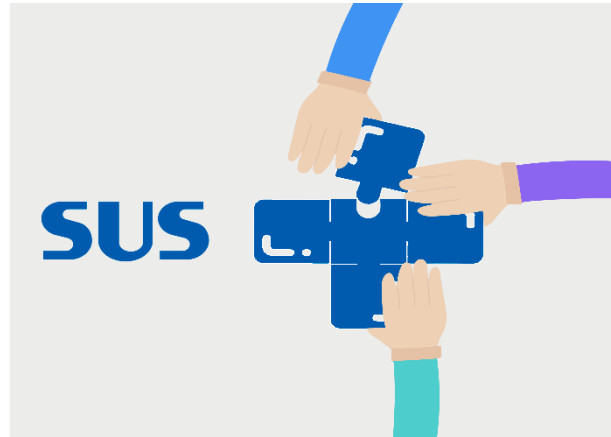


**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA  
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUCIA-SP  
DIRETORIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

# **Plano Municipal de Saúde 2026 a 2029**

**SANTA LUCIA– SP 2025**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA  
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Prefeito Municipal:** Antônio Carlos Abuabud Junior

**Vice - prefeito:** Guilherme Maluli Zunareli

**Diretor Municipal de Saúde:** André Luiz de Oliveira

**Coordenador de Atenção Básica:** Érica Rosangela Bril Isidoro

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde será o instrumento referencial básico, que irá a partir deste diagnóstico, estabelecer uma visão mais (igualitária) avançada e ampla em relação às ações de saúde que serão desenvolvidas pela equipe municipal de saúde, nesses quatro anos (2026 à 2029), visto que o **SUS** há de ser entendido em seus objetivos finais de dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde, para que assim, busquemos estruturas, métodos e processos que serão capazes de alcançar os objetivos propostos com eficácia. Destacamos que o plano foi elaborado com base em dados oficiais fornecidos pela Prefeitura Municipal de Santa Lucia-SP, Diretoria Municipal da Saúde, Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, além de informações coletadas junto a DRS VIII, DATASUS, SES/SP, IBGE e Ministério da Saúde, buscando dar transparência e demonstrar a atual e real situação do município.

A função do Plano Municipal de Saúde é ser usado como parâmetro para avaliação das necessidades e carências do município na área da saúde, além de servir como um documento de planejamento e organização para cumprimento de diretrizes, objetivos, metas e indicadores que visem à melhoria da saúde municipal.

Reiteramos ainda, que o Plano Municipal de Saúde por meio físico, seguirá os princípios estabelecidos para preenchimento do DigiSUS-GMP.

## **Historia:**

Santa Lúcia foi fundada em 07 de abril de 1910, com o lançamento da pedra fundamental da atual igreja Matriz, cuja padroeira é Santa Luzia. Através do Decreto Lei nº 1227 em 19 de dezembro de 1910.

Neste mesmo ano, por iniciativa do Sr. Bento de Abreu Sampaio Vidal, com amigos, sendo um deles filho da proprietária das terras Sra. Luciana Machado de Campos, adquiriram as terras e dividiram em lotes e ruas, nascendo assim a cidade de Santa Lúcia, que ganhou este nome em homenagem a antiga proprietária das terras Sra. Luciana. Por não haver este nome no calendário religioso, optou-se então por Santa Lúcia.

Sua emancipação ocorreu em 18 de fevereiro de 1959 deixando de ser Distrito de Araraquara-SP, ocorrendo a primeira administração municipal, sendo que a atual teve início no ano de 2025, para findar-se em 2012.

O Município de Santa Lúcia ate o ano de 2022 somente era composto por algumas casas de comércio, não sendo possível o seu desenvolvimento, Inicia em 2023 suas atividades a Fabrica CAVAM, e abre as porta para geração de um bairro Industrial que poderá gerar serviços e melhorar as atividades econômicas locais.

A base econômica do município é predominantemente no setor primário, sendo voltada para a agricultura, no plantio de cana-de-açúcar. Historicamente a safra tem início nos mês de maio e termino em novembro, hoje em dia não tem interrupção das atividades, devido a tecnologia e adequação dos equipamentos na lavoura, teve diminuição da população flutuante no Município.

## Introdução

Durante muitos anos tivemos no Brasil cobertura assistencial de saúde pública apenas aos trabalhadores formais, contribuintes do sistema de seguridade social. Os cidadãos que não estivessem inseridos nesta formalidade, estavam sujeitos ao uso de planos de saúde privados, atendimentos particulares ou à atenção dos atendimentos de caridade realizados na grande maioria das vezes pelas Santas Casas de Misericórdia.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentam, é um sistema novo e ainda em construção.

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários:

- Universalidade;
- Equidade;
- Integralidade;

O SUS há que ser entendido em seus objetivos finais de dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde - para que assim, busquemos os meios - processos, estruturas e métodos - capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e, torná-lo efetivo em nosso país.

Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que dêem consistência ao modelo de atenção à saúde desejado.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- **Universalidade:** Todas as pessoas têm direito ao atendimento independente de cor, raça, gênero, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda, etc. A saúde é direito de cidadania e dever dos governos Municipal, Estadual e Federal.

- **Eqüidade:** Todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme as suas necessidades. Os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, ou seja, cada grupo ou classe social ou região tem seus problemas específicos, têm diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida.

- **Integralidade:** As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para prevenção e a cura. O indivíduo não deve ser visto apenas como partes de um todo (coração, fígado, pulmões, etc.). É um ser humano, social, cidadão que biologicamente, psicologicamente, e socialmente está sujeito a riscos de vida. As unidades que prestam serviços de saúde ao usuário deve atender o indivíduo como um ser humano integral, submetido às mais diferente situações de vida e trabalho, que o leva a adoecer e a morrer.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A construção do Plano Municipal de Saúde de Santa Lúcia- SP tem como princípio básico ampliar a qualidade do atendimento aos usuários do sistema único de saúde, buscando soluções e alternativas que integrem os anseios e reivindicações da população.

Considerando que o município de Santa Lúcia tem suas ações voltadas para a o modelo de Atenção Primária, busca-se criar vínculo da população com as Unidades Básicas de Saúde como a porta de entrada preferencial do sistema, acompanhando permanentemente os cidadãos e organizando o fluxo entre os serviços, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos agravos à saúde.

Diante disso é importante que o planejamento consiga estabelecer diretrizes e prioridades, suas metas de curto e longo prazo e uma agenda de saúde, funcionando como um instrumento de gestão e acompanhamento das ações e dos indicadores de saúde.

Usando como parâmetro a Portaria Ministerial nº. 1101 e Resolução Estadual 04/2002, conhecemos a necessidade média da população para a maioria dos procedimentos. Calculadas estas necessidades, servirão de base para regular os encaminhamentos de referência e contra-referência no sistema local e regional.

Os procedimentos técnico-administrativos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos, especialmente a autorização de internações e de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e/ou alto custo, devem ser organizados de forma a facilitar o acesso dos usuários e permitir o monitoramento adequado da produção e faturamento de serviços.

# 1 ANÁLISE SITUACIONAL

## 1.1 Condições de Saúde da População

### 1.1.1 Panorama Demográfico

O município de Santa Lucia Pertence à RRAS 18, DRS III Araraquara-SP, Região de Saúde de Central composta por 08 municípios (Araraquara, Gavião, Trabiju, Boa Esperança do Sul, Americo Brasiliense, Santa Lucia, Rincão, Motuca), localiza-se na região noroeste do estado de São Paulo, distando 285 km, da capital do estado.

Possui uma área territorial de 153,860 km<sup>2</sup> e tem limites territoriais com as cidades, Araraquara – oeste; Américo Brasiliense – sul e leste; São Carlos – leste; Rincão – leste e norte.

Tem como principais rodovias de acesso SP-255 e SP257

O município tem como principal base econômica a atividade rural, na qual produtos agrícolas, cana-de-açúcar é dominantes.

O cultivo da cana de açúcar é o de maior predominância, pois a zona rural do município conta com terras de solo muito fértil, na qual favoreceu ao longo do tempo a implantação da usinas Santa Cruz seu entorno. O turismo também representa um importante setor de geração de emprego e renda, Santa Lucia fica nas trilhas do circuito de baike

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. A queda acelerada das taxas de fecundidade e da mortalidade registradas no país provoca mudanças rápidas no ritmo de crescimento da população.

No município de Santa Lucia esta realidade não é diferente e a porcentagem de idosos se mostra maior ano a ano. No tocante ao sexo feminino, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE censo 2022, existe um empate técnico entre pessoas do sexo masculino e feminino.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Tabela 1** – População segundo faixa etária e sexo, 2022.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Homem</b>	<b>Mulher</b>	<b>Total</b>
00 a 04 anos	199	186	
05 a 09 anos	256	231	
10 a 14 anos	198	216	
15 a 19 anos	231	231	
20 a 29 anos	542	500	
30 a 39 anos	550	542	
40 a 49 anos	499	519	
50 a 59 anos	456	530	
60 a 69 anos	363	358	
70 a 79 anos	157	207	
80 anos e mais	56	102	
<b>Total</b>	<b>3.507</b>	<b>3.622</b>	<b>7.129</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.

Para assistir essa população, no setor saúde definiu-se a atenção básica como ordenadora da rede de atenção a saúde do cidadão de Santa Lúcia. A população é em sua maioria usuária do Sistema Único de Saúde, por isso como município de pequeno porte.

