Plano Municipal de Saúde
2026 – 2029

SUS Sistema Único de Saúde

Apresentado ao Conselho Municipal de Saúde em: 26 de fevereiro de 2026. Aprovado através da Resolução nº 01 de 27 de fevereiro de 2026

Sumário

1. Introdução 3
1.1. Saúde Pública de Qualidade Para o Cidadã Para O Cidadão Louveirense...3.
2. Análise Situacional 4
2.1. Identificação do Município 4
2.2. Determinantes e Condicionantes de Saúde 4
2.2.1. Dados Demográficos 4
2.2.2. População residente por Faixa Etária e Sexo 5
2.2.3. Pirâmide Populacional 5
2.2.4. Crescimento Populacional 6
2.2.5. Índice de Envelhecimento 7
2.2.6. Taxa de Fecundidade 7
2.3. Dados Socioeconômicos 8
2.3.1. Razão de Renda 8
2.3.2. Taxa de Desemprego 8
2.3.3. Níveis de Escolaridade 8
2.3.4. Taxa de Analfabetismo 8
2.3.5. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 9
2.4. Dados Epidemiológicos 10
2.4.1. Mortalidade por Grupos e Causas 11
2.4.2. Morbidade Hospitalar, segundo faixa etária .....12 2.4.3. Identificação de Grupos Vulneráveis ou de necessidade que demandam intervenções específicas 14
2.5. Rede de Atenção à Saúde 14
2.5.1. Rede Básica 14
2.5.2. Rede Especializada Ambulatorial 15
2.5.3. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico 17
2.5.4. Rede Hospitalar 18
2.5.5. Rede de Urgência e Emergência 18
2.5.6. Vigilância em Saúde 19
3. Gestão em Saúde 17

3.1. Planejamento.....17 3.1.1 Organograma.....18 3.2 Descentralização/Regionalização.....18 3.3 Financiamento.....18
4. Participação Social.....19 5. Gestão do Trabalho.....20
6. Informação em Saúde.....20
7. Infraestrutura.....20
7.1 Situação Atual das Instalações dos Serviços de Saúde.....21

8. Objetivos Diretrizes e metas.....21
9. Condições de Saúde da População.....22

1. Introdução

1.1. ACESSO, HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO: UM DESAFIO PARA O SUS

Em mais 30 anos, já 35 anos de existência o SUS conquistou avanços significativos quanto a seus princípios e diretrizes, como a Descentralização e Regionalização da atenção e da gestão da saúde e a busca de Universalidade e Integralidade com Eqüidade. Historicamente a assistência à saúde tem centrado a atenção nas doenças e nos procedimentos, fragmentando processos de trabalho e esquecendo as pessoas. Essa lógica tem trazido profundos prejuízos à abordagem integral, cuja dimensão humana se baseia nas necessidades das pessoas, suas expectativas, medos e potencialidades. Acreditamos que as condições de trabalho insatisfatórias por anos a fio, a relação distante com as instâncias de poder e a falta de hábito de parar para refletir sobre o que acontece, acabaram por reforçar certo endurecimento de corações e mentes para com a dor e o sofrimento.

Apostamos que o trabalho na saúde de Louveira seja um espaço para a realização profissional e de exercício da criatividade, onde sentir-se útil contribui e reforça o sentimento de pertinência à coletividade, com a construção de territórios vivenciais prazerosos, combinando trabalho criativo com compromisso social. Estamos construindo relações de confiança e solidariedade entre os profissionais de saúde, os usuários e seus familiares, gerando Vínculo e Responsabilização das equipes através do ACESSO, HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO. Confiança que também está sendo construída entre trabalhadores e gestores, através de uma convivência solidária e franca, principalmente através dos fóruns colegiados de gestão e dos processos de educação permanente que estaremos implantando no decorrer destes próximos anos.

O modelo tecno-assistencial escolhido colocará as Unidades Básicas de Saúde como portas de entrada do sistema de saúde e as tornarão responsáveis cada qual por uma área de cobertura. Essa delimitação clara de território será condição necessária para que cada equipe possa assumir efetivamente a responsabilização progressiva pela saúde da população, além de possibilitar a criação de vínculos entre a unidade de saúde e seus usuários. Além da ampliação das ofertas, incluindo saúde bucal, práticas complementares, assistência farmacêutica e ações de saúde coletiva, as equipes trabalharão com autonomia para o desenvolvimento de projetos a partir de necessidades priorizadas conjuntamente à população através do Conselho Municipal de Saúde.

O acesso às ações especializadas está em processo de ampliação não só pelo aumento da oferta de serviços municipais e referências regionais pactuadas, através de novas especialidades e unidades, mas também pela Regulação e Matriciamento, ou seja, apoio à rede básica para maior resolubilidade e definição de fluxos e protocolos para encaminhamento aos níveis secundário e terciário.

O essencial é ressaltar que todo este processo está sendo construído coletivamente envolvendo gestores, servidores da saúde e principalmente a população, através dos espaços de participação popular e controle social, o Conselho e as Conferências de Saúde. Trata-se de um verdadeiro processo de reforma do estado que está em curso, através da democratização do poder decisório em busca da construção solidária e pactuada da cidadania plena e da conquista do direito à saúde e à qualidade de vida em Louveira.

