	Ampliar o acesso à saúde bucal na atenção primária à saúde.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	61,78%	61,78%	61,78%	61,78%	<ul style="list-style-type: none"> -Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce de câncer bucal; -Realizar ações de promoção e prevenção; -Manter as ações de promoção de saúde bucal junto às escolas de ensino fundamental do município, como também no programa saúde na escola, dando ênfase a educação em saúde. -Tratamentos clínicos odontológicos e preventivos; -Realizar estudos para viabilizar a construção de um consultório odontológico na unidade de atenção primária à saúde; -Adquirir equipamentos permanentes, materiais, instrumentais, insumos e recursos humanos necessários para funcionamento de um novo consultório de odontologia.





Percentual	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS).	Acompanhamento da média municipal do indicador de Primeira Consulta Programada na APS, relação de número de primeiras consultas odontológicas programadas realizadas pela população de parâmetro da eSF/eAP, por meio do relatório do Siaps no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde.	3,1	3,1	3,1	3,1	<ul style="list-style-type: none">-Promover a avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico em todas as portas de entrada da atenção à saúde bucal na rede primária com finalidade de diagnóstico;-Realizar elaboração de um plano preventivo-terapêutico;-Organizar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal na atenção primária, garantindo acesso à sua população, por meio da primeira consulta odontológica programada;-Qualificar os registros das informações em prontuário do indivíduo por meio do uso do Prontuário Eletrônico do sistema eSUS Atenção Primária do Ministério da Saúde.
Percentual	Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).	Acompanhamento do indicador de Escovação Supervisionada na faixa etária escolar (6 a 12 anos) na APS, relação de número de pessoas contempladas na ação coletiva de escovação dental supervisionada pelo Número total de pessoas cadastradas na equipe de	0,51	0,51	0,51	0,51	<ul style="list-style-type: none">-Realizar ações coletivas de escovação supervisionadas em crianças na faixa etária de 6 a 12 anos nas escolas da rede municipal;-Realizar acompanhamento e busca ativa de crianças a fim de adotar medidas para evitar o desenvolvimento de doenças bucais, mantendo a saúde oral e reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos;-Realizar ações de educação em saúde pela eSB no território, e equipamentos de saúde do município;-Qualificar os registros das informações em prontuário do indivíduo por meio do uso do Prontuário Eletrônico do sistema e-SUS Atenção Primária do Ministério da Saúde.





		vinculada, por meio do relatório do Siaps no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde.					
Percentual	Garantir a cobertura proporcional de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Acompanhamento do indicador de Tratamento Concluído na APS, razão do número de pessoas com tratamento odontológico concluído pelo número de pessoas com a primeira consulta odontológica programada realizada, por meio do relatório Siaps no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde.	51	51	51	51	-Realizar o plano preventivo-terapêutico das eSB na APS, a fim de concluir a intervenção odontológica planejada; -Avaliar a resolutividade da eSB na APS; -Qualificar os registros das informações em prontuário do indivíduo por meio do uso do Prontuário Eletrônico do sistema e-SUS Atenção Primária do Ministério da Saúde.
Percentual	Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS).	Acompanhamento do indicador de Taxa de Exodontia na APS, relação entre o número de exodontias realizadas e o	10	10	10	10	-Ampliar número de procedimentos preventivos e curativos realizados realizados pelas eSB na APS; -Atuar frente a história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias) eplsa eSB na APS; -Realizar ações de educação em saúde pela eSB no





		número de procedimentos preventivos e curativos realizados na APS, por meio do relatório Siaps no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde.					território e equipamentos de saúde do município; -Qualificar os registros das informações em prontuário do indivíduo por meio do uso do Prontuário Eletrônico do sistema e-SUS Atenção Primária do Ministério da Saúde.
Percentual	Procedimento restaurador atraumático na Atenção Primária à Saúde (APS).	Acompanhamento do indicador de Tratamento Restaurador Atraumático na APS, relação do número de atendimentos com procedimentos restauradores atraumáticos realizados pelo número total de atendimentos com procedimentos restauradores realizados, por meio do relatório do Siaps no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde.	6,1	6,1	6,1	6,1	-Realizar classificação de risco pela eSB para identificação dos usuários na APS; -Planejar previamente ações de prevenção de SB conforme diagnóstico populacional realizado pela eSB; -Realizar atividades coletivas como as realizadas em escolas, creches, instituições de longa permanência, pessoas acamadas, com transtornos de saúde mental; -Adotar, na prática rotineira, a tendência a uma técnica minimamente invasiva durante a assistência da eSB na APS; -Preferir técnica de odontologia minimamente invasiva que utiliza instrumentos manuais para remover cáries e restaura o dente com materiais adesivos biocompatíveis; -Qualificar os registros das informações em prontuário do indivíduo por meio do uso do Prontuário Eletrônico do sistema e-SUS Atenção Primária do Ministério da Saúde.





Percentual	Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Acompanhamento do indicador de Procedimentos Odontológicos Preventivos pela eSB na APS, relação do Número de procedimentos preventivos individuais realizados pelo Número total de procedimentos odontológicos preventivos realizados na APS, por meio do relatório do Siaps no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde.	60	60	60	60	<ul style="list-style-type: none">-Realizar a atenção promotor de saúde e menos curativista e/ou mutilador pela eSB,-Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal, levando em consideração as características da população beneficiada (sexo, faixa etária);-Fazer atendimentos individuais à população, garantindo acesso e ações preventivas/curativas;-Participar de campanhas preventivas da APS;-Promover campanhas preventivas da eSB na unidade de saúde, e no território, com parcerias intersetoriais;-Qualificar os registros das informações em prontuário do indivíduo por meio do uso do Prontuário Eletrônico do sistema e-SUS Atenção Primária do Ministério da Saúde.
Número	Fortalecer atividades que contribuam para a reorganização da assistência à saúde bucal na Atenção Primária a Saúde, através do Programa Sorria São Paulo, da Secretaria de Estado da Saúde.	Manter a pactuação do Programa Sorria São Paulo no município.	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none">-Estar em consonância entre as atividades desenvolvidas na atenção primária em saúde bucal, conforme as Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal vigentes;-Realizar Classificação de Risco em Saúde Bucal;-Realizar as ações pelo Programa Sorria São Paulo;-Aplicar devidamente o recurso de custeio previsto pelo Programa, conforme a pactuação.