Buscando uma cobertura populacional de 100% da sua população em Atenção Básica para os próximos quatro anos, o município já realizou o credenciamento de 1 equipes do Estratégia Saúde da Família (eSF), 1 equipes de Atenção Primária (eAP) e 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Atualmente para atendimento cumprimento das ações e metas previstas para Atenção Básica junto à população o município possui vinculado junto ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) os seguintes estabelecimentos: 01 – Pronto Socorro Municipal; 01 – Estratégias Saúde da Família, 01 – Posto de Atenção Primária, 01- Farmácia Central, 1 Clínica de Fisioterapia e 1- Vigilância em Saúde

O objetivo do município é melhorar as condições da Atenção Básica no município através de investimento e contratação de mais funcionários para a formação de novas equipes, visando diminuir o fluxo de atendimentos nas Unidades de Média e Alta Complexidade que poderiam ser

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

solucionados com um modelo integra pelas equipes de Atenção Básica.

### 1.1.2 Morbidade e Mortalidade Geral

Durante o ano de 2014 a 2023, numero e proporção de óbitos com causas garbage, no Município de Santa Lucia.

Códigos Causa Garbage	Nº	%
Total de óbitos por ocorrência	203	100
Total de óbitos causas Garbage	66	32,5

Código causa garbage ano de referencia 2014 a 2023

R99	Outras causa mal definidas	13	32,5%
I10	Hipertensão essencial	10	6,5%
I69.4	AVC/ Hemorr isqu	4	2,0%
I64	Acid Vasc cerebral	3	1,5%
J18.0	Broncopenumonia	3	1,5%
J18.9	Pneumonia	3	1,5%
V89.2	Acid Trans veic mot	3	1,5%
A41.0	Septicemia p/Staphylococcus	2	1,0%
A41.9	Septicemia	2	1,0%
I46.0	Parada Cardiaca	2	1,0%
I46.1	Morte Subita	2	1,0%
I50.0	ICC	2	1,0%
I50.9	Insuf ardiaca	2	1,0%
C76.7	Outras mal definidas	1	0,5%
C76.8	Lesão Invasivas	1	0,5%
	Outras causa Garbage	13	6,5%

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Fonte- Sistema de informação sobre mortalidade – Sim/ GVE 12 Araraquara-SP

Pode-se notar, que durante o ano 2022 o município de Santa Lucia apresentou 203 óbitos, segundo levantamento do Sistema de Informações mortalidade – Sim / GVE 12 Araraquara-SP, das quais pessoas com idade acima de 50 anos representaram 87,50% dos óbitos no município.

### **1.1.3 Doenças Transmissíveis**

O Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA) é a metodologia recomendada pelo Ministério da Saúde para a determinação do Índice de Infestação Predial (IIP) do mosquito vetor da dengue (*Aedes aegypti*).

Através da amostragem de imóveis do município, pode-se realizar um rápido diagnóstico da situação da presença de larvas do mosquito vetor na cidade.

Os Agentes de Combate às Endemias (ACE) realizaram visitas, durante todo o ano e em todos os bairros, coordenados pela Coordenação Vigilância Sanitária e Endemias do município. Por suas características demográficas e climáticas o município de Santa Lucia apresenta alto risco de transmissão de dengue.

Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de mobilizar a população para o efetivo controle dos depósitos nos imóveis residenciais e comerciais, assim como do poder público, nas áreas sob sua responsabilidade. Além disso, os serviços de saúde do município devem estar preparados para diagnosticar e notificar os casos de dengue propiciando uma rápida intervenção ambiental. Somente com esses cuidados será possível minimizar as condições de transmissão da dengue nos próximos anos.

### **1.1.4 Doenças e Agravos não Transmissíveis**

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis – DCNT são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial de Saúde – OMS mostram que as DCNT são responsáveis por 63% de todas as 36 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008 (WHO, 2011a). No Brasil, as DCNT são igualmente importantes, sendo responsáveis, em 2007, por 72% do total de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (31,3% dos óbitos),

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

neoplasias (16,3%) e diabetes (5,2%) (SCHMIDT et al, 2011), correspondendo a 75% dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 (MALTA et al, 2006).

Os indicadores de mortalidade pelas Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) têm no Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) a principal fonte de dados. O documento que alimenta o SIM é a Declaração de Óbito (DO) preenchida pelo médico ao constatar um óbito.

Não há atualmente um sistema unificado de informação sobre morbidade por DANT na SMS. Entretanto, é possível conjugar vários sistemas de informação para elaboração de indicadores de morbidade. O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) constitui o principal sistema de informação de morbidade, através do qual é possível obter um conjunto de variáveis a cerca de 85% das internações hospitalares, como a causa da internação, os dias de permanência, a evolução da situação de saúde que levou a internação, custos diretos, etc. Todas as informações obtidas podem ser desagregadas até o nível municipal.

### **Infecção respiratória aguda (IRA)**

As Infecções Respiratórias Agudas (IRA) foram incluídas entre os três principais problemas de saúde pública da infância ainda no final da década de 60, junto com as doenças diarreicas e a desnutrição (Benício, 2000). Estes três problemas de saúde são considerados responsáveis pela maioria das mortes antes dos cinco anos de idade, e são a causa mais frequente pela qual uma criança perde sua saúde durante seus primeiros anos de vida.

Contudo, apesar do caráter global da distribuição da IRA, seu impacto sobre as taxas de hospitalização e os óbitos entre crianças sofre diferenciações significativas, relacionadas às desigualdades existentes no desenvolvimento econômico dos diversos países e regiões. Estima-se que aproximadamente 70.000 crianças com menos de cinco anos morram anualmente no continente americano em consequência de infecções respiratórias agudas, aproximadamente, 15% de todas as mortes que ocorrem anualmente de nesta faixa etária.

As internações por IRA apresentam clara associação sazonal, com cerca de 70% delas ocorrendo no período do inverno, entre os meses de dezembro a março. É neste período que devemos concentrar os esforços de organização da rede para atendimento desta grande e importante demanda.

A probabilidade de doenças respiratórias aumenta em crianças que convivem na mesma

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

residência com pessoas que fumam. O tabagismo passivo aumenta o número de crises de asma, bronquite, rinite alérgica, sinusite, otites e pneumonias bacterianas entre as crianças, especialmente abaixo dos 5 anos de idade, sendo importante a abordagem sobre o tabagismo com pais/responsáveis. A alta morbimortalidade por IRA nesta faixa etária, com elevado custo humano e social, justifica os esforços da rede pública de saúde no desenvolvimento de ações preventivas e curativas eficazes para estas patologias.

### **1.1.5 Saúde Bucal**

O município de Santa Lucia possui dois consultórios odontológicos , das quais oferece diversos serviços e atendimentos de Saúde Bucal para sua população, com porta aberta para oferta de de serviços em saúde bucal se prontificando em uma cobertura de 100% dos usuários SUS.

Entre os procedimentos que são já realizados e oferecidos em Saúde Bucal estão:

<b>Atendimentos em Saúde Bucal – Exercício 2020</b>		
<b>Código do Procedimento</b>	<b>Descrição do Procedimento</b>	<b>Quantidade Realizada</b>
0101020058	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	704
0101020066	APLICAÇÃO DE SELANTE	68
0101020074	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	22
0101020082	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	577
0101020090	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	326
0414020120	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	122
0414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	183
0414020383	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	181

Para execução dos procedimentos de colocação de prótese mandibular o município esta tentando junto a DRSIII adesão ao programa LRPD.

## **1.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE**

Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou “as características sociais dentro das quais a vida transcorre” (Tarlov, 1996).

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ao atuarmos sobre as causas das desigualdades de saúde e doença, temos a oportunidade de melhorar a saúde nas regiões mais vulneráveis da cidade. Uma das causas mais importantes são as condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham (determinantes sociais de saúde).

### **1.2.1 Aspectos socioeconômicos**

O objetivo dessa subseção é apresentar um prisma de indicadores socioeconômicos relacionados: ao Produto Interno Bruto (PIB), o IDH, a educação, trabalho e renda.

#### **Índice Paulista de Responsabilidade Social- IRPS**

<b>GRUPO IPRS</b>	<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>LONGEVIDADE</b>	<b>RIQUEZA</b>
<b>VULNERÁVEIS</b>	50	67	28

Fonte- Fundação SEADE – IPRS, 2018.

#### **Taxa de Alfabetização da População, do Município de Santa Lucia, 2022**

<b>ALFABETIZADOS</b>	<b>% ALFABETIZADOS</b>	<b>NÃO ALFABETIZADOS</b>	<b>% NÃO ALFABETIZADOS</b>
5.501	93.8%	362	6.2%

Fonte – IBGE,2022

### **Índice de Desenvolvimento Humano**

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi criado para oferecer um contraponto ao PIB, tendo em vista que este somente considera a dimensão econômica do desenvolvimento. É uma medida simplificada do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano, são eles: renda, Produto Interno Bruto (PIB) é o valor de mercado de todos os bens e serviços finais produzidos em um país durante certo período de tempo. (MANKIW, N. Gregory. Introdução à Economia. O IDH do Brasil é 0,718, que ficou em 84º lugar no IDH Global de 2011. O IDH do Município é 0,737.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

Município	IDHM
Santa Lucia	0,737

Fonte IBGE, 2022

## **1.3 ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **1.3.1 Introdução**

O acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é uma bandeira de luta dos movimentos sociais, cuja reivindicação passou a ser um dos elementos fundamentais dos direitos de cidadania. E, nesse caso, o exercício de cidadania tem um grande potencial de produzir resultados concretos, tendo em vista as reais possibilidades de mudança e melhora no atendimento aos problemas de saúde da população.

Entre os desafios novos ou persistentes para o Sistema Único de Saúde – SUS destaca-se o acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade, que se traduz na equidade a este acesso, na humanização do cuidado, na integralidade da atenção e no atendimento em tempo adequado às necessidades individuais e coletivas.