2. Análise Situacional

2.1. Identificação do Município

Prefeito: Paulo Alberto Finamore
Secretário de Saúde: José Carlos Bellussi

Louveira: 352730

Estado: São Paulo

Região de Saúde: Jundiaí

Macroregional de Saúde: Campinas / DRS 7

Território total: 55.133 km2

Habitantes por km2: 979

2.2. Determinantes e Condicionantes de Saúde

2.2.1. Dados Demográficos

O Brasil está passando por uma transição demográfica profunda provocada, principalmente, pela queda da fecundidade iniciada em meados dos anos 60 e generalizada em todas as regiões brasileiras e estratos sociais. O aumento da longevidade e a redução da mortalidade infantil também contribuem para a mudança do padrão demográfico, além de determinantes como a intensa urbanização e a mudança do papel econômico da mulher.

O processo de Transição da Estrutura Etária ao longo desse período levará ao longo das próximas quatro décadas, a uma população de perfil envelhecido e com um ritmo de crescimento baixíssimo. Entre os principais desafios, sem dúvida, está a geração de novas demandas para o sistema de saúde.

	Ano	Município	Reg. DE SAÚDE	Estado
DENSIDADE DEMOGRÁFICA População Estimada - 2010/2017 de 37.125 (2022) para 51.847 (Em % a.a.)	2022	930,19	1º	5º

2.2.2. População residente por Faixa Etária e Sexo

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
00 a 09 anos	3.487	3.419	6.906
10 a 19 anos	3.800	3.652	7.457

20 a 29 anos	5.603	5.212	10.815
30 a 39 anos	4.862	4.582	9.444
40 a 49 anos	3.823	3.698	7.521
50 a 59 anos	2.472	2.539	5.011
60 a 69 anos	1.376	1.467	2.843
70 a 74 anos	369	422	791
75 anos e mais	418	641	1.059
Total	26.029	25.456	51.847

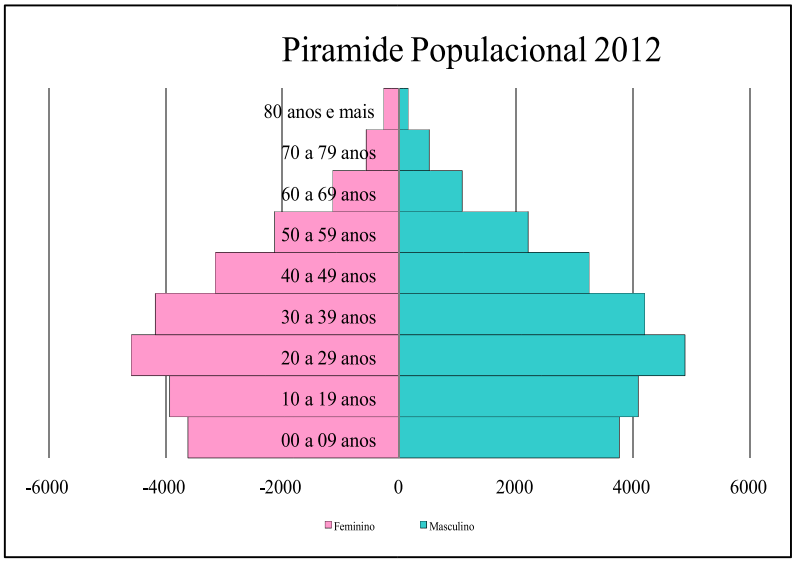
FONTE: IBGE, Estimativa 2022.

2.2.3. Pirâmide Populacional

As pirâmides etárias são usadas, não só para monitorar a estrutura de sexo e idade, mas como um complemento aos estudos da qualidade de vida, já que podemos visualizar a média do tempo de vida, a taxa de mortalidade e a regularidade, ou não, da população ao longo do tempo. Quanto mais alta a pirâmide, maior a expectativa de vida e, consequentemente, melhor as condições de vida daquela população. É possível perceber que quanto mais desenvolvido economicamente e socialmente é o país, mais sua pirâmide terá uma forma retangular.

O conhecimento da distribuição da população por faixa etária e sexo é importante, pois norteiam políticas de saúde a serem desenvolvidas diretamente relacionadas a sexo e idade.

Ex: imunização infantil: ações desencadeadas para saúde do idoso, da mulher, do homem e da criança.



A população maior está na faixa de adultos jovens, 20 a 29 anos, provavelmente temse uma redução na taxa de mortalidade, associada à redução da natalidade recente.

2.2.4. Crescimento Populacional

A taxa de crescimento populacional é o percentual de incremento médio anual da população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Município	População - Censo 2010	População - Censo 2022	# população	Variação (%
Louveira	37.125	51.833	14.708	39,6%

A partir dos dados primários divulgados pelo Censo 2022 mostram que percentualmente Louveira (SP) cresceu 39,6%. A cidade tinha 37.125 moradores em 2010, e agora possui 51.833 residentes, acréscimo de 14.708 pessoas.

População - maior crescimento percentual - região de Campinas

Município	População - Censo 2010	População - Censo 2022	Variação (%)
Louveira	37.125	51.833	39,6%
Paulínia	82.146	110.537	34,5%
Jaguariúna	44.311	59.347	33,9%
Holambra	11.299	15.119	33,8%

Monte Mor	48.949	64.662	32,1%

Fonte: IBGE - Censo 2022

Com 23.903 habitantes em 2000, Louveira alcançou 54.865 habitantes em 2025, crescimento de 129,53%, o maior percentual entre as três cidades. Foram 30.962 novos moradores em um quarto de século, confirmando a posição do município como um dos que mais cresceram proporcionalmente em todo o Estado de São Paulo.