Unidade	Criar instrumento de pesquisa de satisfação de usuário. Proposta Conferência Municipal de Saúde - 2025	Número de unidades de APS, por CNES, com formulário implantado.	14	14	14	14	-Realizar, em conjunto com a Secretaria de Comunicação, instrumentos de avaliação de satisfação do usuário, com opções de sugestão de melhorias dos serviços de saúde da APS e com identificação do usuário opcional; -Disponibilizar formulários impressos e/ou online para uso do usuário do serviço de saúde das quatorze unidades de APS; -Realizar levantamento dos dados e análise pelo Departamento de Atenção Básica; -Fortalecer estratégias para melhorar a satisfação do usuário do SUS e melhorias na APS, em conjunto com a gestão municipal, conforme necessidades, viabilidades e recursos financeiros disponíveis.
---------	--	---	----	----	----	----	---





EIXO 2 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Diretriz 2: Garantir saúde pública com qualidade, equidade, integralidade, humanização e funcionamento adequado das redes de atenção à saúde através dos serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e de Urgência e Emergência.							
Objetivo 2.1: Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da atenção especializada e de urgência e emergência, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero e sociais e promovendo a integralidade do cuidado.							
Meta Plurianual			Meta Anual				Programação Anual de Saúde (PAS)
2026-2029			2026	2027	2028	2029	2026
Unidade de medida	Meta	Indicador	Pactuação				Ações
Número	Garantir atendimento médico especializado e exames diagnósticos no município e ou nas referências conforme as pactuações regionais. Proposta Conferência Municipal de Saúde - 2025	Número de profissionais médicos especialistas atendendo na rede municipal de saúde.	15	15	15	15	-Discutir em CIR o aumento do número de vagas ofertadas e, se necessário, a possibilidade de implantação ou ampliação dos serviços de média complexidade; -Gerenciar oferta de vagas e solicitações com prioridades de urgência e ordem cronológica; -Realizar organização de filas e agendamentos conforme oferta de vagas e solicitações recebidas, em tempo oportuno; -Adquirir exames, consultas e assistências terapêuticas especializadas mediante recursos





							disponibilizados federal, estadual e municipal e de emendas parlamentares; -Cadastrar propostas no sistema de cadastro do Ministério da Saúde em tempo oportuno.
Número	Realizar mutirões de cirurgias ambulatoriais e exames de média e alta complexidade. Proposta Conferência Municipal de Saúde - 2025	Número de mutirões de cirurgias ambulatoriais e exames de média e alta complexidade realizados.	01	01	01	01	-Adquirir exames, consultas, pequenas cirurgias e procedimentos especializados mediante recursos disponibilizados federal, estadual e municipal e de emendas parlamentares; -Cadastrar propostas no sistema de cadastro do Ministério da Saúde em tempo oportuno; -Realizar agendamento das vagas ofertadas pela central de regulação CROSS-SIRESP; -Realizar busca ativa do usuário de acordo com a oferta de mutirões.
Número	Implantar a descentralização do Setor de Regulação para as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS).	Número de unidades de APS, por CNES, com regulação descentralizada.	04	08	12	14	-Solicitar treinamento e capacitação para as equipes do setor de regulação e equipes da APS para descentralização; -Realizar credenciamento das equipes de APS para acesso ao sistema CROSS-SIRESP; -Reestruturar o setor de agendamento; -Construir fluxo organizativo orientador para funcionamento das de forma descentralizada dos agendamentos às especialidades; -Ofertar suporte pelo setor de agendamento para as unidades de APS sempre que necessário; -Adequar os recursos humanos nas unidades de APS para adequado funcionamento da





							descentralização e minimização de perda de vagas e absenteísmo.
Número	Participar do Programa Mais Acesso à Especialidades – PMAE.	Número de Oferta de Cuidados Integrados (OCI) faturadas pelo município.	1.860	1.860	1.860	1.860	-Realizar adesão ao Programa Mais Acesso à especialistas; -Participar das discussões junto ao Departamento Regional de Saúde e COSEMS. -Participar da elaboração do PAR – Plano de Ação Regional; -Acompanhar as publicações das legislações referente a temática; -Realizar o agendamento e acompanhamento para finalização em tempo oportuno; -Garantir o financiamento para execução do plano de acordo com as OCI – Oferta de Cuidados Integrados; -Avaliar e monitorar a execução do plano.
Número	Ofertar serviços odontológicos no Centro Odontológico Municipal - CEO nas seguintes Especialidades: Odonto Pediatria; Periodontia; Cirurgia; Endodontia; Prótese total e parcial removível.	Números de atendimentos realizados pelas especialidades odontológicas.	4.000	4.000	4.000	4.000	-Cumprir o protocolo de encaminhamentos das necessidades dos serviços Especializados na odontologia entre Atenção Primária à Saúde e CEO; -Realizar gerenciamento de encaminhamentos e vagas ofertadas; -Ampliar a resolutividade dos casos odontológicos mais graves e complexos com oferta de consultas e tratamentos nas especialidades odontológicas.





Percentual	Garantir transporte para usuários SUS de acordo com orçamento e frota disponível.	Relação de oferta disponível de transporte e de usuários transportados.	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none">-Implementar protocolo de transporte sanitário;-Realizar treinamento periódico de primeiros socorros para motoristas;-Monitorar a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes ao agendamento de transporte sanitário de deslocamento programado no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de referência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;-Adequar recursos humanos conforme necessidade do setor de transporte;-Repassar o Tratamento Fora do Domicílio (TDF), conforme disponibilidade de recursos financeiros.
Percentual	Manter fluxos de atendimento qualificado e acolhimento com Classificação de Risco na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).	Número de atendimentos realizados com acolhimento e classificação de risco x Número de atendimentos realizados.	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none">-Sensibilizar a população e equipe através de Campanhas Educativas quanto à importância da classificação de risco;-Realizar sistematicamente a capacitação e atualização para a equipe;-Realizar sistematicamente a atualização de protocolos clínicos e de acolhimento baseados na classificação de risco.



Número	Criar mecanismos para orientação e informação da população quanto ao funcionamento dos serviços de saúde municipais. Proposta Conferência Municipal de Saúde - 2025	Número de ações de orientação e informação realizadas.	1	1	1	1	-Realizar, em parceria com a Secretaria de Comunicação, orientações impressas e/ou online quanto as organizações e fluxos dos serviços municipais; -Enfatizar a importância da procura da população nos serviços de referência para cada nível de atenção, Urgência e Emergência, APS e ambulatorios, a fim de garantir o atendimento adequado, eficiente e resolutivo e melhorar o tempo de espera, as filas e o absenteísmo.
Número	Proporcionar o cuidado em saúde mental dentro das Redes de Atenção Psicossocial (Atenção Primária - APS, rede de atenção especializada ambulatorial e Unidade de Pronto Atendimento-UPA).	Número de matriciamento realizado nas unidades de APS e UPA.	15	15	15	15	-Realizar matriciamento das ações em saúde mental para garantir atendimento adequado aos usuários das unidades de saúde e unidade de pronto atendimento municipal dentro do território de cobertura do CAPS; -Organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas; -Identificar lacunas de aprendizagem nas linhas de cuidado para atenção psicossocial; -Proporcionar espaço de formação, troca de experiências e construção de saberes; -Promover capacitações considerando as necessidades; -Promover integração dos participantes do grupo condutor da RAPS da região de Tupã com o núcleo regional de Educação