A adoção de modelo organizativo de ações e serviços, baseado em redes de atenção que favoreçam a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais constituem o cerne do esforço a ser empreendido nos próximos anos. Tal organização deve permitir o atendimento das necessidades de saúde e o aperfeiçoamento da gestão, neste incluídos a eficiência do gasto e o financiamento adequado (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2012-2015).

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção básica, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população, a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2012-2015).

Da mesma forma, Santa Lucia apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais pode-se destacar, entre outras, a expansão da atenção básica, adequação do setor de regulação, ampliação da equipe de Urgência e Emergência, investimentos em tecnologia da informação, assim como a implantação do programa Mais Médicos no município, qualificando ainda mais os atendimentos ao usuário SUS .

Contudo, como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de em Santa Lucia, devido à transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde.

Em países ou regiões que fizeram a transição epidemiológica clássica onde existe uma situação de acumulação epidemiológica ou de dupla carga das doenças com predomínio relativo das condições crônicas, o mais grave problema dos sistemas de saúde está na incoerência entre esta situação epidemiológica e o modelo de atenção à saúde hegemônica que se caracteriza pela fragmentação do cuidado e pelo foco nas condições agudas.

Ao longo do tempo o modelo vigente se organizou mais pelo modelo econômico vigente do que as necessidades em saúde, onde a lógica é tratar a doença e não cuidar da saúde. Daí um sistema que funciona com base nos sintomas, médico-centrado, hospitalocêntrico. A razão é muito mais um modelo econômico do que uma proposição "técnica" do campo da saúde para atender majoritariamente às condições agudas ou agudizadas de saúde em serviços de alta densidade tecnológica. Isto fica evidente ao analisarmos a insuficiência de acesso a atenção básica, a situação de sobrecarga nas portas de urgência, a dificuldade de acesso a consultas e procedimentos eletivos em algumas especialidades e o elevado número de internações de urgência.

Estes dados demonstram fragilidade na formação de vínculo dos usuários na atenção básica, uma fragmentação da rede com a atenção isolada nos seus componentes sem a visão sistêmica e uma fragilidade das estratégias que regem a transição do cuidado no sistema de saúde municipal.

Neste contexto, o plano de Estruturação e Articulação da Rede de Atenção à Saúde em Santa Lucia visa à organização do sistema dentro de um modelo de atenção com conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde do usuário e da população atuando

desde a promoção e prevenção, passando pelo diagnóstico, monitoramento e tratamento, incluindo também a reabilitação e cuidados paliativos, através de uma rede integrada de ações e serviços, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

### **1.3.2 Modelo de Atenção**

O Modelo de Atenção é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em função da análise situacional considerando os perfis demográficos, epidemiológicos e os determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo, em determinada sociedade. (Mendes, 1993)

É preciso cuidar das pessoas para que não adoçam, para o controle das condições crônicas e não apenas cuidar da amenização das doenças. A integralidade é o princípio mais desafiador para o SUS, levando-se em conta as características singulares das condições agudas e das condições crônicas.

As Redes de Atenção a Saúde (RAS) podem ser definidas como conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por ações cooperativas e interdependentes, coordenadas pela atenção básica, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, de acordo com as necessidades dos usuários.

As ações e serviços devem ser prestados no tempo certo, no lugar certo, com a qualidade e tecnologia adequada, de forma humanizada, com equidade e com responsabilidades sanitária, social e econômica, com algumas especificidades para as situações agudas ou crônicas.

### **1.3.3 Territorilização e Regionalização**

Para fins de compreensão deste documento, território é entendido como sinônimo de espaço geográfico, na qual pode ser definido como um conjunto indissociável, solidário e contraditório, de sistemas de objetos (fixos) e sistemas de ações (fluxos) (Santos, 1996).

No setor saúde, os territórios estruturam-se por meio de horizontalidades que se constituem em uma rede de serviços que deve ser ofertada pelo Estado a todo e qualquer cidadão como direito de cidadania (Monken, ENSP, 2012). Inclui, portanto, tanto a estruturação física e espacial dos serviços como também os fluxos e relações entre serviços, profissionais e estes e os usuários dos

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

serviços.

Na saúde, a territorialização consiste em um dos pressupostos da organização dos seus processos de trabalho e das suas práticas, considerando-se uma atuação em uma delimitação espacial previamente determinada (Monken e Barcellos, 2005, p.898).

Em Santa Lucia, o território e a sua população de 7,129 habitantes, são atendidos por 01 Equipe de Saúde da Família, 1 Centro de Saúde (UBS), 1 Pronto Socorro, 1 Farmácia Central, e 1 Clínica de Fisioterapia

Para Estratégia de Saúde da Família estão definidos os limites geográficos e sua população, com vistas ao estabelecimento do conjunto de serviços a serem ofertados, no Bairro Jardim Nova Santa Lucia. Para a AB, esta oferta já está definida, sendo necessário qualificá-la para as demais esferas de atenção (Média e Alta Complexidade) e para a Vigilância em Saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB limita as áreas de atuação de uma ESF até 4.000 pessoas.

Com o exposto, os desafios da territorialização e da regionalização para o quadriênio serão:

- ✓ Consolidação da territorialização e da regionalização no planejamento da SMS;
- ✓ Continuidade da regionalização para todos os serviços especializados não citados;
- ✓ Implantação e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde;
- ✓ Modernização e informatização das Estratégias de Saúde da Família, com acesso descentralizado aos exames de rotina e complementares.

## **2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

A atuação de forma territorializada e regionalizada visam aos estabelecimentos das redes de atenção à saúde que, conforme preconizadas pelo Ministério da Saúde são definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Como estrutura administrativa e gerencial da SMS, são compostas por Unidades de Saúde da Atenção básica sob a coordenação da Coordenação Municipal da Atenção Básica.

Para o quadriênio 2026-2029, os desafios da SMS nas redes de atenção estão na integração entre as esferas de atenção, com o fortalecimento da regulação dos serviços e na revisão dos processos de trabalho de forma integral, não se restringindo aos processos dos equipamentos de saúde de forma isolada, mas garantindo a transição do cuidado e fortalecendo a coordenação da AB.

### **2.1. Atenção Básica**

A Atenção Básica (AB) no município tem se colocado como ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde. O acesso aos serviços de saúde independente de sua complexidade deve ser assegurado, assim como respeitadas as equidades e as reais necessidades da população. Deve se garantir serviços na AB a toda à população, com capacidade diagnóstica e resolutiva assim como a existência de redes de apoio integradas e disponíveis.

É considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela longitudinalidade do cuidado em saúde. Fundamenta-se pela otimização das ações em saúde agindo sobre as causas das doenças mais prevalentes que ocorrem na população, manejando as doenças e maximizando a saúde. As Unidades de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde constituem-se como os serviços protagonistas da AB.

Por ser reconhecida como as principais portas de entrada do sistema tanto para situações agudas de menor complexidade, como para demandas programadas, com o papel ordenador do cuidado transversal na Rede de Atenção à Saúde, devem ser dispersos em quantidade e efetividade suficientes no território local, de acordo com os seus atributos:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Proximidade com o usuário;
- Longitudinalidade (vínculo);
- Integralidade;
- Foco no usuário, na família e na comunidade.

Além disso, os atributos devem cumprir três funções essenciais:

- Função resolutiva - de dar respostas efetivas a, pelo menos, 80% dos problemas mais comuns de saúde;
- Função de coordenação - de ordenar os fluxos e contra-fluxos dos usuários por todos os níveis da rede de atenção à saúde;
- Função de responsabilização - de responsabilizar-se pela saúde da população independentemente do ponto de atenção à saúde em que esteja.

Atualmente Santa Lucia possui 01 Unidades Básicas de Saúde no centro do município, sendo responsáveis pelo atendimento de populações que variam de 3.000 a 4.000 pessoas.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é entendida como uma reorientação do modelo assistencial, resgatando conceitos mais amplos de saúde e formas diferenciadas de intervenção junto ao usuário, sua família e a comunidade.

Evidências científicas mundiais e nacionais mostram que, dentre as orientações de modelo assistencial para a AB, a ESF é a que mais contempla seus atributos essenciais e derivados. São eles: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural (Starfield, 2003). Desta forma consegue aplicar maior número dos princípios do SUS, com destaque para a integralidade, a equidade, a coordenação do cuidado, a preservação da autonomia e a participação e controle social (Lei8080/90).

Baseado nessas constatações e seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) o município de Santa Lucia opta pela ESF como modelo prioritário na organização da Atenção Básica.

Os usuários têm acesso na Atenção Básica de forma não padronizada na UBS e ESF o modelo de acesso existente é através das recepções dos serviços e o agendamento de consultas obedece à ordem de agendamento exceto para os idosos, gestantes, crianças menores de um ano de

idade, casos agudos e portadores de doenças ocultas, ou priorizadas pelo acolhimento realizado pelos profissionais de saúde.

Integrados a AB, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família/ E-Muti, potencializam as ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família. Assim aumentam a resolutividade, considerando que regionalmente a composição de suas equipes, observa o perfil epidemiológico e social de cada localidade. Não se constituem como unidades físicas independentes ou especiais, e não se caracterizam pelo livre acesso ao atendimento individual ou coletivo, uma vez que o acesso deve ser regulado pelas equipes da atenção básica.

## **2.2 Atenção Especializada Ambulatorial**

Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a AB, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada e, quando necessário através do apoio matricial, ajudar na resolutividade da AB.

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatoriais e serviços especializados e que constituem as redes de atenção. Para os casos agudos, serve como porta de entrada os serviços de Urgência e Emergência, e, na demanda programada, como serviços de apoio especializados ambulatorial referenciados. Os usuários são encaminhados via setor de regulação ambulatorial pelo sistema SIRESP – ( vagas são distribuídas pela DRSIII, pra NGA3- Araraquara, AME de Américo Brasiliense, AME de São Carlos, AME de Taquaritinga e HC de Ribeirão Preto.