No município esta taxa se apresenta o dobro do crescimento regional e muito acima da taxa de crescimento do Estado, provavelmente ocasionado pela diminuição da taxa de mortalidade ou mesmo pela migração.

2.2.5. Índice de Envelhecimento

Número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Serve para acompanhar a evolução do ritmo de envelhecimento da população, comparativamente entre áreas geográficas e grupos sociais.

Contribui para a avaliação de tendências da dinâmica demográfica.

Subsidia a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde e de previdência social.

Índice de envelhecimento	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Índice de Envelhecimento (Em %)	2022	37,86	59,20	61,55

Fonte: Fundação Seade

Com o passar do tempo e a redução da mortalidade infantil, existe um aumento maior nesta faixa etária (15 anos) em relação à faixa de 60 anos ou mais.

O índice de envelhecimento (IE) de Louveira é de 39,4, o que significa que existem 39,4 idosos (com 65 anos ou mais) para cada 100 crianças e adolescentes (de 0 a 14 anos) na cidade. Este valor, divulgado com base nos resultados do Censo 2022, indica que Louveira possui a menor proporção de idosos em relação à população mais jovem da região de Campinas, apesar de ser uma das cidades com maior crescimento populacional.

2.2.6. Taxa de Fecundidade

Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher ao final do seu período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Taxa de Fecundidade	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	2022	60,92	52,68	51,60

Fonte: Fundação Seade

A taxa de fecundidade está acima da média Regional e Estadual.

2.3. Dados Socioeconômicos

2.3.1. Razão de Renda

Quanto recebe em média em salários mínimos um cidadão de Louveira.

Razão de Renda	Ano	Município
Salário Médio mensal trabalhadores formais	2022	4,2 mil
Pessoal ocupado (2022)		19.247
População ocupada (2022)		43,9%
% da população com Renda per capta de até ½ salário	26% mínimo	

Fonte: Fundação Seade

A renda per capita média de Louveira é a maior da Região ocupa o 24º lugar do Estado e 92º lugar no País.

2.3.2. Níveis de Escolaridade

Distribuição percentual da população de 15 e mais anos de idade por grupos de anos de estudo, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

O grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O nível educacional dos responsáveis pela condução da família está diretamente relacionado com as condições de atenção à saúde das crianças.

Níveis de Escolaridade	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Taxa de escolarização de 6 a14 anos de idade em %	2015	97,3	3º	482º
IDEB Anos iniciais do ensino fundamental	2022	7		
IDEB Anos finais do ensino fundamental 2022 5,3	Matrículas no ensino fundamental	2022	5.391	
Matrículas no ensino médio 2022 1.474				

Fonte: Fundação Seade

2.3.3. Taxa de Analfabetismo

A situação da educação no Brasil apresentou melhorias significativas, houve queda substancial da taxa de analfabetismo e, ao mesmo tempo, aumento regular da escolaridade média e da frequência escolar (taxa de escolarização). No entanto, a situação da educação no Brasil ainda não é satisfatória, principalmente em algumas das cinco grandes regiões do país.

O grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Taxa de Analfabetismo		Ano	Município	Reg. Gov.	País
Taxa de Analfabetismo da População de 15 Anos e mais	2022	2,6	5,8	9,37	(Em %)

Fonte: Fundação Seade

2.3.4. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa que engloba três dimensões: riqueza, educação e esperança média de vida. É uma maneira padronizada de avaliação e medida do bem-estar de uma população.

Dentro do Brasil ocorrem diferenças em relação ao IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), esse avalia as condições de vida das pessoas em nível geral ou particular, então existem regiões, estados ou municípios com maior ou menor índice de IDH.

O IDH é avaliado com base nos indicadores sociais (taxas de natalidade, mortalidade, expectativa de vida, analfabetismo, condições médico-sanitárias etc.).

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)								Ano	Município	Estado	País
Índice de Desenvolvimento Humano								2013	0,777	80º	157º
IDH Longevidade	2013	0,861	94º	390º	IDH Renda	2013	0,783	36º	112º		
IDH Educação								2013	0,697	225º	389º

Fonte: Fundação Seade

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) divulgou o Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios (IDHM), tendo Louveira como 157º colocado no Brasil e 80º no Estado, com pontuação de 0,777 e classificando o município como Alto Desenvolvimento Humano, à frente de 5.231 municípios, 94% de todo o país.

Segundo o Pnud, em 1991, Louveira tinha pontuação de 0,552, passando para 0,692 em 2000 e alcançando o resultado atual, de 0,777, o que coloca o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799) com um crescimento de 68,58%, que fica acima das médias nacional (47,46%) e estadual (35,47%).

Ainda segundo o Pnud, entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,307), seguida por Renda e por Longevidade. De 2000 a 2010, o quadro se repetiu, com Educação crescendo 0,209.

O IDHM mede o nível de desenvolvimento humano de determinada região baseado em dados do censo, considerando três áreas: vida longa e saudável (longevidade), acesso ao conhecimento (educação) e padrão de vida (renda). O IDHM brasileiro, que segue as mesmas três dimensões do IDH Global, procura adequar à metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. É acompanhado por mais de 180 indicadores socioeconômicos, que dão suporte à análise do IDHM e ampliam a compreensão dos fenômenos e dinâmicas voltados ao desenvolvimento municipal.