							Permanente em saúde; -Realizar rodas de conversa nas unidades de saúde (Atenção Primária, CAPS, Residência Terapêutica); -Realizar oficinas temáticas para os profissionais da RAPS.
Número	Fortalecer o vínculo entre o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e Residências Terapêuticas (RTs).	Número de atividades de terapia ocupacional realizados nas RTs.	78	78	78	78	-Realizar atividades de terapia ocupacional junto às RTs do município; -Apoiar a organização e planejamento das RTs junto aos coordenadores; -Trabalhar em conjunto com as demandas das RTS, a fim formar estratégias resolutivas e eficazes na melhoria dos serviços.
Número	Promover a prevenção do suicídio através da equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	Número de ações preventivas realizadas.	1	1	1	1	-Realizar campanhas de prevenção ao suicídio extra- muro para população; -Realizar ações intersetoriais no “Setembro Amarelo”; -Desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido; -Realizar a Integração da Rede de Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde (APS) e promover a capacitação das equipes APS para detecção precoce dos usuários com comportamentos suicidas.
Número	Fomentar grupos terapêuticos comunitários,	Número de grupos formados.	1	1	1	1	-Realizar estudos e levantamento das necessidades para organização e criação dos por meio da equipe do CAPS;





	<p>especialmente idosos, e de acordo com a demanda necessária em parceria com o CRAS, instituições de ensino superior (públicas e privadas), entidades religiosas e associações religiosas de bairros.</p> <p>Proposta Conferência Municipal de Saúde - 2025</p>						<p>-Realizar reuniões sem parcerias com o CRAS, instituições de ensino superior (públicas e privadas), entidades religiosas e associações religiosas de bairros para estruturação dos grupos;</p> <p>-Viabilizar estrutura física e recursos humanos por meio do CAPS para realização dos grupos;</p> <p>-Realizar divulgação, em parceria com a Secretaria de Comunicação, e promover a participação da comunidade nos grupos comunitários.</p>
Número	<p>Incluir o profissional psiquiatra na escala de plantão por disponibilidade na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) nos finais de semana e feriado.</p> <p>Proposta Conferência Municipal de Saúde - 2025</p>	<p>Número de psiquiatra na escala de diponibilidade de plantão na UPA aos finais de semana e feriado.</p>	1	1	1	1	<p>- Realizar estudos de viabilidade de inclusão da especialidade de psiquiatria na escala de disponibilidade da plantão da UPA para atendimento aos finais de semana e feriados;</p> <p>-Criar protocolo assistencial para atendimento ao usuário em saúde mental na UPA em parceria com o CAPS;</p> <p>-Capacitar a equipe da UPA para a assistência ao usuário em saúde mental, conforme protocolo e necessades levantadas pela equipe de saúde da UPA.</p>
Número	<p>Estruturar e manter em funcionamento o Centro de Atendimento Integrado para a pessoa com Transtornos do</p>	<p>Centro de Atendimento a pessoa com TEA estruturado.</p>	1	1	1	1	<p>-Realizar análise das necessidades específicas da comunidade e do Centro Integrado para a pessoa com TEA;</p> <p>-Analisar, reforçar e organizar o fluxo de acolhimento para pessoa com TEA;</p>





	Espectro do Autismo (TEA).						<ul style="list-style-type: none">-Atualizar, sempre que necessário, protocolos objetivos e fluxos de atendimento para triagem, avaliação, desenvolvimento e acompanhamento longitudinal da pessoa com TEA e sua família;-Manter o serviço único, individualizado e especializado com acesso a serviços interdisciplinares e intersetoriais, garantindo que as necessidades da pessoa com TEA sejam atendidas de forma coordenada e integrada;-Estabelecer parcerias intersetoriais de saúde, educação e assistência social;-Manter a contratação de profissionais qualificados e especialistas para o atendimento a pessoa com TEA e sua família, conforme necessidades do serviço.
Número	Fortalecer a rede de assistência com horários estendidos para atender as necessidades de saúde do trabalhador e trabalhadora. Proposta Reunião Ampliada Saúde do Trabalhador e Trabalhadora - 2025 Proposta Conferência Municipal de Saúde - 2025	Número de ações realizadas em horário estendido.	12	12	12	12	<ul style="list-style-type: none">-Realizar diagnóstico populacional para organização das ações, conforme necessidade da população;-Organizar atendimentos multidisciplinares em horários estendidos, conforme necessidades levantadas da população;-Avaliar as ações realizadas em horários estendidos conforme necessidades levantadas e realizadas;-Realizar divulgação nas mídias sociais de extensão de horários de atendimento, principalmente voltados a saúde do trabalhador e trabalhadora.





EIXO 3 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz 3: Garantir a integralidade do cuidado proporcionando ao usuário acesso aos medicamentos através da assistência farmacêutica.

Objetivo 3.1: Promover o acesso universal e igualitário a medicamentos essenciais; assegurar a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação adequada de medicamentos no município; estimular o uso racional de medicamentos pela população; apoiar a prevenção, promoção e recuperação da saúde e contribuir para a sustentabilidade do SUS.

Meta Plurianual			Meta Anual				Programação Anual de Saúde (PAS)
2026-2029			2026	2027	2028	2029	2026
Unidade de medida	Meta	Indicador	Pactuação				Ações
Número	Qualificar a assistência farmacêutica no processo de estratégia de informação e divulgação aos usuários de acordo com os Programas existentes de competência da	Disponibilizar à população a relação de medicamentos de cada componente.	1	1	1	1	-Implementar e manter atualizado o Protocolo Interno de Assistência Farmacêutica, descrevendo fluxo, padronização dos medicamentos disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);





	dispensação Municipal, Estadual e do Programa do Alto Custo.						<ul style="list-style-type: none"> -Manter atualizada a Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT a ser regulamentada através de portaria; -Divulgar por meio de mídias sociais e/ou impressos a relação dos medicamentos de cada componente da farmácia; -Realizar acolhimento e orientação aos usuários quanto a relação e distinção dos medicamentos de cada componente farmacológico.
Percentual	Garantir fármacos e insumos estratégicos no âmbito do componente básico da assistência farmacêutica conforme relação da REMUNE.	Porcentagem de medicamentos da REMUME dispensados comparado ao total de medicamentos total da lista da REMUME.	95%	95%	95%	95%	<ul style="list-style-type: none"> -Adquirir fármacos conforme a REMUME mediante recursos disponibilizados federal, estadual e municipal; -Adquirir insumos estratégicos para atendimento aos programas mediante recursos disponibilizados federal, estadual e municipal e de emendas parlamentares; -Receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda; -Realizar reuniões semestral para avaliar as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos, científicos e econômicos; -Atualizar a cada 2 anos a REMUME ou sempre que necessário.
Número	Criar e manter ativa a comissão multidisciplinar para discussão e ajustes	Comissão implantada e ativa.	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> -Organizar equipe multidisciplinar contendo farmacêutico, médico, assistente social e





	de fármacos provenientes de ordens judiciais.						<p>profissionais do judiciário para avaliação e monitoramento das demandas judiciais;</p> <p>-Realizar trabalho em conjunto entre equipe de profissionais especialistas do município e poder judiciário para avaliação de novos processos judiciais relacionados a assistência farmacêutica;</p> <p>-Acompanhar e discutir em conjunto com poder judiciário as decisões de medicamentos provenientes de judiciais, a fim de esclarecer medicamentos disponíveis na rede de saúde conforme cada componente;</p> <p>-Monitorar e atualizar o fluxo interno e externo da demanda judicial de medicamentos.</p>
Número	Ampliar as ações de educação em saúde para uso consciente de medicamentos em comemoração ao Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos, realizado anualmente no mês de maio.	Número de ações desenvolvidas do Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos.	1	1	1	1	<p>-Desenvolver campanha educativa em ambiente de fácil acesso com a presença de Farmacêutico;</p> <p>-Realizar campanhas informativas para o uso consciente de medicamentos;</p> <p>-Promover Campanhas para o recolhimento de medicamentos sem uso e/ou vencidos para o descarte correto;</p> <p>-Realizar reuniões técnicas entre executivo, legislativo, SMS e profissionais da saúde, a fim de aprimorar as informações da prática da assistência farmacêutica.</p>