## **2.3 Serviços Especializados de Atenção à Saúde**

Os usuários são referenciados pelas unidades de saúde através de regulação, estabelecendo integralidade necessária aos tratamentos que são fundamentais para garantia de um atendimento qualificado. Além disso, a realização de pequenos procedimentos e o acesso aos exames complementares de média complexidade, possibilitam a resolutividade do profissional com o caso que se apresenta, permitindo a realização de um diagnóstico seguro, e conseqüentemente de um tratamento mais adequado.

Cabe a Coordenação da Central de Regulação/AB através da sua avaliação de perfil epidemiológico e indicadores de vulnerabilidade, identificar as especialidades necessárias e a

capacidade de resolutiva destes serviços. Regulando as especialidades que necessitam maior complexidade para a responsabilidade dos ambulatórios especializados via sistema SIRESP.

#### **2.4 Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Em 2003, a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica teve como tema: “Efetivando o Acesso, Qualidade e Humanização da AF com Controle Social”. Uma das propostas desta conferência foi o acesso a medicamentos seguros, eficazes, produzidos com qualidade, de acordo com as necessidades, com regularidade e orientação para o uso correto. Desta conferência surgiu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada pela Resolução CNS 338/2004.

Para uma melhor assistência aos usuários faz-se necessário:

- ✓ Ampliar e melhorar o acesso à Assistência Farmacêutica;
- ✓ Melhorar o acesso aos medicamentos especiais, facilitando a entrega;
- ✓ Implementar o acesso a medicamentos através das farmácias básicas;
- ✓ Informatizar todos os insumos necessários à execução dos serviços

A AF no município de Santa Lucia tem como objetivo propiciar um novo modelo de atendimento, não restrito à mera aquisição e distribuição de medicamento, e sim buscando a humanização das atividades inerentes ao ciclo de Assistência Farmacêutica, incluindo todos os serviços necessários para a integralidade das ações, com atenção voltada ao usuário do Sistema Único de Saúde.

O município de Santa Lucia atualmente conta com Assistência Farmacêutica na rede básica, tem como referência a Farmácia Básica e alguns medicamentos autorizados pela Comissão de Análise e Fiscalização de processos de solicitação de medicamentos, alimentos especiais e congêneres e alguns de demandas judiciais.

A seguir foram identificados alguns problemas relacionados ao acesso de medicamentos

disponibilizados pela Diretoria Municipal de Saúde.

- ✓ Necessidade de implantação de um sistema de informatização descentralizado eficiente para solicitação, distribuição, dispensação e controle de estoque de medicamentos;
- ✓ Necessidade de atividades de Educação Permanente, vinculada às competências, atribuições e processos de trabalho, para os profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica;
- ✓ Necessidade de definição de rotinas de medicamentos controlados e dispensação em geral.
- ✓ Contratação de Recursos Humanos.
- ✓ Ampliação do acesso com a descentralização do serviço.

## **2.5 Atenção nos Serviços de Urgência**

De acordo com a Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011, são considerados componentes e interface da Rede de Atenção às Urgências, todos os serviços e ações que buscam garantir a integralidade do cuidado.

A Rede de Atenção às Urgências foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deva ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior ou menor complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

O Modelo de Atenção às Urgências deve ser centrado no usuário, garantido a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, ampliando o acesso com acolhimento e classificação de risco, integrando os componentes da Rede de Atenção à Saúde por meio da regulação.

A portaria 1600 de julho de 2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta portaria normatiza a estruturação da rede de saúde para o atendimento aos usuários com quadros agudos. Ainda, destaca que a organização em rede visa atender aos problemas de saúde dos usuários na área de urgência. Sendo assim, é fundamental considerar o perfil epidemiológico no Brasil.

Compondo a reformulação da rede de atenção às urgências necessitamos considerar as necessidades regionais e planejar a re-estruturação da rede e dos pontos de atenção com base nas

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

características regionais. O Decreto 7508, de 27 de julho de 2011, regulamenta a organização do Sistema Único de Saúde – SUS dentro da lógica de regionalização da rede de saúde.

A Atenção Básica (ESF e UBS), são portas de entrada aos usuários do SUS, com garantia de atendimento às demandas agudas ou agudizadas, com funcionamento 8 horas, de segundas-feiras a sextas-feiras, devendo ter garantia de encaminhamento, sempre que necessário, a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar e pronto atendimento 24 (vinte e quatro horas por dia).

### **3.0 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população.

As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

O Departamento de Promoção e Proteção à Saúde atualmente se encontra dividido em Equipes nas seguintes áreas:

- ✓ Epidemiológica – Eventos Vitais;
- ✓ Prevenção e Controle de Doenças e Agravos – Doenças Transmissíveis, Vigilância de Doenças Crônicas, Vigilância de Doenças Agudas;
- ✓ Sanitária – Vigilância de Alimentos, Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde, subdividida em Produtos, Serviços e Engenharia;
- ✓ Ambiental - Vigilância de Saúde Ambiental, Vigilância das Águas e Vigilância de Zoonoses, subdividida em Vigilância de Roedores e Vetores e Vigilância de População Animal.

#### **4.0 GESTÃO EM SAÚDE**

Por gestão em saúde entende-se a criação e a utilização de meios que possibilitem concretizar os princípios de organização da política (Paim e Teixeira, 2006). Para fins de compreensão, os mesmos autores pontuaram política de saúde como a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Política de saúde abrange questões relativas ao poder em saúde (Politics), bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (Policy). Assim, a palavra política na língua portuguesa expressa tanto as dimensões do poder quanto as diretrizes (Paim e Teixeira, 2006, p.74).

A gestão em saúde no Brasil, desta forma, acompanhou as orientações legais e dos gestores ao longo da história, sendo que a incorporação do Sistema Único de Saúde no país remeteu a uma reorientação das políticas de saúde até então vigentes. Em Santa Lucia, a qualificação da gestão do SUS apresenta desafios anteriores a sua constituição, onde se destaca a não formalização de elementos básicos norteadores da ação gestora e a dificuldade de formação e remuneração específicas para atuação neste campo.

Exemplo disto foi à fragilidade do planejamento do SUS em Santa Lucia até 2024, período de elaboração do Plano Municipal de Saúde, em construção compartilhada com todas as coordenações. A partir deste diagnóstico, desde janeiro de 2025 as equipes dos setores da gestão centralizada vêm atuando de forma a organizar as suas ações de forma articulada com os demais atores envolvidos.

Nos últimos 4 ano, documentos importantes como Relatórios de Gestão, Programações Anuais e Planos Estratégicos Específicos não vinham sendo alimentados no sistemas, para construção, validação e acompanhamento.

Essa forma de agir em saúde aponta para uma “gestão em redes”, compreendendo-se que a transversalidade dos planos de trabalho da saúde é o que potencializará a capacidade gestora para as mudanças necessárias com vistas à qualificação da rede de serviços públicos e do SUS como um todo.

Com esse enfoque, os Fundamentos Estratégicos da SMS são imprescindíveis ao alinhamento estratégico almejado pela gestão municipal. São eles: Promover o bem-estar em saúde, de acordo com as diretrizes do SUS, por meio de gestão única que garanta aos cidadãos o acesso

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

universal, equânime e o cuidado integral, com controle social e respeitando as pactuações interfederativas. Com o enfoque proposto, o Planejamento, o Financiamento, a Gestão do Trabalho e Educação Permanente, a Humanização, a Ouvidoria, a Comunicação, a Infraestrutura de Apoio e Logística, Participação e Controle Social são apresentadas a seguir.

## **5.0 PLANEJAMENTO**

O Planejamento é um processo que leva ao estabelecimento de um conjunto coordenado de ações visando à consecução de determinados objetivos (Paim e Teixeira, 2006, p. 76). Nesse sentido, para a SMS consiste principalmente na elaboração de planos e programas governamentais para dar conta das necessidades populacionais em saúde diagnosticadas pela gestão do SUS.

Em uma perspectiva nacional estratégica, “define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS” (Caderno 2, Planeja SUS, 2006). Da mesma forma, o planejamento do SUS em Santa Lucia também está sendo organizado para atuar de forma sistêmica, sendo que, para isso, tem ocorrido mudanças significativas na estrutura de planejamento da Diretoria Municipal de Saúde (DMS).

Até meados de 2024, o setor responsável por assessorar o planejamento do SUS em Santa Lucia estava voltado principalmente para o acompanhamento temático das áreas técnicas (Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, DST/AIDS, Tuberculose, Saúde Nutricional e outras). Outras responsabilidades estavam atreladas ao cumprimento de instrumentos normativos de planejamento, em especial o Plano Municipal de Saúde e os Relatórios de Gestão, sem o destaque necessário.

Para concretizar o trabalho apresentado, a mudança estrutural da Assessoria de Planejamento e Programação, sendo composta uma equipe centrada nas estratégias de planejamento já descritas. Além disso, mudanças na legislação relacionada ao planejamento do SUS, em especial o decreto 7508/11 e a Lei Complementar 141/12, suscitaram a necessidade do setor de planejamento integrar com setor responsável pelo orçamento, até então com responsabilidade estrita do setor financeiro da DMS.

Para a continuidade do projeto atual, de fortalecimento do planejamento do SUS em Santa Lucia, destaca-se que ele está orientado por três características preconizadas pela gestão da DMS. São elas a co-responsabilização (setores desenvolvem seu plano e metas de trabalho, diagnosticando seus processos críticos e propondo estratégias, metas e respectivas ações, ao encontro do diagnóstico e dos planos estratégicos da DMS), a gestão compartilhada ou co-gestão (com o planejamento da DMS monitorado e avaliado por gestores, usuários, trabalhadores e prestadores do SUS); e espaços permanentes de gestão colaborativa (canais permanentes para a participação no planejamento e na avaliação do SUS em Santa Lucia).