2.4. Dados Epidemiológicos

2.4.1. Mortalidade por Grupos e Causas

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2022)

Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	2	0	3	3	4	12	10	6	0	40
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	5
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	0	0	2	2	5	12	12	11	14	0	59

Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	0	1	0	0	1	1	0	2	3	8	9	0	26
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	1	1	0	5	4	2	2	0	15
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3

Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0	0	0	4	4	6	2	4	2	1	1	0	25
TOTAL	11	2	2	0	6	9	13	12	30	35	34	40	0	194

Conforme apresentado as principais causas de mortalidade da população de LOUVEIRA, em 2022, foram: Doenças do Aparelho Circulatório (34,3%), Neoplasias (17,15%), Causas Externas (13,23%); Doenças do Aparelho Respiratório (10,29%), Doenças do Aparelho Digestivo (10,29%); Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (3,92%). As demais mortalidades são decorrentes outras doenças e afecções apresentam prevalência de 10,78%.

2.4.2. Morbidade Hospitalar, segundo faixa etária

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2022)

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	3	4	2	2	2	7	8	9	8	4	3	66
Capítulo II Neoplasias (tumores)	2	0	0	0	0	1	5	11	22	22	12	6	81
Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	10
Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	2	0	1	4	1	0	5	5	4	3	31
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	0	1	7	5	6	1	0	1	0	22
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	7
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	7
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	2	0	1	5	22	48	48	43	30	19	218
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	25	27	13	9	3	4	5	12	12	23	15	28	176

Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	3	8	8	6	12	21	28	24	28	16	14	5	173
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	5	2	7	3	5	3	1	5	5	5	6	48
Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	0	7	1	2	6	1	4	1	1	2	27
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	8	2	3	1	11	13	13	18	13	12	9	2	105
Capítulo XV Gravidez parto e puerpério	0	0	0	6	87	233	101	11	0	0	0	0	438
Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal	14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	15
Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	15
Capítulo XVIII Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	4	1	0	3	7	4	6	6	9	3	7	54
Capítulo XIX Lesões enven e alg out conseq causas externas	2	4	4	4	15	54	37	34	19	27	5	15	220
Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Capítulo XXI Contatos com serviços de saúde	3	2	1	0	2	10	46	18	0	3	0	1	86
TOTAL	86	64	43	45	145	373	290	201	174	178	104	99	1.802

Morbidade ou morbilidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento.

O quadro acima explica como se comporta a situação de doença no município, a partir da avaliação das internações hospitalares.

Conforme apresentado as principais causas de internação da população de LOUVEIRA foram decorrentes às seguintes motivações: Gravidez, Parto e Puerpério (25,07%); Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (10,86%); Doenças do Aparelho Respiratório (9,86%); Doenças do Aparelho Circulatório (8,51%); Doenças do Aparelho Digestivo (8,33%); Doenças do Aparelho Geniturinário (8,10%). As demais causas de internações somam 29,24% do total.

A principal causa de morbidade é a gravidez, que está relacionada às internações para partos, seguida de causas externas e doenças do aparelho circulatório.

2.4.3. Identificação de Grupos Vulneráveis ou de necessidade que demandam intervenções específicas:

No município identificamos grupos específicos de vulnerabilidade relacionados à violência e à drogadição, além dos grupos elencados pelo Ministério da Saúde:

- Saúde da Mulher;
- Saúde da Criança;
- Saúde do Idoso;
- Jovem (Violência, drogadição, alcoolismo);
- Adulto (doenças crônico-degenerativas e ocupacionais).

2.5. Rede de Atenção à Saúde

2.5.1. Rede Básica

O município apresenta 06 UBSs distribuídas respeitando além dos critérios geográficos, os aspectos de vida da comunidade.

Louveira trabalha numa estratégia híbrida, que agrega elementos de atenção programáticos buscando garantir às equipes das UBS maior apoio quanto à responsabilização do processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo sistema de saúde, procurando implementar alguns programas e ações que descentralizassem o acesso à especialidade, que se tornou um estrangulamento dos serviços.

As equipes de saúde trabalham a vinculação com os usuários, também através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, no Bairro do Monterrey, possuindo 04 agentes, e tem meta de ampliação. Trabalhando o acolhimento e a humanização como prioridades, oferecendo atendimento acolhedor, resolutivo e envolvimento dos usuários e familiares no processo de promoção, prevenção e recuperação de sua saúde.

As práticas assistenciais oferecidas são orientadas por protocolos e construídas de forma participativa entre a equipe em projetos terapêuticos coletivos e singulares.

Na Atenção Básica, as Unidades de Saúde trabalharão com Práticas Complementares (Lian Gong), Grupos (Planejamento Familiar, Diabéticos, hipertensos, Gestantes, Saúde do Homem e adolescentes)

Na Saúde Bucal, a atenção básica é realizada em UBS, que atendem além dos programáticos, as urgências são encaminhadas ao Hospital Santo Antônio de Louveira e Ambulatório de Especialidades Odontológica do Município.

A Assistência Farmacêutica é descentralizada e são dispensados medicamentos que fazem parte da Remume (dose certa, contraceptivos e outros padronizados pelo município) num total de 164 itens (102 na rede básica) de uso contínuo para pacientes hipertensos, diabéticos, asma/renite e contraceptivos.

A Educação Permanente é trabalhada a nível municipal e regional, envolvendo os servidores.