Número	Descentralizar os medicamentos psicotrópicos da farmácia municipal para as farmácias municipais existentes no âmbito municipal. Proposta Conferência Municipal de Saúde - 2025	Número de farmácia municipal com dispensação de psicotrópicos	2	3	4	5	-Realizar estudos de viabilidade da quantidade de medicamentos psicotrópicos necessários para dispensação nas farmácias de forma descentralizada; -Realizar estudos, avaliação e organização da estrutura física e materiais permanente e de consumo para armazenamento e dispensação adequada das medicações psicotrópicas; -Realizar divulgação publicitária para divulgação do acesso ampliado aos medicamentos psicotrópicos em todas farmácias municipais.
Número	Ampliar o acesso aos medicamentos nas farmácias na Atenção Primária à Saúde – APS.	Número de novas farmácias instaladas na APS.	1	1	0	0	-Realizar estudos de viabilidade de ampliação de farmácias nas unidades de APS; -Organizar, junto ao Departamento de Atenção Básica, a estruturação e organização das farmácias nas unidades de APS; -Garantir os medicamentos, insumos, estrutura física, armazenamento adequado e recursos humanos para funcionamento das novas farmácias instaladas na APS; -Realizar divulgação publicitária para divulgação do acesso ampliado aos medicamentos.



EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 4: Garantir saúde pública com qualidade, equidade, integralidade, humanização e funcionamento adequado da Vigilância em Saúde - Sanitária, Epidemiológica e Ambiental.

Objetivo 4.1: Garantir que produtos e serviços relacionados à saúde estejam seguros e em conformidade com as normas estabelecidas; realizar monitoramento e análise de doenças e agravos à saúde com o objetivo de identificar, prevenir e controlar surtos e epidemias; realizar orientações e ações para minimizar os riscos à saúde da pública.

Meta Plurianual			Meta Anual				Programação Anual de Saúde (PAS)
2026-2029			2026	2027	2028	2029	2026
Unidade de medida	Meta	Indicador	Pactuação				Ações
Percentual	Realizar investigação dos óbitos em mulheres de idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres e idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	100%	100%	100%	-Monitorar os óbitos em MIF visando à investigação dos mesmos a fim de conhecer as causas de óbitos em MIF para o desenvolvimento das ações possíveis como problemas na rede de assistência à saúde e qualificação profissional; -Manter a participação da equipe da Vigilância Epidemiológica municipal junto as reuniões da rede Alyne da DRS IX – Marília para fortalecer a investigação da mortalidade infantil e





							materna; -Viabilizar junto ao estado e Ministério da saúde a capacitação dos profissionais responsáveis para investigação dos óbitos; -Discutir junto ao comitê regional de investigação de óbitos para desenvolvimento de ações segundo as causas levantadas; -Alimentar, em tempo oportuno, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação, por meio da equipe de vigilância epidemiológica do município.
Percentual	Notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95%	95%	95%	95%	-Sensibilizar as equipes quanto a importância do preenchimento adequado da ficha de notificação; -Realizar busca ativa nos campos não preenchidos pela equipe da vigilância epidemiológica, a fim de manter informação de raça/cor válida; -Realizar digitação no sistema Sinan em tempo oportuno por meio da equipe da vigilância epidemiológica.
Percentual	Notificar o acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena	90%	90%	90%	90%	-Sensibilizar as equipes quanto a importância do preenchimento adequado da ficha de notificação. -Garantir a digitação adequada da ficha em tempo oportuno.





	Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	segundo município de notificação.					
Percentual	Encerrar em até 60 dias, a partir da data de notificação, os casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	Porcentagem de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80%	80%	80%	80%	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a sensibilização das equipes de Atenção primária à saúde e do usuário na importância da conclusão da notificação; - Realizar digitação e conferência dos casos de DNCI em tempo oportuno até 60 dias após a notificação pela equipe da vigilância epidemiológica.
Percentual	Manter as salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) informando mensalmente dados de vacinação.	Porcentagem de salas de vacinas ativas cadastradas CNES informando mensalmente dados de vacinação.	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> -Manter atualizado e ativo o cadastro das salas de vacinas das unidades de Atenção Primária à Saúde; -Realizar gerenciamento e conferência do CNES das salas de vacina periodicamente pela equipe da vigilância epidemiológica e atualizar sempre que necessário.
Número	Ampliar a cobertura da vacinação com campanhas conforme orientado pelo estado.	Campanha multivacinação realizada.	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> -Organizar campanhas de multivacinação no município; -Realizar estudos e análise de viabilidade das campanhas de multivacinação e estratégias de adesão da população; -Realizar divulgação para população da importância da vacinação, a fim de sensibilizar e





							<p>ampliar a abertura vacinar;</p> <p>-Realizar momentos oportunos de multivacinação para alcançar coberturas de vacinação pactuadas;</p> <p>-Realizar busca ativa para os faltosos;</p> <p>-Realizar trabalho em conjunto das equipes de vigilância epidemiológica, Departamento de Atenção Básica e equipes da Atenção Primária à Saúde.</p>
Percentual	Realizar registros de nascidos vivos alimentados no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC) até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Porcentagem de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%	90%	90%	90%	<p>-Digitar no Sinasc os registros de nascidos vivos até 60 dias após o final do mês de ocorrência pela equipe da vigilância epidemiológica;</p> <p>-Realizar o contato direto e frequente com a maternidade do município, a fim de sensibilizar a importância da realização do preenchimento da declaração de nascido vivo e envio à vigilância epidemiológica;</p> <p>-Gerenciar e garantir o envio regular das declarações de nascidos vivos em tempo oportuno para alimentação do sistema.</p>
Proporção	Qualificar o registro dos óbitos com causa básica definida.	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	95%	95%	95%	95%	<p>-Orientar os profissionais responsáveis pela investigação de óbitos por causa mal definidas, realizar coleta de informações sobre a causa morte em estabelecimentos de saúde ambulatorial, SINAN, IML, a fim de permitir e organizar a coleta de dados facilitando a determinação da causa de óbito;</p> <p>-Identificar possíveis problemas de acesso a serviços de saúde, qualidade da assistência, ou</p>