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Pode-se afirmar que essas características serão consideradas diretrizes para o planejamento municipal do SUS em Santa Lucia. Com o exposto, considerando o diagnóstico do planejamento e as três diretrizes para a sua institucionalização na DMS, as dificuldades encontradas até o momento foram:

- 5.1.1 Participação incipiente do Controle Social na agenda de planejamento da DMS, considerando ser atividade recente a ser priorizada na agenda dos conselheiros;
- 5.1.2 Interesse e disposição para o planejamento, acentuado pela existência de diferentes estágios do conhecimento sobre o tema entre os setores da gestão centralizada e entre os integrantes das equipes de monitoramento regional. Da mesma forma, tem-se a realidade de diferentes estágios de utilização dos seus dados epidemiológicos, de vigilância sanitária e da dificuldades a elaboração de reuniões de equipe para o planejamento das ações de saúde no seu território;
- 5.1.3 Sistematização, padronização e disponibilidade dos dados, pela quantidade de dados em contraposição à limitação das tecnologias para auxiliar na alimentação e compilação dos mesmos. Nos últimos anos, essa dificuldade gerou uma densidade de sobre trabalho para as equipes de toda a DMS, ao exigir conhecimento e disponibilidade para o manuseio das bases de dados, o que por vezes não é uma realidade entre os servidores;
- 5.1.4 Planejamento intersetorial incipiente, considerando que o método de trabalho por meio dos seus programas intersetoriais vem recebendo maior destaque na DMS a partir de 2024.

## **5.2 Financiamento**

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Os blocos de financiamento instituídos pela Portaria GM/MS 698/2006, não são fatores de dificuldades para a aplicação, uma vez que os recursos de cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados, exclusivamente, nas ações e serviços de saúde relacionados ao Bloco (art. 6º), que tem esfera ampla (p. ex. Atenção Básica).

Apesar da edição das novas regras para a prestação de contas de recursos da saúde (Lei Complementar 141/2012 e Resolução CNS 459/2012), a SES mantém o entendimento de fiscalização de uso de recursos por vínculo orçamentário. O resultado são as dificuldades para a correta aplicação dos recursos de transferências federais e estaduais.

Já sobre os recursos destinados aos projetos prioritários do MS, destaca-se a principal característica de incentivos que, por vezes, podem gerar armadilhas para a DMS. O risco está na adesão de programas incentivados pelo MS sem observar que os recursos podem ser insuficientes para a prestação de serviços com a qualidade e a temporalidade necessárias (serviços com perfil de campanha ou permanentes). Ou seja, ao incentivar determinados programas sem considerar as necessidades locais, o financiamento será pouco resolutivo e, conseqüentemente, pouco desejado pelo gestor municipal.

As regras de financiamento das três esferas de gestão têm como contexto maior a Lei Complementar 141/2012, que regula a EC 29. Neste sentido, União, Estado e Município devem adequar seus sistemas de financiamento para garantir a articulação PPA e PMS e, por conseguinte, viabilizar o alinhamento entre a Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) com a PAS.

O histórico da Prefeitura de Santa Lucia e da DMS é de elaboração e condução do PPA e do PMS de forma completamente separadas, diferenciadas. Essas distorções resultam em dificuldade da DMS em incluir o seu plano estratégico na Agenda Política Municipal, junto à base de governo e à sociedade, com a nova gestão estamos mudando essas características.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Outras dificuldades relacionadas à condução do orçamento e do planejamento das ações em separado são:

1) De compreensão e de atuação das áreas técnicas, áreas meio (apoio técnico-administrativo) e da gestão descentralizada da DMS, de forma a contribuir na execução financeira conforme as regras vigentes (exposto acima) e os limites orçamentários;

2) De transparência para a sociedade e para o controle social no SUS, onde os meios de divulgações podem auxiliar na compreensão da sociedade sobre o planejamento integrado de ações e financiamento.

Diante do exposto, a elaboração do PMS 2026-2029 está sendo direcionada para convergir com a elaboração do PPA do Município. Assim, definidas as prioridades dentro destes instrumentos de planejamento, serão identificados os recursos necessários para viabilizá-las e suas fontes de financiamento, que podem ter origem Municipal, Estadual e Federal, bem como atuaremos com vistas a cumprir o disposto na Lei Complementar 141/12.

Por fim, os desafios do financiamento do SUS municipal para o quadriênio 2026-2029 envolvem o alcance de maior eficácia na aplicação dos recursos disponíveis, com estratégias que visam a disseminar o conhecimento sobre essa área do SUS para toda a DMS e sua relação com o planejamento das ações em saúde. Para isso, há a necessidade de qualificar a área de captação de recursos e de elaboração de projetos para o recebimento de recursos, de forma integrada às áreas técnicas e setores com necessidades comuns, bem como de fortalecer a estrutura da equipe de financiamento e orçamento para tais atribuições e demandas.

De forma a cumprir com estes desafios, os objetivos estratégicos relacionados à sustentabilidade do SUS municipal são:

- 1) Promover o equilíbrio da receita e das despesas atendendo às necessidades da população;
- 2) Estruturar o sistema de custos.

## **6.0 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Para a DMS, a Gestão do Trabalho e Educação Permanente no SUS são consideradas partes integrantes da política de qualificação da força de trabalho do SUS em Santa Lucia. Ações essas que será investidas.

### **6.1 Gestão do Trabalho**

Para a realização das suas atividades envolvendo áreas meio e áreas fim, a DMS apresenta uma força de trabalho composta por servidores efetivos, cargos em comissão e servidores com contrato temporário.

Com os vínculos apontados, o SUS em Santa Lucia conta com uma força de trabalho de trabalhadores envolvidos com a saúde pública no Município, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Há de ser considerada a possibilidade de subnotificação ou supernotificação dos cadastros de profissionais atuantes no SUS e na iniciativa privada, a depender da sistemática de alimentação e pela compreensão de uso do banco de dados em questão. Essa afirmação suscita para a necessidade de qualificação nas formas de registro e monitoramento do CNES, para que reflita um panorama real da força de trabalho em saúde em Santa Lucia.

Essa parceria com as instituições de saúde é necessária, tendo em vista as condições impostas pela legislação vigente, que acabam por moldar a composição do SUS em todo o país, ao considerar a Lei de Filantropia e a atuação de instituições estaduais e federais em serviços de governabilidade municipal – “direção única em cada esfera do governo” (LOS 8080/90). Desta forma, cabe a DMS a administração e fiscalização dos contratos com os prestadores de serviços privados, como hospitais, clínicas, empresas de diagnóstico por imagem, exames hematológicos, dentre outros serviços, incluindo a gestão do trabalho definida pela DMS para o SUS em toda a cidade.

Neste ponto, as necessidades diferenciadas apresentadas pelos prestadores modelam as suas relações com os trabalhadores, o que nem sempre é positivo para a uniformização da gestão do trabalho do SUS conforme os objetivos do município. Este é um desafio para a DMS, tendo em vista as diferenças salariais, as dinâmicas de trabalho impostas pelos empregadores parceiros aos trabalhadores, as diferenças regionais em saúde e a priorização da AB como ordenadora da rede de cuidados.

O desafio, nestes casos, está na rotatividade destes trabalhadores, seja por organização da DMS, seja por questões pessoais dos próprios trabalhadores.

## **6.2 Dimensionamentos de pessoal**

A gestão do trabalho, nos últimos anos, apresentou dificuldades no dimensionamento de pessoal específico para as áreas de atuação do SUS em Santa Lucia, com algumas exceções, como a ESF. Entre as áreas de atuação do SUS em Santa Lucia, destaca-se também a área administrativa ou 'áreas meio', que não tem destaque na regulação do trabalho e de seus processos, com consequente ausência de dimensionamento de pessoal.

Outro problema de monitoramento e qualificação da gestão do trabalho, como apontado, é a qualidade dos registros, o que inclui os registros locais e na base de dados nacional – CNES.

## **6.3 Absenteísmo**

Entre os principais desafios para a gestão do trabalho no SUS está também o absenteísmo, que é um termo utilizado para designar todas as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho devido a algum motivo interveniente. As ausências aos processos de trabalho acarretam vazios em postos de trabalho, além de custo financeiro à instituição. Por este motivo, o absenteísmo e suas causas (licenças de saúde, por exemplo) devem ser investigados e estudados, a fim de serem definidas ações voltadas ao seu enfrentamento.

Para tanto, é necessário que seja avaliada a elaboração de relatório contendo o código da “Classificação Internacional de Doenças (CID)”, de forma a não identificar os servidores nominalmente, mas suas formas de adoecimento na atuação junto aos serviços e áreas do SUS.

A atuação para a prevenção do absenteísmo também merece destaque para o quadriênio. O acompanhamento do trabalhador, evitando problemas diagnosticados entre os motivos de absenteísmo não teve foco nos últimos anos na DMS.

Com o exposto, destaca-se também a necessidade de estabelecimento da Política de Gestão do Trabalho no SUS em Santa Lucia, que estruture a gestão do trabalho (objetivo estratégico) e que seja reguladora da ampliação e da realocação de pessoal na DMS. Precisa incluir, ainda, a definição dos métodos para a realização do dimensionamento de pessoal que atenda à demanda dos diferentes

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

serviços, baseado em critérios técnicos e epidemiológicos, bem como a definição do incentivo à qualidade na prestação dos serviços e das estratégias de humanização e de saúde do trabalhador.

**6.3.1**

Desafio para quadriênio, implantação de um linha de cuidados para saúde do trabalhador e da trabalhadora municipal.