2.5.2. Rede Especializada Ambulatorial

O município possui um Ambulatório de Especialidades que dá cobertura à Atenção Básica. É trabalhado o matriciamento das especialidades com a rede básica, objetivando uma maior resolubilidade desta e encaminhamentos mais precisos, conseqüentemente, uma diminuição das filas de espera. A retaguarda para as especialidades que o município não dá cobertura está pactuada regionalmente, onde a maioria das especialidades é encaminhada para o AME em Jundiaí, que é a referência. A cota de consultas recebidas mensalmente, para algumas especialidades, ainda não tem sido suficiente para atender a demanda, mas o Município possui vários contratos de prestação de serviços de exames através de Consórcio, pagos com recurso próprio, para atender a população em todas as suas necessidades.

O município atende as seguintes especialidades:

- Cardiologia adulto e infantil
- Psiquiatria
- Oftalmologia
- Psicologia
- Fonoaudiologia
- Neurologia
- Endocrinologia
- Fisioterapia
- Nutrição
- Dermatologia
- Reumatologia
- Ortopedia
- Acupuntura
- Otorrinolaringologia
- Pneumologia
- Infectologia
- Geriatra

- Odontologia

A rede especializada, conta ainda com:

a) CRL – Centro de Reabilitação de Louveira que atende:

Fisioterapia

Hidroterapia

Hidroginástica

Academia

b) CAL: Centro de Autismo de Louveira, que atende as seguintes especialidades:

- Psicólogo em Atenção Especializado
- Pedagogo com especialidade em deficientes mental
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Neuropediatra
- Psicoterapeuta

c) CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

d) Ambulatório de Fisioterapia

e) Ambulatório de Saúde da Mulher

f) Programa Melhor em Casa

2.5.3. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O município realiza os seguintes exames:

- Ultrassonografia
- Eletrocardiograma
- Eletroencefalograma
- Ecocardiograma
- Teste ergométrico
- Mamografia
- Tomografia
- Análises Clínicas

2.5.4. Rede Hospitalar

O Município conta com a Irmandade Santa Casa de Louveira, como Prestadora de Serviços Hospitalares através de convênio formalizado com a Prefeitura, estruturada com 30 leitos de internações e 04 de UTI, sendo internação de pediatria, de internação adulto, de retaguarda para Saúde Mental. Realiza o Pronto atendimento; para atendimentos de pequena e média complexidade. Outros atendimentos são encaminhados principalmente para o Hospital São Vicente e Hospital Universitário em Jundiaí, a partir da Central de Regulação da DRS 7.

O município conta ainda com o Hospital Santo Antônio – Hospital Público de Pequeno Porte, que realiza pronto atendimento para atendimentos de pequena e média complexidade. Necessitando de internação os pacientes são encaminhados para a Santa Casa de Louveira.

2.5.5. Rede de Urgência e Emergência

A Santa Casa possui Unidade de Urgência com sala de estabilização, leito de UTI, leitos de observação, serviço de radiologia e análises clínicas 24 horas por dia. A Retaguarda de Urgência e Emergência é feita através da Central de Regulação Regional de Urgências, são referência o Hospital São Vicente e o Hospital Universitário em Jundiaí.

2.5.6. Vigilância em Saúde

As Vigilâncias foram integradas e descentralizadas. Hoje, através do planejamento e diagnóstico local, suas ações são programadas e integradas às ações de saúde da rede assistencial, com o envolvimento da comunidade local e da rede social.

As diretrizes do trabalho são:

a) Integração das Vigilâncias.

b) Integração da Rede de Saúde e Saúde Coletiva.

c) Territorialização.

d) Problemas de saúde definidos a partir das necessidades locais com participação da comunidade e das equipes de trabalho. e) Equipe local (UBS) matriciada pelo nível central.