							<p>formação dos profissionais de saúde, passíveis de ações e intervenções da vigilância;</p> <p>-Articular com a vigilância estadual mecanismos eficazes para preenchimento adequado das declarações de óbito;</p> <p>-Discutir em reuniões junto a DRS IX-Marília (CIR e Câmara Técnica) a qualificação dos registros dos óbitos realizados em âmbito hospitalar.</p>
Proporção	Reduzir gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	7,33%	7,33%	7,33%	7,33%	<p>-Aprimorar as ações pontuais em locais de maior vulnerabilidade;</p> <p>-Sensibilizar a família sobre a problemática;</p> <p>-Realizar atendimentos presenciais sobre atenção a saúde sexual em mulheres de 14 a 69 anos, evitando riscos de infecções sexualmente transmissíveis e gestação não planejada.</p> <p>-Implantar o protocolo municipal de assistência ao pré- natal e puerpério;</p> <p>-Implementar e ampliar as ações de educação em saúde com relação ao uso correto de métodos contraceptivos;</p> <p>-Desenvolver ações específicas junto ao Programa Saúde na Escola – PSE.</p>
Percentual	Garantir o tratamento e acompanhamento adequado dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	Porcentagem de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	85%	85%	85%	85%	<p>-Promover o diagnóstico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados, realizar os exames complementares quando necessário,</p> <p>-Realizar campanhas para orientações e diagnóstico nas escolas para os educandos e</p>





							seus comunicantes. -Campanhas de conscientização e busca de casos novos; -Realizar sensibilização com as equipes da Atenção Primária à Saúde para o diagnóstico precoce da hanseníase e acompanhamento dos usuários diagnosticados e famílias.
Percentual	Garantir tratamento e acompanhamento adequado dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Porcentagem de cura de casos novos de tuberculose.	85%	85%	85%	85%	-Desenvolver ações estratégicas para ampliar a adesão ao tratamento; -Manter comunicação efetiva das equipes de APS com equipe do programa municipal de Tuberculose; -Monitorar e realizar tratamento supervisionado nos casos diagnosticados; -Garantir resultados de exames laboratoriais em tempo hábil; -Aumentar a Busca ativa de casos novos de tuberculose realizada pela unidade básica de saúde; -Sensibilizar as equipes de saúde sobre a importância das ações de detecção precoce e tratamento adequado; Promover a intersetorialidade entre os serviços de saúde do município para a garantia das ações preconizadas.





Percentual	Assegurar a avaliação dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar examinados com confirmação laboratorial.	70%	70%	70%	70%	-Buscar e investigar os contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculoses diagnosticados pelas equipes das unidades de Atenção Primária à Saúde e pela equipe do Programa de Tuberculose municipal; -Realizar campanhas de conscientização para população; -Realizar orientações a fim de sensibilizar as equips da APS na busca e presença dos contatos nas avaliações.
Percentual	Garantir a oferta de IGRA em nos casos novos de HIV diagnosticados com CD4 > 350.	Porcentagem de exame de IGRA realizados entre os casos novos de HIV com CD4 > 350.	100%	100%	100%	100%	-Oferecer o exame de IGRA em todos os casos novos de HIV com CD4 > 350; -Garantir a integração entre os diversos serviços e programas de saúde visando o cumprimento das ações colaborativas pactuadas TB / HIV.
Percentual	Garantir a oferta de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados.	Porcentagem de exame Anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose.	100%	100%	100%	100%	-Oferecer o exame de HIV para os casos novos de Tuberculose, por meio de testagem rápida ou exame convencional; -Capacitação das equipes de saúde e implantação do exame de testagem rápida; -Garantir a integração entre os diversos serviços e programas de saúde visando o cumprimento das ações colaborativas pactuadas TB / HIV.



Número	Permanecer em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	<p>-Garantir a realização de três testes anti-HIV na gestação e dois testes a parceria sexual da gestante;</p> <p>-Fortalecer as ações desenvolvidas no pré-natal;</p> <p>-Garantir o acompanhamento e tratamento da gestante vivendo com HIV, conforme protocolo vigente, no serviço de referência (SAE de Marília);</p> <p>- Realizar trabalhos educativos nas escolas, empresas e instituições;</p> <p>-Priorizar vinculação dos profissionais da unidade de IST com o objetivo de manter o acompanhamento adequado no serviço de referência (SAE de Marília) durante a gestação e na criança menor de 5 anos exposto ao HIV nas unidades de APS e Ambulatório de IST.</p>
Percentual	Ampliar o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV no município.	Porcentagem de pacientes HIV+ com 1º CD4 superior a 200cel/mm3.	80%	80%	80%	80%	<p>-Ampliar a realização de testagem sorológica para HIV nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) através da implantação da testagem rápida;</p> <p>-Elaboração e execução do plano de ações e metas pelo Programa Municipal de IST/AIDS e Hepatites virais de Tupã;</p> <p>-Sensibilização da população para diagnóstico precoce.</p>
Número	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita recente em menores de 1 ano.	6	6	5	5	<p>-Realizar ações voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis.</p>





						<ul style="list-style-type: none">-Fornecer os insumos necessários à prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), de acordo com a disponibilidade.-Diagnóstico precoce através da testagem rápida e tratamento precoce e adequado por meio da administração da penicilina benzatina nas unidades e de Atenção Primária à Saúde (APS), Ambulatório de IST e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) conforme protocolos vigentes;-Implantar estratégias que visem o fortalecimento da rede de assistência ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura e monitorar os casos de risco;-Capacitação dos profissionais de saúde do município e ampliação da implantação da testagem rápida;-Fortalecimento de condutas de acordo com os protocolos vigentes;-Capacitar laboratórios municipais quanto a padronização da leitura dos exames;-Garantir coleta de licor em crianças menores de 1 ano e em acompanhamento no ambulatório de sífilis, conforme oferta de vaga da DRS.
--	--	--	--	--	--	--





Número	Ampliar a profilaxia de primeiro atendimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) decorrentes de violência sexual e acidente biológico na Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA) e manter serviço já implantado na Santa Casa de Misericórdia de Tupã.	Número de serviços com primeiro atendimento impantado para profilaxia de infecções sexualmente transmssíveis decorrentes de violência sexual e acidente biológico.	2	2	2	2	-Capacitar a equipe da UPA quanto a implantação da notificação; -Implantar teste rápido para IST na UPA; -Disponibilizar medicamentos para profilaxia no primeiro atendimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) decorrentes de violência sexual e acidente biológico.
Número	Manter projeto intersetorial e de integração para prevenção e controle de agravos ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).	Número de ações educativas realizadas pelo ambulatório de IST.	12	12	12	12	-Manter os trabalhos educativos para prevenção de agravos e infecções sexualmente transmissíveis em Instituições governamentais e não governamentais como: Escolas, Faculdades, Igrejas, Empresas privadas, CRAS/CREAS e outras entidades; -Garantir a distribuição para população de insumos de prevenção às ISTs.
Número	Manter o número de serviços de saúde notificando as violências domésticas, sexual e outras ocorridas no município.	Número de serviços de saúde, por CNES, que realizam a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	16	16	16	16	-Sensibilizar a coordenação de vigilância e serviços de saúde para a importância da descentralização das notificações das violências; -Manter todas as unidades de APS, UPA e Ambulatório de IST como portas para noitificação de violência doméstica, sexual e outras ocorridas no município;