## **7.0 HUMANIZAÇÃO**

Por Humanização, compreende-se a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo os compromissos com os direitos do cidadão e a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), com o estabelecimento de vínculos solidários e participação coletiva no processo de gestão e da atenção, prevendo aumento do grau de corresponsabilização na produção de saúde e de sujeitos.

Para a gestão estratégica da humanização da saúde em Santa Lucia, destaca-se a necessidade de qualificar as ações já mapeadas nos relatórios de gestão, de monitorar as ações de humanização também na gestão centralizada, de ampliar e qualificar o acolhimento em todas as portas de entrada (AB, urgências).

## **8.0 COMUNICAÇÃO**

De acordo com Dewey (1859-1952, apud Rosemberg, 2012), “comunicação é o processo de repartir a experiência para que ela se torne patrimônio comum e que modifica a disposição mental das partes interessadas”. Esta definição remete à afirmação de que o uso de tecnologias em comunicação é estratégico para a formação da identidade em torno da marca “SUS” e, em Santa Lucia, essa compreensão vem tomando espaço na atuação da DMS e suas coordenações, apoiadas pela Assessoria de Comunicação.

A Assessoria de Comunicação desenvolve um trabalho de planejamento de comunicação efetivo em relação às metas pactuadas na Programação Anual de Saúde. Com isso, oferece aos setores da DMS acompanhamento e assessoramento, também atuando em vários momentos como executora das ações propostas.

Nas notícias publicadas na mídia, percebe-se que as pautas positivas vêm ganhando espaço gradativamente maior e mais frequente. Pode-se dizer que isso se deve ao trabalho desenvolvido pelo gestor para implantação de melhorias e, conseqüentemente, à credibilidade conquistada junto aos veículos de comunicação.

## **9.0 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

No município de Santa Lucia o Conselho Municipal de Saúde é atuante e paritário, realizando reuniões bimestral para avaliar a saúde da população do município, apresentando alguns desafios para o quadriênio, além da ampliação da rede de controle social no município, também há necessidades de melhorias em estrutura destaca-se que:

- 9.1.1 Na ADM não temos local para reuniões, utilizamos parceria com Diretoria de Educação para utilizar o Centro Pedagógico que tem uma estrutura adequada para realização de reuniões.
- 9.1.2 Não existem participação efetiva da população.

Sobre a estrutura de apoio técnico-administrativo para as instâncias de controle social, esta ainda apresenta dificuldades na estrutura de apoio administrativo e de assessoria.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA  
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<i>Diretriz 01: Garantir e aprimorar a Atenção Básica municipal, buscando oferecer atendimentos com equidade e de forma humanizada à população assistida.</i>						
Objetivo	Meta	Indicador	Previsão (2026 – 2029)			
			2026	2027	2028	2029
1.1 – Ampliar a cobertura da Atenção Básica municipal através da estruturação do modelo assistencial de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (eAP).	1.1.1 – Realizar o credenciamento de 100% do território.	Número de Equipes da Estratégia Saúde da Famílias (ESF) novas implantadas e funcionando no município.	40%	70%	90%	100%
	1.1.2 – Realizar o credenciamento e manutenção das equips no sistemas e melhorar a alimentação nos sistemas Esus	Número de Equipes de Atenção Primária (EAP) implantadas e funcionando município.	50%	70%	90%	100%
	1.1.3 – Elevar a cobertura em Atenção Básica no município para 100%.	Percentual de cobertura em Atenção Básica no município.	70%	80%	90%	100%
1.2 – Ampliar o número e a cobertura de Saúde Bucal no município, através políticas de atendimento .	1.2.1 – Realizar projetos com as equips de Equipes de Saúde Bucal e ESF's e EAP's, visando ampliar a cobertura no município.	Percentual de cobertura em Saúde Bucal no município.	30%	60%	80%	100%
	1.2.2 – Desenvolver atividades de Saúde Bucal em creches e escolas do município, visando a prevenção de cáries e doenças bucais.	Percentual de escolas e creches assistidas pelos atendimentos de Saúde Bucal no município.	50%	65%	80%	100%
	1.2.3 – Priorizar a realização de campanhas junto a adultos e idosos, incentivando o agendamento e a realização de atendimentos em Saúde Bucal no município ao menos uma vez a cada seis meses, visando a prevenção do câncer de boca.	Número de campanhas/mutirões realizados pelas Equipes de Saúde Bucal no ano, com o objetivo na prevenção de doenças na boca, junto a adultos e idosos do município.	02	02	02	02
1.3 – Priorizar, principalmente na Atenção Básica o desenvolvimento e cumprimento das ações e atendimentos necessários para cumprimento dos indicadores de	1.3.1 – Elaborar, promover e executar ações junto as gestantes do município, tendo em vista que essa classe está presente em 4 dos 7 indicadores de desempenho do Programa Previne	Percentual de gestantes com pelo menos 8 consultas entre a 1ª e a 20ª semana de gestação.	50%	70%	80%	100%
		Percentual de gestantes com realização dos exames de sífilis e HIV.	100%	100%	100%	100%
		Proporção de gestantes com atendimentos odontológicos realizados entre a 1ª e 20ª	25%	40%	55%	65%

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

desempenho do novo programa de financiamento do Governo Federais – “Previne Brasil”.	Brasil.	semana de gestação.				
		Proporção de exames citopatológicos/Papanicolau realizados, pela quantidade de mulheres do município.	100%	100%	100%	100%
	<b>1.3.2</b> – Promover e realizar campanhas informativas que incentivem a população a tomar as vacinas de poliomielite vacinada e de pentavalente.	Proporção da cobertura vacinal de pessoas que tomaram a vacina de poliomielite vacinada e de pentavalente.	80%	90%	100%	100%
	<b>1.3.3</b> – Realizar a busca ativa por pessoas hipertensas, principalmente através dos Agentes Comunitários de Saúde Municipal (ACS) para agendamento de consultas.	Proporção de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida ao menos 1 vez a cada semestre.	30%	45%	60%	70%
	<b>1.3.4</b> – Realizar a busca ativa por pessoas diabéticas, principalmente através dos Agentes Comunitários de Saúde Municipal (ACS) para agendamento de consultas.	Proporção de pessoas diabéticas com solicitação de hemoglobina glicada.	30%	45%	60%	70%
<b>1.4</b> – Planejar, Organizar e Estabelecer junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) uma dinâmica de trabalho que facilite a atualização e a realização do cadastro da população.	<b>1.4.1</b> – Dividir os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de maneira homogênea e conforme necessidade de cada ESF e bairro, visando facilitar o cadastro de novos pacientes e principalmente a atualização de cadastro da população, visando incrementar receitas de Capitação Ponderada e contribuir com o financiamento do “Previne Brasil”.	Número da população cadastrada com base no trabalho realizado pelas equipes de ESF do município.	2.500	2.500	3.000	4.000
<b>1.5</b> – Fortalecer e fomentar os cuidados a saúde do Homem.	<b>1.5.1</b> – Realizar ações e campanhas informativas que incentivem o agendamento de consultas por parte dos Homens, visando à prevenção de doenças, como o câncer de próstata e vício (alcooolismo e fumo).	Número de campanhas, reuniões e mutirões realizados no município visando à prevenção de doenças junto ao Homem.	01	01	01	01
<b>1.6</b> – Fortalecer e	<b>1.6.1</b> –	Proporção de idosos com ao	30%	40%	50%	60%

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

fomentar cuidados junto à saúde da pessoa idosa.	Estabelecer/Elaborar um plano de atendimento especial à pessoa idosa, incentivando a prática esportiva, a alimentação saudável e o agendamento de consultas periódico, visando à prevenção de doenças e agravos.	menos 1 passagem ao semestre em uma Unidade de Saúde do município.				
<b>1.7 – Fortalecer e fomentar cuidados junto à saúde da criança.</b>	<b>1.7.1 –</b> Realizar campanhas/mutirões de vacinação, fazendo uma busca ativa por crianças não vacinadas ou que não possuem carteira de vacinação em dia.	Número de campanhas de vacinação junto a criança realizadas no município durante o ano.	02	03	03	03
	<b>1.7.2 –</b> Desenvolver um trabalho mais próximo junto às crianças de 0 a 12 anos, realizando exames de puericultura periódicos para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças do município, visando minimizar o risco de doenças.	Percentual de crianças de 0 a 12 anos que realizaram ao menos 1 exame de puericultura no município.	35%	50%	70%	90%
	<b>1.7.3 –</b> Oferecer uma equipe e-mute, com nutricionista, fonoaudióloga e psicóloga para acompanhamento de crianças, visando o crescimento saudável tanto físico, quanto mental.	Cobertura de crianças assistidas com equipe formada por nutricionistas, fonoaudióloga e psicóloga.	35%	50%	70%	90%
<b>1.8 – Promover e realizar ações como: palestras, capacitações, reuniões e grupos de discussões entre funcionários e população, visando melhorias na prevenção em saúde.</b>	<b>1.8.1 –</b> Promover e incentivar que os profissionais de saúde participem de reuniões e capacitações em saúde, tanto em escala municipal, regional e estadual que visem a melhoria nos atendimentos ofertados no município.	Número de capacitações e reuniões na qual as equipes e funcionários da saúde participaram.	01	01	02	02
	<b>1.8.2 –</b> Fomentar e incentivar a formação de grupos de homens, mulheres, adolescentes, idosos e casais com os seguintes temas: - Gravidez na	Número de grupos formados para realização de reuniões/discussões periódicas acerca dos temas abordados.	02	03	03	03