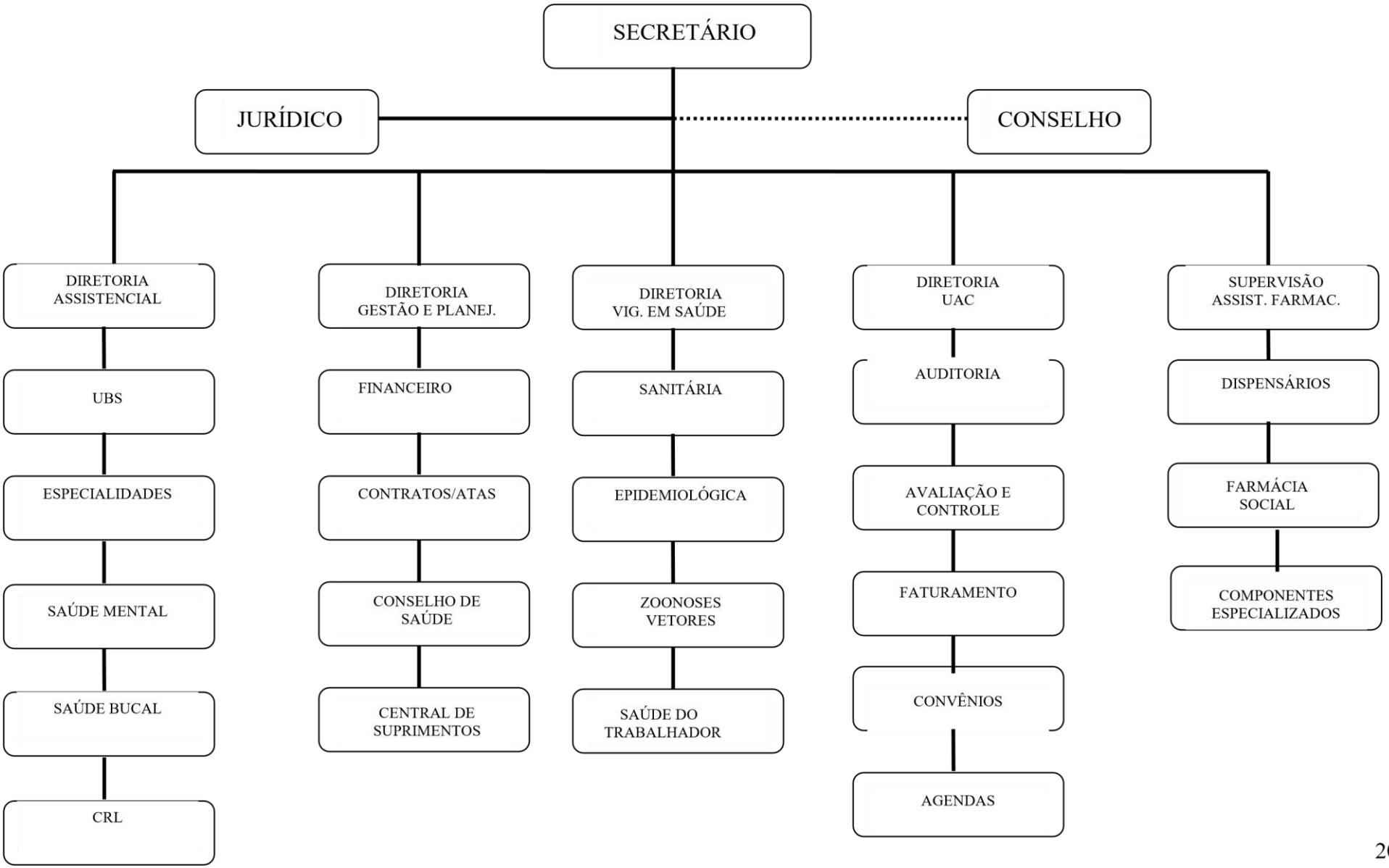
f) Projetos intersetoriais.

3. Gestão em Saúde

3.1. Planejamento

A Secretaria de Saúde tem na sua organização o Colegiado Gestor, que se reúne semanalmente para planejamento, normatização, coordenação e deliberação das políticas globais, refletindo as necessidades locais e regionais de saúde, tendo o Plano Municipal de Saúde de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de governo. É instrumentalizado pela Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão. Seu planejamento é de forma ascendente e inclui-se neste a participação do Conselho Municipal de Saúde, discutindo as políticas municipais. As ações são planejadas e orientadas objetivando cobertura populacional.

3.1.1. Organograma da Secretaria de Saúde


SECRETÁRIO
JURÍDICO
CONSELHO
DIRETORIA ASSISTENCIAL
UBS
ESPECIALIDADES
SAÚDE MENTAL
SAÚDE BUCAL
CRL
DIRETORIA GESTÃO E PLANEJ.
FINANCEIRO
CONTRATOS/ATAS
CONSELHO DE SAÚDE
CENTRAL DE SUPRIMENTOS
DIRETORIA VIG. EM SAÚDE
SANITÁRIA
EPIDEMIOLÓGICA
ZOONOSES VETORES
SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA UAC
AUDITORIA
AVALIAÇÃO E CONTROLE
FATURAMENTO
CONVÊNIOS
AGENDAS
SUPERVISÃO ASSIST. FARMAC.
DISPENSÁRIOS
FARMÁCIA SOCIAL
COMPONENTES ESPECIALIZADOS

3.2. Descentralização / Regionalização

Como eixo estruturante do Pacto de Gestão, Louveira encontra-se através da territorialização na Região Metropolitana de Jundiaí, onde participa da CIR (Comissão Inter gestora Regional com mais 06 municípios (Jundiaí, Campo Limpo, Cabreúva, Itupeva, Jarinu e Várzea Paulista), num espaço de planejamento, buscando melhores caminhos, para garantir acesso, integralidade, resolubilidade e qualidade às ações e serviços de saúde, que transcende à escala local/municipal em cooperação com governo estadual e federal.

3.3. Financiamento

O Financiamento da Saúde realizado em 2025 com 95% dos recursos próprios municipais e com a transferência de outras esferas do Governo. As demonstrações quadrimestrais de receita e despesa do Fundo são submetidas ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação e em Audiências Públicas para a população. As receitas do Fundo Municipal de Saúde são depositadas em conta vinculada da Saúde, mantida em estabelecimento oficial de crédito.

Os valores aplicados do orçamento na Saúde correspondem a valores maiores que o exigido pela Emenda Constitucional que é de 15%. Temos aplicado uma média de 22% ao ano.

4. Participação Social

Louveira realizou em 2025 sua Xª Conferência Municipal de Saúde, fortalecendo a participação popular no processo de construção da política de saúde municipal. O Município possui um Conselho Municipal de Saúde, havendo co-responsabilidade destes no planejamento e nas ações de saúde de seu território.

A formulação de estratégias locais e controle da execução da política de Saúde, participação no processo decisório, avaliação e deliberação sobre as propostas implantação de novos projetos e outras questões pertinentes à saúde do município, vem sendo realizadas com a participação do Conselho Municipal de Saúde, que se reúne regularmente.