							<ul style="list-style-type: none">-Buscar junto ao GVE qualificação as equipes de APS;-Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.
Percentual	Realizar 100% dos kits recebidos pelo Prestador do Estado Instituto Adolfo Lutz-IAL para análise da água para o residual de agente desinfetante, mantendo registro adequado.	Número de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	100%	100%	100%	-Executar as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e envio de acordo com o cronograma anual estabelecido pelo IAL para análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo Estado.
Número	Garantir a participação no Programa Paulista de Alimento.	Número de amostras coletadas e enviadas conforme pactuação do estado.	3	3	3	3	<ul style="list-style-type: none">-Realizar a coleta de alimentos conforme solicitação do programa;-Proporcionar qualidade, bem estar e segurança da população na verificação dos alimentos de acordo com a presença de quantidade de agrotóxico e produtos alimentícios como sais, açúcares, corantes, dentre outros.
Número	Realizar fiscalização de estabelecimentos para proteger a saúde da população.	Número de inspeções realizadas.	2.350	2.400	2.450	2.500	<ul style="list-style-type: none">-Realizar os grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas pela vigilância sanitária;-Realizar estudo de viabilidade para contratação de 07 agentes de saneamento e 01 motorista;-Viabilizar treinamentos para aprimorar as inspeções realizadas.





							<ul style="list-style-type: none"> -Realizar estudo de viabilidade para aquisição de novos equipamentos permanentes e de informática; -Garantir prioridade na fiscalização sanitária dos estabelecimentos de alta complexidade e indústrias; -Realizar fiscalização sanitária em estabelecimentos de média e baixa complexidade.
Número	Realizar visitas nos imóveis para controle vetorial do Aedes Aegypt e incidência das arboviroses urbanas.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial do Aedes Aegypt e incidência da arboviroses urbanas.	6	6	6	6	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar estudos para viabilidade da contratação de agentes de saúde para aumento de cobertura de área; -Estabelecer parceria entre os Agentes de Combate a Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para vistoria dos imóveis cadastrados; -Monitorar digitação do SISAWEB das vistorias realizadas pelos AE e ACS; -Analisar as notificações de arboviroses, avaliando incidência de pessoas e território; -Realizar vistoria de bloqueio e controle de criadouros o mais precocemente possível; - Manter visitas domiciliares casa a casa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE) para controle de criadores das arboviroses.
Número	Realizar 4 LIRA – Índice de Infestação do Aedes Aegypt, por ano,	Número total de LIRA realizados	4	4	4	4	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir a realização do LIRA em tempo oportuno; - Monitorar ativamente a realização do LIRA;





	conforme estabelecido na meta do IGM Paulista.						<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os dados coletados no LIRA a fim de direcionar o planejamento das estratégias e ações intersetoriais no município para controle vetorial; - Mapear e atuar nas áreas de risco; - Divulgar os dados coletados e analisados para a população, a fim de conscientizar e motivar o engajamento no combate ao Aedes Aegypt.
Percentual	Realizar as ações de enfrentamento as arboviroses.	Ações realizadas de acordo com o plano de enfrentamento das arboviroses conforme cenário atual.	80%	80%	80%	80%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ações visando a melhoria da limpeza da cidade: limpeza em geral, roçadas de terrenos baldios, limpezas em obras paradas, manutenção e reparo de guias, canaletas e outros possíveis criadouros; - Manter as ações de visita casa a casa dos agentes de saúde; - Realizar educações em saúde intersetoriais e utilização mídias publicitárias a fim de conscientização da população; - Fortalecer as parcerias com outras secretarias e instituições para incentivar a mobilização social; - Realizar educação continuada e capacitações com as equipes de atenção Primária à Saúde e Unidade de pronto Atendimento com a temática d arbovirose e fluxo assistenciais; - Manter protocolos e planos municipais das arboviroses urbanas vigente e atualizados;



							<ul style="list-style-type: none">- Garantir a realização do atendimento segundo Protocolo de atendimento – Manual de Manejo clínico;-Realizar reuniões periódicas na sala situacional municipal para avaliar a efetivação das ações programadas com representantes da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Dep. e Entomologia e Endemias e Laboratório;-Participar ativamente nas salas de situação regionais.
Número	Manter em zero o número de óbitos por Leishmaniose Visceral Americana.	Número de óbitos por Leishmaniose Visceral Americana.	0	0	0	0	<ul style="list-style-type: none">-Implementar a assistência em saúde para detecção precoce dos casos;-Discutir em CIR a garantia de insumos e testes rápidos necessários para realização de testagem rápida visando o diagnóstico precoce dos casos humanos;-Sensibilizar as equipes de saúde na importância da detecção e acompanhamento precoce dos casos positivos bem como ações de prevenção e controle da Leishmaniose;-Adotar medidas preventivas relacionadas ao meio ambiente, vetor, reservatório canino e humano;-Fortalecer parceria com o poder público (secretaria de obras e meio ambiente) e conselho municipal de saúde para adoção de medidas preventivas para controle do vetor;-Parceria com as clínicas veterinárias e demais estruturas de saúde do município;





							<ul style="list-style-type: none">-Manter o serviço de castração de cães e gatos (machos e fêmeas);-Parceria com as organizações protetoras dos animais para captura e recolhimento dos animais errantes e posterior encaminhamento a CCZ e ou clínica conveniada para castração;-Manter a demanda espontânea ativa para animais suspeitos de Leishmaniose;-Manter a pactuação com o IAL para a distribuição e detecção dos casos positivos de leishmaniose em cães;-Manter censitário canino para diagnóstico precoce da leishmaniose em cães;-Sensibilizar população em geral através de trabalhos educativos sobre medidas preventivas relacionadas ao meio ambiente, vetor, reservatório canino e humano.
Número	Prevenir e combater a raiva humana com a garantia da vacinação antirrábica de acordo com as estratégias do estado de São Paulo.	Ponto de coleta fixo de vacinação antirrábica canina de rotina.	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none">-Garantir os recursos humanos e materiais necessários,-Realizar setor de vacinação antirrábica em conformidade com a liberação dos imunobiológicos por parte do Ministério da Saúde, para imunização de cães e gatos;-Utilizar os meios de comunicação para a divulgação das rotinas de vacinação antirrábica;