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	<p>adolescência;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Combate a drogas e alcoolismo;</li> <li>- Combate a violência doméstica;</li> <li>- Obesidade e depressão;</li> <li>- Grupo de preparação para casais que terão filhos;</li> <li>- Entre outros.</li> </ul>					
<p><b>1.9</b> – Garantir a compra de materiais de enfermagem, materiais de limpeza, materiais de expediente, equipamentos e itens de tecnologia da informação para que os funcionários tenham condições adequadas de trabalho.</p>	<p><b>1.9.1</b> – Realizar a compra de materiais de enfermagem, materiais de limpeza, materiais de expediente e equipamentos para realização dos atendimentos ofertados nas unidades de Atenção Básica.</p>	Número de pregões/processos de compras realizados para abastecer as unidades.	02	02	02	02
	<p><b>1.9.1</b> – Realizar a aquisição de computadores, impressoras, notebooks, tablets e sistema de software para todas as unidades de Atenção Básica, para que os profissionais tenham condições de lançarem suas produções de maneira adequada.</p>	Número de pregões/processos de compras realizados para aquisição de computadores, impressoras, entre outros equipamentos de tecnologia da informação.	01	01	01	01

**Diretriz 02:** *Garantir e aprimorar a Média e Alta Complexidade, melhorando assim os atendimentos de urgência e emergência no município.*

Objetivo	Meta	Indicador	Previsão (2026 – 2029)			
			2026	2027	2028	2029
<p><b>2.1</b> – Investir na contratação de profissionais e equipe técnica que realizem procedimentos de alta complexidade, como: Ginecologista, Cardiologista, Psiquiatra, Médico Clínico, entre outros.</p>	<p><b>2.1.1</b> – Realizar a contratação de profissionais que executem atendimentos de alta complexidade (atenção especializada).</p>	Número de profissionais contratados, cadastrados no CNES e vinculados as unidades de atendimento.	06	08	10	12

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<p><b>2.2</b> – Manter/aprimorar os atendimentos realizados pela base central do SAMU 192 no município de Santa Lucia</p>	<p><b>2.2.1</b> – Ampliar o número de atendimentos pela base regional</p>	<p>Buscar junto a DRS normas de implantação da regionalização do SAMU</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p><b>2.3</b> – Buscar recursos para implantação de um Linha de cuidados (Centro de Atenção Psicossocial) municipal.</p>	<p><b>2.3.1</b> – Buscar formas de aderir ao programa CAPS regional e fortalecimento da linha de cuidados</p>	<p>Fortalecimento da implantação da linha de cuidado</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p><b>2.5</b> – Garantir e manter o bom funcionamento das Unidades de Saúde que executam procedimentos de Média e Alta Complexidade, como: Pronto Socorro Municipal,</p>	<p><b>2.5.1</b> – Garantir a compra de materiais de enfermagem e médico hospitalares para as unidades que realizam atendimentos de média complexidade.</p>	<p>Número de pregões/processos de compras realizados para abastecer as unidades.</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
	<p><b>2.5.2</b> – Garantir a compra e manutenção de equipamentos como: ultrassom, computadores, notebooks, impressora, entre outros.</p>	<p>Número de pregões/processos de compras realizados para aquisição e manutenção de equipamentos.</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p><b>2.6</b> – Desenvolver ações de saúde mental junto a população, junto da Atenção Básica e suas linhas de cuidados</p>	<p><b>2.6.1</b> – Oferecer atendimentos de saúde mental, através de Psiquiatra e Psicólogo, principalmente para crianças, dependentes químicos, pessoas em condições de vulnerabilidade socioeconômica e que tiveram perdas ou casos de COVID-19.</p>	<p>Número de atendimentos realizados por Psiquiatra e Psicólogo nas unidades de saúde do município.</p>	<p>70</p>	<p>80</p>	<p>90</p>	<p>100</p>
<p><b>2.7</b> – Garantir e melhorar o transporte de usuários que necessitam de atendimentos e tratamentos em centros maiores de especialidades, como: Araraquara, São Carlos Barretos, Franca, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Taquaritinga, São Paulo, entre outros.</p>	<p><b>2.7.1</b> – Melhorar/ampliar a mecânica de agendamento para transporte de usuários, além da marcação de consultas em centros mais especializados em saúde. Garantir também o custeio das viagens com diárias e combustíveis com recursos oriundos do município ou da fonte 5 (custeio de combustíveis).</p>	<p>Número de viagens realizadas mês para transporte de pacientes para centros especializados em saúde.</p>	<p>150</p>	<p>180</p>	<p>200</p>	<p>300</p>

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>2.8</b> – Garantir/melhorar a realização de exames de imagem e laboratoriais que podem ser feitos no município.	<b>2.8.1</b> – Garantir e ampliar a forma de agendamento de pacientes para realização de exames de imagem a laboratoriais no município.	Número de exames de imagem e laboratoriais realizados média mês no município.	250	350	450	650
--	---	---	-----	-----	-----	-----

*Diretriz 03: Garantir e aprimorar a Assistência Farmacêutica no município, realizando a oferta de medicamentos e serviços conforme necessidade da população, de maneira adequada e humanizada.*

Objetivo	Meta	Indicador	Previsão (2026 – 2029)			
			2026	2027	2028	2029
<b>3.1</b> – Revisão e adequação da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, ajustando-a às necessidades locais a um custo racional.	<b>3.1.1</b> – Realizar a atualização da Relação de Medicamentos – REMUNE.	Número de atualizações feitas anualmente na Relação de Medicamentos da REMUNE.	01	01	01	01
<b>3.2</b> – Dotar as equipes das principais Unidades de Saúde do município de profissionais farmacêuticos.	<b>3.2.1</b> – Realizar a contratação de profissionais para que todas as unidades de saúde tenham ao menos um farmacêutico responsável.	Número de profissionais farmacêuticos contratados.	02	02	02	02
<b>3.3</b> – Garantir o pleno funcionamento da Farmácia Municipal, dispondo de equipamentos e conexão com internet, para controle da entrada e saída de medicamentos.	<b>3.3.1</b> – Realizar a compra/manutenção dos equipamentos de Tecnologia da Informação da Farmácia Municipal para controle de estoque, bem como equipamentos e materiais de armazenamento para medicamentos.	Número de medicamentos distribuídos mês nas unidades.	1.000	1.200	1.400	1.500
<b>3.4</b> – Realizar ao menos uma compra de medicamentos durante o ano, após reunião entre a equipe, visando entender a atender as necessidades do município.	<b>3.4.1</b> – Garantir à distribuição de medicamentos a população conforme solicitações médicas e ações judiciais.	Número de processos de compra/registro de preços realizados para aquisição de medicamentos.	01	01	01	02
<b>3.5</b> – Promover capacitações e reuniões que visem qualificar os profissionais da farmácia municipal, buscando aderir a programas e garantir à boa utilização dos	<b>3.5.1</b> – Utilizar os recursos destinados à assistência farmacêutica como: Dose Certa e Qualifar-SUS.	Percentual dos recursos utilizados para compra de medicamentos oriundos dos programas Dose Certa e Qualifar-SUS.	80%	85%	90%	100%

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

recursos destinados a pasta.						
------------------------------	--	--	--	--	--	--

**Diretriz 04:** *Buscar junto aos Governos Federal e Estadual, recursos para melhoria e ampliação dos atendimentos ofertados pelo município de Santa Lucia/SP, através da aquisição de equipamentos, veículos, realização de conformar e construção de novas unidades.*

Objetivo	Meta	Indicador	Previsão (2026 – 2029)			
			2026	2027	2028	2029
<b>4.1</b> – Firmar parcerias junto ao Estado e ao Governo Federal, além de buscar emendas parlamentares para custeio e investimento nas ações de saúde que são ofertadas no município, além de buscar a implantação de novos serviços/atendimentos para a população de Santa Lucia.	<b>4.1.1</b> – Realizar a aquisição de veículos tipo: ambulância, vans, micro-ônibus e veículos de passeio para ampliação e melhoria dos serviços de transporte de pacientes.	Número de veículos adquiridos através da indicação por emendas parlamentares ou de convênios firmados.	02	03	03	04
	<b>4.2.1</b> – Realizar a aquisição de equipamentos, tais como: materiais de escritório, mobiliário para as unidades, materiais permanentes, geradores, ar-condicionado, computadores, entre outros investimentos que visem equipar as unidades e melhorar as condições de trabalho.	Número de convênios e emendas parlamentares voltadas para realização de investimentos para melhoria dos equipamentos nas Unidades de Saúde.	02	03	03	04
	<b>4.3.1</b> – Buscar recursos através de emendas parlamentares de bancada, relatoria ou junto a Deputados parceiros para custeio de PAB (Piso da Atenção Básica).	Número de emendas destinadas para custeio da Atenção Básica (PAB).	03	03	04	04
	<b>4.4.1</b> – Buscar recursos através de emendas parlamentares de bancada, relatoria ou junto a Deputados parceiros para custeio de MAC (Média e Alta Complexidade).	Número de emendas destinadas para custeio da Média e Alta Complexidade (MAC).	03	03	04	04
	<b>4.5.1</b> – Buscar recursos através de parcerias e programas do Governo Federal para construção de unidades, ou reforma/ampliação.	Número de programas ou emendas destinadas para reformas/ampliação de unidades ou construção de novas unidades, tais como: Academia da Saúde, CAPS I, ESF e UBS.	01	01	01	01

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	<b>4.6.1</b> – Realizar a adesão a programas do Governo Federal (Incentivos a Ações Estratégicas) para recebimento de recursos para desenvolvimento de atividades no município, como por exemplo LRPD (Laboratório Regional de Prótese Dentária).	Número de programas aderidos junto ao Governo Federal para desenvolvimento de atividades.	04	04	06	06
--	---	---	----	----	----	----