5. Gestão do Trabalho em Saúde

A equipe gestora da Secretaria da Saúde é composta pelo Secretário de Saúde, 05 Diretores de Departamentos 01 Diretor da Assistência em saúde, 06 Coordenadores de Unidades de Saúde; 01 Supervisor no CAPS e um Supervisor no CRL; 01 Diretor da Vigilância em Saúde, 01 Diretor na UAC (Unidade de Avaliação e Controle).; 01 Diretor de Gestão e Planejamento e 01 Diretor de Departamentos. A saúde de Louveira conta com uma média de 330 servidores de todas as classes laborais.

6. Informação em Saúde

Com o objetivo de quantificar e qualificar os serviços de saúde foram definidos indicadores para composição de relatórios periódicos, fluxo para coleta de dados e tabulação. O grande desafio é capacitar todos os serviços de saúde para utilização destas informações (indicadores) para seu planejamento local e atuação.

7. Infra Estrutura

A Secretaria de Saúde encontra-se em estrutura física instalada fora do prédio da Prefeitura Municipal, onde desenvolve suas ações. Tem para suas atividades 01 Hospital de Pequeno Porte Municipal; 06 Unidades Básicas de Saúde, 01 Ambulatório de Especialidades, 01 Ambulatório de Saúde Mental, 01 Ambulatório de Fisioterapia, 01 Centro de Reabilitação, 01 CAPS, 01 Departamento de Vigilância em Saúde; 01 Central de Suprimentos e conta com o apoio da Secretaria de Infra-Estrutura, para resolver problemas de manutenção predial e transporte. Para a manutenção de equipamentos, tem o serviço terceirizado. Possui sistema de transporte próprio para serviços de assistência no encaminhamento dos pacientes para outros municípios. A Secretaria conta também com um sistema informatizado integrado, para o gerenciamento da rede de saúde. Com relação ao abastecimento e controle de estoque.

7.1. Situação atual das instalações dos Serviços de Saúde

N° total de serviços	14
Serviços em Imóveis Próprios	12
Serviços em Imóveis alugados	02

8. Objetivos, Diretrizes e Metas

A seguir é apresentada a agenda a ser desenvolvida no período de 04 anos: 2026 – 2029.

1) Objetivando Qualificar a Atenção Básica e Ampliar o Acesso, serão apresentados diretrizes e metas nos Blocos de Atenção à Saúde para implementação das condições de saúde da população.
   - Bloco da Atenção Básica;
   - Bloco da Média e Alta Complexididade; - Bloco da Assistência Farmacêutica.

2) Analisadas as Determinantes e Condicionantes, serão apresentadas as diretrizes e metas para implementação da Promoção da Saúde e Intersetorialidade.
   - Bloco da Vigilância em Saúde.

3) Na Gestão em Saúde serão apresentados diretrizes e metas.
   - Bloco da Gestão.

EIXO 1: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ Nº 1- FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS)

OBJETIVO Nº 1.1 – Consolidar a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde garantindo coordenação do cuidado e continuidade assistencial alinhadas às diretrizes do SUS e necessidades do território.

Referência	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta anual 2026	Meta anual 2027	Meta anual 2028	Meta anual 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida					

Gestão	Ampliar a atuação clínicoassistencial dos profissionais das equipes de APS, com a utilização de protocolos multiprofissionais baseados na melhor evidência científica disponível	Número de Protocolos implantados	14	2025	Nº	20	8	5	4	3
CMS 2025	Ampliar a cobertura populacional da Atenção Primária nos moldes da	Ampliação de cobertura de	32,34%	2025	%	30%	10%	10%	10%	___

	Política Nacional de Atenção Primária, ampliando em 50% as Equipes de Atenção Primária no município.	Equipes de Atenção Primária à Saúde.								
Gestão	Construção de Unidade Básica de Saúde para aumentar a cobertura da APS	Número de Unidades Básicas de Saúde novas implantadas	0	2025	Nº	01	____	01	___	____
CMS 2025 Eixo II – 06 Eixo III - 05	Implantar Programa de Atenção às pessoas com dor crônica	Programa implantado	0	---	Nº	01	___	01	___	___

CMS 2025 Eixo II - 09	Implementar Programa da Saúde da mulher no climatério e pós menopausa.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com o Programa Implantado	0	___	%	33%	11%	11%	11%	___
CMS 2025 Eixo II – 12, 18	Implementar e organizar redes integradas de atenção às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e violências	Criação e implantação de protocolo para atendimento nas unidades de saúde (REDE CIRANDA)	0	___	Nº	01	01	___	___	___
CMS 2025 Eixo II -14	Implementar a Política Municipal de atenção integral a saúde da população LGBTQIA+	Política implantada	0	___	%	01	01	___	___	___

CMS 2025 Eixo II -15	Ampliar oferta de grupo acompanhamento para pessoas com obesidade, incluindo público infantil.	Número de grupos de obesidade em funcionamento	01	2025	Nº	01	02	___	___	___
CMS 2025 Eixo II -17	Implantar programa de prénatal do parceiro (a).	Percentual de unidades básicas com programa implantado	0	2025	%	80%	___	20%	30%	30%