Percentual	Manter a vigilância em todos os casos suspeitos de raiva, através do envio das amostras de animais suspeitos.	Número de amostras (morcego e encéfalo canino e felino) de acordo com registro no GAL x Número de casos suspeitos.	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none">-Enviar as amostras de animais suspeitos para diagnóstico da raiva em cães e gatos;-Orientar proprietários de animais agressores domiciliados a manter estes animais sob seus cuidados e vigilância;-Manter animais agressores errantes sob vigilância do Centro de Controle de Zoonoses, sempre que possível;-Enviar os morcegos capturados ao Instituto Pasteur para diagnóstico de raiva;-Divulgar o serviço oferecido à população através do centro de zoonoses quanto às medidas adequadas frente ao animal suspeito (cães, gatos, morcegos e demais mamíferos).
Número	Manter em zero o número óbitos por acidentes de escorpião.	Número de óbitos escorpião ocorridos no município.	0	0	0	0	<ul style="list-style-type: none">-Aperfeiçoar e intensificar as ações de vigilância e controle do escorpião com foco na redução da infestação e acidentes;-Promover mutirões de limpeza no município e intensificar nas áreas de maior risco;-Realizar captura noturna em área de risco e de maior aparecimento de escorpiões;-Articular fluxo e assistência da população;-Realizar trabalhos de educação em saúde com parcerias intersetoriais para população;-Divulgar em mídias digitais ações para prevenção dos acidentes com escorpiões.





EIXO 5 – GESTÃO DO SUS E INVESTIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Diretriz 5.1: Garantir saúde pública com qualidade, equidade, integralidade, humanização e funcionamento adequado da Gestão e dos Órgãos de controle.

Objetivo 5.1.1: Estruturar e garantir o funcionamento da gestão, comunicação, vinculação e acompanhamento dos órgãos de controle municipal exercendo a função de orientar, corrigir e implementar processos, fluxos garantindo a assistência à saúde com integralidade e humanização, com uso racional dos recursos financeiros sejam próprios, recurso estadual e ou federal.

Meta Plurianual			Meta Anual				Programação Anual de Saúde (PAS)
2026-2029			2026	2027	2028	2029	2026
Unidade de medida	Meta	Indicador	Pactuação				Ações
Número	Definir diretrizes para melhorias da organização local e regional da assistência em saúde.	Participação das agendas regionais conforme número de reuniões realizadas no ano.	24	24	24	24	-Participar ativamente das reuniões de Câmara Técnica (CT) e de Comissão Intergestores Regional (CIR).
Número	Realizar a Conferência Municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde realizada.	0	0	0	1	-Realizar o diagnóstico da situação de saúde local;





							<ul style="list-style-type: none">-Gerenciar e organizar a conferência municipal conforme recomendações federais;-Mobilizar os representantes dos serviços e instituições de saúde e da população para participação ativa e de forma eficiente na conferência, de forma a escuta e debates serem fomentados com propostas significativas;-Realizar formulação, controle e avaliação das políticas públicas de saúde do município;-Prover as condições materiais, técnicas e administrativas para a realização da conferência municipal.
Percentual	Realizar transposição e ou transferência dos saldos financeiros remanescentes.	Transposição e ou transferência realizada conforme publicação de lei complementar.	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none">-Realizar levantamento de recursos financeiros disponíveis para enquadramento da lei complementar;-Reprogramar o saldo financeiro remanescente de acordo com a necessidade atual.
Número	Apoiar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Reuniões do Pleno do Conselho Municipal de Saúde.	12	12	12	12	<ul style="list-style-type: none">-Apoiar na organização do conselho municipal de saúde, conforme legislações vigentes;- Prover as condições materiais, técnicas e administrativas para funcionamento do conselho municipal;



							<p>-Ter participação ativa da gestão nas reuniões do conselho;</p> <p>-Apoiar o Conselho Municipal de Saúde a manter-se ativo e atuante.</p>
Número	<p>Participar dos movimentos em educação permanente e continuada proporcionando a qualificação aos usuários e trabalhadores.</p> <p>Proposta</p> <p>Reunião Ampliada de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – 2025</p> <p>e</p> <p>Proposta</p> <p>Conferência Municipal de Saúde - 2025</p>	Número de educações permanentes realizadas.	2	2	2	2	<p>-Promover a educação permanente para os trabalhadores do SUS;</p> <p>-Promover a capacitação contínua dos profissionais que atuam no atendimento direto ao público, como recepcionistas, agentes comunitários de saúde, atendentes e demais servidores da linha de frente, com foco nas necessidades específicas dos trabalhadores do município;</p> <p>-Disponibilização ou criação de cursos de capacitação dos funcionários dos serviços de saúde considerados portas de entrada visando melhorar o acolhimento para que os usuários sejam direcionados corretamente e possam se sentir acolhidos e respeitados.</p> <p>- Garantir a participação dos trabalhadores nos ambientes municipais e regionais de educação permanente;</p> <p>-Manter a organização e realização das reuniões de equipes em unidades de atenção primária à saúde;</p>



							<p>-Desenvolvimento de projeto de integração e humanização nas unidades de atenção primária à saúde em parceria com a DRS;</p> <p>-Realizar gestão participativa.</p>
Percentual	<p>Adequar o quantitativo de recursos humanos necessários para o desenvolvimento das ações propostas pela gestão municipal.</p> <p>Proposta</p> <p>Conferência Municipal de Saúde - 2025</p>	<p>Número de profissionais da contratados lotados na secretaria municipal de saúde x Número de profissionais necessários.</p>	100%	100%	100%	100%	<p>- Contratar recursos humanos para adequação e ou reposição do quadro de efetivo da Secretaria Municipal da Saúde, na sua totalidade, a fim de garantir a assistência integral aos usuários do SUS.</p>
Percentual	<p>Fortalecer das ações realizadas pelas equipes de saúde.</p>	<p>Porcentagem do número de serviços contratados x Número de serviços necessários.</p>	100%	100%	100%	100%	<p>-Realizar estudos de necessidade dos serviços assistenciais para complementar a atenção primária à saúde;</p> <p>-Contratar serviços de terceiros para suprir a ausência de profissionais essenciais para assistência integral;</p> <p>-Realizar manutenção nas estruturas físicas dos estabelecimentos de saúde mediante recursos disponibilizados federal, estadual e municipal.</p>





Objetivo 5.1.2: Implantar, implementar e fortalecer ações em saúde digital, participando da Estratégia Nacional de Governo Digital e da Rede Nacional de Governo Digital fazendo uso da tecnologia a serviço do cuidado integral, com ações de aplicativos, diagnóstico e outros dispositivos que ligados a tecnologia em saúde digital com estrutura e recursos humanos qualificados.