**Diretriz 05:** *Gestão do SUS – Criação de mecanismos para integralização dos dados e ouvidoria para melhor atendimento ao cidadão na área da saúde.*

Objetivo	Meta	Indicador	Previsão (2026 – 2029)			
			2026	2027	2028	2029
<b>5.1</b> – Criação de páginas na web junto ao e endereço eletrônico para divulgação das ações e dados da saúde municipal, com seus respectivos telefones para contato.	<b>5.1.1</b> – Criar meios eletrônicos mais eficazes que facilitem a divulgação das ações de saúde que estão sendo oferecidos no município, buscando chegar ao maior número de pacientes possíveis.	Percentual de funcionamento das páginas eletrônicas criadas para atendimento da população.	100%	100%	100%	100%
<b>5.2</b> – Criação de uma ouvidoria junto a pasta da saúde, com o intuito de receber denúncias, reclamações, sugestões e elogios acerca dos atendimentos realizados nas unidades e ações desenvolvidas pela Diretoria Municipal de Saúde.	<b>5.2.1</b> – Criação de ouvidoria na pasta da saúde.	Ouvidoria em pleno funcionamento em todas as unidades de saúde ou não do município.	100%	100%	100%	100%
<b>5.3</b> – Realizar treinamento/capacitação junto aos funcionários para utilização do Prontuário Eletrônico – PEC no município, seja do E-SUS ou de sistema terceirizado.	<b>5.3.1</b> – Realizar a instalação do E-SUS ou sistema terceirizado em saúde, promovendo capacitação dos profissionais, para lançamento dos atendimentos/procedimentos que são desenvolvidas na unidade.	Percentual de unidades do município com E-SUS ou sistema terceirizado em saúde funcionando normalmente.	50%	65%	80%	100%

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Diretriz 06:** *Pandemia de COVID-19 – Ações que serão desenvolvidas pelo município para frear a pandemia, oferecendo atendimentos de qualidade e em segurança para prevenção da doença e de vidas.*

Objetivo	Meta	Indicador	Previsão (2026 – 2029)			
			2026	2027	2028	2029
<b>6.1</b> – Adesão ao Centro de Enfrentamento da COVID-19 junto ao Ministério da Saúde para criação de uma ala específica para atendimentos.	<b>6.1.1</b> - Criação e manutenção do funcionamento da ala de COVID-19, facilitando a triagem de casos e preservando os atendimentos nas demais unidades de saúde do município.	Número de Centros/Alas de enfrentamento de COVID-19 em funcionamento no município.	01	01	01	01
<b>6.2</b> – Garantir a segurança dos profissionais da saúde que estão na linha de frente do combate a pandemia.	<b>6.2.1</b> – Realizar a aquisição de EPI's e materiais de enfermagem, que garantam a segurança dos profissionais de saúde e a manutenção dos atendimentos nas unidades com os recursos recebidos para combate ao COVID-19	Número de processos de compras/pregões realizados para aquisição de equipamentos EPI's para enfrentamento da COVID-19.	02	02	01	01
<b>6.3</b> – Acompanhar o Plano de Vacinação do Governo Federal em conjunto com o Estado, buscando vacinar 100% da população do município.	<b>6.3.1</b> – Manter/Seguir o plano de vacinação vigente com o objetivo de vacinar toda a população.	Percentual da população que já tomou a segunda dose da vacina pra Covid-19	100%	100%	100%	100%
<b>6.4</b> – Promover campanhas informativas e de conscientização social, alertando sobre os riscos de aglomeração, não uso de máscaras e álcool em gel.	<b>6.4.1</b> – Divulgar informações de conscientização de como a população de se portar em locais públicos, além de realizar a fiscalização em estabelecimentos do município, quanto ao uso de máscara e álcool em gel.	Quantidade de campanhas realizadas no município.	02	02	01	01

**Diretriz 07:** *Melhorar e aprimorar as ações e atividades que são desenvolvidas pelas Vigilâncias em Saúde no município (Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica), com foco na saúde do trabalho e na prevenção de doenças.*

Objetivo	Meta	Indicador	Previsão (2026 – 2029)			
			2026	2027	2028	2029
<b>7.1</b> – Desenvolver um Programa de Controle da Tuberculose e Hanseníase.	<b>7.1.1</b> – Fomentar a promoção do controle da tuberculose, buscando a interrupção da transmissão da doença e a consequente diminuição dos riscos de o indivíduo adoecer	Número de campanhas realizadas visando informar e prevenir a população quanto aos casos de tuberculose e como procurar as unidades de saúde.	01	01	01	01

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	e morrer por ela.					
	<b>7.1.2</b> – Identificar os doentes de tuberculose, principalmente os da forma pulmonar baculífera, que são as principais transmissoras da doença, garantindo seu tratamento até o final, de acordo as políticas públicas do SUS.	Número de residências visitadas mês por Agente Comunitário de Saúde, buscando por casos da doença.	250	300	325	350
	<b>7.1.3</b> – Atuar no controle da hanseníase buscando o diagnóstico precoce dos casos, buscando realizar o tratamento e a cura.	Percentual de pacientes atendidos nas unidades de saúde com casos da doença.	75%	80%	90%	100%
<b>7.2</b> – Desenvolver um serviço de imunização eficiente no município.	<b>7.2.1</b> – Promover a vacinação no município conforme as diretrizes do Programa Nacional de Imunização – PNI.	Percentual da população com as vacinas em dia.	60%	70%	80%	90%
	<b>7.2.2</b> – Conservar os imunobiológicos que integram o PNI e distribuí-los de forma adequada as salas de vacina.	Percentual de salas de vacina funcionando de maneira adequada no município e com vacinas.	100%	100%	100%	100%
	<b>7.2.3</b> – Realizar a imunização com imunobiológicos especiais – CRIE, destinados a grupo de pacientes com quadro clínico especiais.	Percentual de pacientes com quadro clínico especial com vacinação em dia.	70%	80%	90%	100%

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<p><b>7.3</b> – Definir prioridades para o desenvolvimento de estratégias para a promoção à saúde, vigilância em saúde, prevenções e controle de doenças, para a tomada de decisões e para o desenvolvimento de políticas públicas municipais de vigilância em saúde embasadas no SUS.</p>	<p><b>7.3.1</b> – Realizar o acompanhamento e a fiscalização dos casos de dengue no município, promovendo a limpeza de terrenos abandonadas e visitando casas do município.</p>	Número de casos de dengue registrados no município durante o ano.	100	120	150	200
	<p><b>7.3.2</b> – <b>Buscar Parecerias e</b> Elaborar e colocar em prática campanha de castração de cães e gatos, visando controlar a população desses animais e prevenir doenças relacionados aos mesmos.</p>	Número de campanhas de castração realizadas no município durante o ano.	01	01	01	01
	<p><b>7.3.3</b> – Dividir as equipes de vigilância e realizar visitas em terrenos e locais de trabalho, visando fiscalizar o bom funcionamento dos estabelecimentos e as condições de trabalho, além de informar quanto as condições de higiene que devem ser adotadas para prevenção de doenças.</p>	Número de estabelecimentos visitados durante o mês pelos agentes do município.	30	30	50	50
<p><b>7.4</b> – Prever a aquisição de veículos, equipamentos e EPI's com o objetivo de garantir e melhorar as condições de trabalho.</p>	<p><b>7.4.1</b> – Realizar a aquisição de veículo para as vigilâncias sanitárias e epidemiológica.</p>	Número de veículos adquiridos.	01	01	01	01
	<p><b>7.4.2</b> – Realizar a aquisição de computadores, impressora, e aquisição de materiais de expediente para desenvolvimento das atividades e lançamento das visitas realizadas.</p>	Percentual de salas das equipes de vigilância em saúde em condições adequadas de trabalho.	100%	100%	100%	100%
	<p><b>7.4.3</b> – Realizar a aquisição de EPI's com o objetivo de garantir boas condições e a segurança no trabalho.</p>	Percentual de funcionários com EPI's disponíveis e em bom estado para execução das atividades que serão desenvolvidas.	100%	100%	100%	100%

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**REFERÊNCIAS**

Benicio MHD'A, Cardoso MRAB, Gouveia NC, Monteiro CA. **Tendência secular da doença respiratória na infância na cidade de São Paulo (1984-1996)**. Rev Saúde Pública 2000; 34(6 Supl):91-101.

**Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos:**  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_05.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_05.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011**, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde(SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011**, que organiza o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008**,cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF -Publicada no D.O.U. nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.

BRASIL. **Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília, 2011. Site da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul:  
<http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno 1 Planeja SUS, 2006**.Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Glossário Temático: **Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (Soma SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2016-2019** / Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).BRASIL. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação – Modelo de Referência de Plano Diretor de Tecnologia da Informação. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Brasília:2008.

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_entendendo\\_o\\_sus\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf)

IBGE. Censo Demográfico 2000 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

E-gestor. Financiamento em Saúde, Previne Brasil, Indicadores de Desempenho e Capitação

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LÚCIA**  
**DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ponderada, <https://sisab.saude.gov.br/>.

E-gestor. <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relPagamentoIndex.xhtml>  
[http://cnes2.datasus.gov.br/Listar\\_Mantidas.asp?VCnpj=45353307000104&VEstado=35&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20SANTALUCIA](http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=45353307000104&VEstado=35&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20SANTALUCIA)  
<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

IBGE. Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

Mendes EV. **Distritos sanitários: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1993.

Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. OMS;2001.

Paim JS, Teixeira CF. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte**. Rev Saúde Pública, 2006; 40 (N Esp): 73-8.

Rosemberg B. **Comunicação e Participação em Saúde**. In: **Tratado de Saúde Coletiva**. Campos GWS, BomfimJRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (org.). 2ª ed. Ver. Aum. – São Paulo: Hucitec, 2012. p. 795-8.