Meta Plurianual			Meta Anual				Programação Anual de Saúde (PAS)
2026-2029			2026	2027	2028	2029	2026
Unidade de medida	Meta	Indicador	Pactuação				Ações
Número	Ampliar a informatização do sistema eSUS-PEC nos serviços de saúde municipais e integração de outros serviços digitais.	Número de serviços de saúde com sistema e-SUS Informatizado e Integrado.	17	19	21	23	<ul style="list-style-type: none"> -Adquirir materiais de consumo, equipamentos e materiais permanentes com recursos financeiros disponibilizados; -Implantar o sistema do o e-SUS, Prontuário Eletrônico – PEC do Ministério da Saúde; -Compor a rede de saúde municipal com um sistema integrado para registro de informações de saúde; -Capacitar as equipes dos serviços de saúde para uso das ferramentas digitais; -Informatizar os registros dos serviços de saúde da atenção primária, atenção especializada, serviço de urgência e emergência, farmácia, vigilância em saúde e setor de agendamento





							através dos sistemas oficiais de informação vigentes do ministério da saúde; -Garantir os registros de qualidade de todos os atendimentos realizados pelas equipes nos serviços de saúde municipal, com integração de dados, prontuário único e sistemas.
Número	Participar, implantar e qualificar o uso de serviços e programas de modernização da tecnologia em saúde digital com apoio financeiro, estrutural e de recursos humanos.	Programa em saúde digital implantado.	1	1	1	1	-Adquirir materiais de consumo, equipamentos e materiais permanentes com recursos financeiros disponibilizados; -Capacitar as equipes dos serviços de saúde para uso das ferramentas digitais; -Divulgar as tecnologias digitais disponíveis aos usuários do serviço de saúde; -Compor a rede de saúde municipal com um sistema integrado para registro de informações de saúde.
Percentual	Realizar e manter a integração com a RNDS.	Rede integrada e em funcionamento.	100%	100%	100%	100%	-Manter a integração do sistema de informação dos serviços de saúde através dos certificados digitais atualizados anualmente gerados pelo e-gestor; -Assegura a segurança e a privacidade das informações de saúde.





Diretriz 5.2: Estruturação da rede de serviços da atenção primária a saúde, saúde bucal, rede especializada, serviço de urgência e emergência, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, transporte sanitário e gestão municipal.

Objetivo 5.2.1: Adquirir materiais permanentes, equipamentos e veículos; realizar reforma, ampliação e construção dos serviços de saúde municipal.

Meta Plurianual			Meta Anual				Programação Anual de Saúde (PAS)
2026-2029			2026	2027	2028	2029	2026
Unidade de medida	Meta	Indicador	Pactuação				Ações
Número	Realizar construção, reformas e ou ampliações nos serviços de saúde municipais, assegurando à acessibilidade. Proposta Conferência Municipal de Saúde - 2025	Unidades construídas, reformadas e ou ampliadas.	0	2	1	1	- Viabilizar construções, reformar e ampliações nos serviços de saúde de atenção primária a saúde, saúde bucal, rede especializada, serviços de urgência e emergência, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e transporte sanitário, mediante recursos disponibilizados federal, estadual e municipal; -Garantir cadastro e acompanhamento de propostas em tempo oportuno; -Articular com serviços de saúde as necessidades individualizadas;





							<ul style="list-style-type: none">- Garantir a utilização dos recursos conforme cadastro e destino do programa/emenda contemplada;-Garantir a acessibilidade para pessoas com deficiências e idosos, adequando as estruturas físicas dos serviços de saúde;-Adaptar as unidades de saúde para o atendimento de pessoas com deficiência, com infraestrutura adequada, colaboradores capacitados e equipamentos adaptados para garantir um atendimento humanizado, acessível e eficiente.
Número	Estruturar os serviços de saúde municipais com equipamentos e materiais permanentes, conforme a necessidade de cada serviço, a fim de garantir o acesso e funcionando adequado dos serviços de saúde e assistência, de qualidade e integral.	Número de propostas cadastradas e habilitadas.	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none">-Viabilizar aquisição de equipamentos e materiais permanentes, para os serviços de saúde de atenção primária a saúde, saúde bucal, rede especializada, serviço de urgência e emergência, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e transporte sanitário, mediante recursos disponibilizados federal, estadual e municipal;-Garantir cadastro de propostas em tempo oportuno;-Articular com serviços de saúde as necessidades individualizadas;-Garantir a utilização dos recursos conforme cadastro e destino do programa/emenda contemplada.



Número	Ampliar e renovar a frota de veículos para transporte de usuários e equipes. Proposta Conferência Municipal de Saúde - 2025	Número de veículos adquiridos.	1	1	0	0	-Viabilizar aquisição de veículos para as para os serviços de saúde de atenção primária a saúde, saúde bucal, rede especializada, serviço de urgência e emergência, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e transporte sanitário, conforme propostas parlamentares cadastradas no Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde; -Garantir cadastro de propostas em tempo oportuno; -Articular com serviços de saúde as necessidades individualizadas; -Garantir a utilização dos recursos conforme cadastro e destino do programa/emenda contemplada.
--------	--	--------------------------------	---	---	---	---	--





Diretriz 5.3: Manutenção da rede de serviços da atenção primária a saúde, saúde bucal, rede especializada, serviço de urgência e emergência, assistência farmacêutica, vigilância em saúde, transporte sanitário e gestão municipal.

Objetivo 5.3.1: Adquirir materiais de consumos, insumos e contratação de serviços para manutenção dos serviços de saúde municipal.

Meta Plurianual			Meta Anual				Programação Anual de Saúde (PAS)
2026-2029			2026	2027	2028	2029	2026
Unidade de medida	Meta	Indicador	Pactuação				Ações
Número	Garantir a manutenção dos serviços de saúde com materiais de consumo, insumos e contratação de serviços, conforme a necessidade, a fim de garantir o acesso e funcionando adequado dos serviços de saúde e assistência, de qualidade e integral.	Número blocos de serviços de saúde com abastecimento adequado.	6	6	6	6	-Viabilizar aquisição de materiais de consumo, insumos, EPIs e contratação de serviços, para os serviços de saúde nos blocos: atenção primária a saúde, atenção especializada, serviço de urgência e emergência, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e transporte sanitário, mediante recursos disponibilizados federal, estadual e municipal; -Articular com serviços de saúde as necessidades individualizadas;





							<ul style="list-style-type: none">-Garantir cadastro de propostas em tempo oportuno;-Ofertar exames laboratoriais disponibilizados através de serviços de terceiros ou por aquisição de insumos laboratoriais;- Aquisição de uniformes para as equipes dos serviços de saúde;-Garantir a utilização dos recursos conforme cadastro e destino do programa/emenda contemplada.
Percentual	Garantir apoio logístico para transporte de usuários e equipes.	Número de veículos da frota x Número de veículos em funcionamento.	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none">-Realizar manutenção preventiva e corretiva dos veículos mediante recursos disponibilizados federal, estadual e municipal;-Adquirir combustível em tempo oportuno.





4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) é realizado de forma contínua e envolve o acompanhamento regular das ações, a análise de indicadores de saúde e a avaliação do alcance das metas estabelecidas a fim de atingir os resultados do plano, permitindo ajustes e melhorias na gestão da saúde municipal.

O processo de monitoramento e avaliação do PMS ocorre, no mínimo, a cada quadrimestre, por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), e anualmente, por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), que acompanham a execução de cada Programação Anual de Saúde (PAS) vinculada ao Plano.

O RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. Já o RAG deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP).

O RAG 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 (Conforme Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013).