CMS 2025 Eixo I – 18	Organizar o funcionamento das unidades Básicas de saúde do município para atendimento das 07:00 às 17:00, mantendo o horário das 07:00 às 16:00 na Unidade Monterrey.	Organização do horário de funcionamento das UBSs concluído	0	2025	Nº	01	01	____	____	____
CMS 2025 Eixo I - 17	Realizar estudo de viabilidade técnica e estrutural para implantação de consultório odontológico na UBS do PAS	Relatório de viabilidade	0	2025	Nº	01	01	----	----	----
Gestão	Fortalecer as ações de saúde voltadas para crianças e adolescentes nas escolas conforme preconizado pelo Programa Saúde na Escola (PSE)	Cobertura do PSE nas escolas pactuadas na adesão do Programa	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

Gestão	Fortalecer as ações do Programa Primeiríssima Infância garantindo reuniões trimestrais do Comitê intersetorial	Número de reuniões do Comitê do PPI realizadas no ano	4	2025	Nº	4	4	4	4	4
Gestão	Melhorar a cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,47	2025		0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Gestão	Melhorar a cobertura de rastreamento para o câncer de colo de útero na população alvo de 25 a 64 anos com cobertura SUS	Percentual de Mulheres, da população alvo de 25 a 64 anos, que realizaram exame citopatológico do colo do útero	38%	2025	%	42%	40%	41%	42%	42%
OBJETIVO Nº 1.2 – Aprimorar a qualidade do cuidado ofertado, a resolutividade das equipes e a efetividade das ações de promoção e prevenção e atenção à saúde, assegurando atenção integral, humanizada em conformidade com os princípios do SUS.										

CMS 2025	Desenvolver e executar ações contínuas de educação em saúde voltadas à população, com foco na promoção do autocuidado e	Percentual de grupos educativos e promoção à saúde implantada em	70%	2025	%	100%	100%	100%	100%	___
Eixo II – 03, 04, 07, 08, 16, 19 e 21. Eixo III - 04	na prevenção de agravos, por meio de atividades educativas, rodas de conversa e orientações acessíveis, visando ampliar o conhecimento, estimular comportamentos saudáveis e melhorar a qualidade de vida dos usuários e da comunidade em geral.	todas as unidades básicas								
EIXO 2: ATENÇÃO ESPECIALIZADA										
DIRETRIZ Nº 2 – APRIMORAMENTO E CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, INTEGRADA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE GARANTINDO ACESSO REGULADO, CONTINUIDADE DO CUIDADO E MAIOR RESOLUTIVIDADE ASSISTENCIAL.										
OBJETIVO Nº 2.1 – Garantir a organização e o funcionamento eficiente da Atenção Especializada, por meio do fortalecimento da regulação e qualificação da assistência, assegurando acesso equitativo, integralidade do cuidado e melhoria da saúde dos usuários.										

Referência	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta anual 2026	Meta anual 2027	Meta anual 2028	Meta anual 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
Gestão	Capacitação da equipe de auditores e profissionais da equipe da UAC	Percentual de profissionais capacitados	0	2025	%	100%	100%	___	___	___

Gestão	Monitorar a organização, qualidade e resolutividade dos serviços próprios e contratados para atenção à pessoa com deficiência	Percentual dos serviços próprios e contratados monitorados anualmente	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
Gestão	Instituir Relatório anual pela Comissão de Monitoramento referente ao acompanhamento dos serviços prestados por parceiro.	Nº de Relatório Anual	01	2025	Nº	04	01	01	01	01
Gestão	Implantar Centro de Hemodiálise (novo serviço)	Serviço Implantado	0	2025	Nº	01	-----	01	---	----

Gestão	Implantar Protocolos, fluxogramas e Manuais de Normas e Rotinas relacionados a regulação e UAC (revisão anual).	Número de Protocolos e Manuais Revisados e/ou implantados	1	2025	Nº	20	5	5	5	5
CMS 2025 Eixo III – 01 Eixo IV – 05	Implementar ações de capacitação e apoio continuo aos familiares e cuidadores dos usuários atendidos pelo Programa Melhor em Casa e usuários da Assistência Farmacêutica Municipal, fortalecendo o cuidado domiciliar e autonomia dos familiares.	Número de ações realizadas anualmente	12	2025	Nº	48	12	12	12	12

CMS 2025 Eixo III - 02	Reduzir tempo de espera para consultas e exames especializados, garantindo maior resolutividade e acesso oportuno aos serviços de saúde									

Gestão	Fortalecer o CAPS como referência para toda a população no cuidado aos usuários com transtornos mentais graves e persistentes.	Percentual de incidência de usuários inseridos no CAPS no ano de referência META=10%	10%	2025	%	10%	10%	10%	10%	10%
Gestão	Garantir leitos de retaguarda na Irmandade Santa Casa de Louveira para adequado manejo terapêutico (02 leitos)	Percentual de leitos habilitados META=60%	50%	2025	%	50%	50%	50%	50%	50%
Gestão	Realizar reuniões mensais objetivando implantar ações integradas para atenção à saúde mental,	Percentual de ações realizadas anualmente META=100%	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%

	atenção primária e especializada.									

Gestão	Reativar e reorganizar todos os serviços do CRL, garantindo retorno de todas as atividades.	Percentual dos serviços reativados META=80%	0%	2025	%	80%	80%	80%	80%	80%

EIXO 3: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ Nº 3 – CONSOLIDAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE FORMA INTEGRADA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, VISANDO GARANTIR O ACESSO OPORTUNO E EQUITATIVO AOS MEDICAMENTOS, NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL E NA CONTINUIDADE DO CUIDADO.

OBJETIVO Nº 3.1 – Garantir a organização, o fortalecimento e a integração da Assistência Farmacêutica à Rede de Atenção à Saúde no município, assegurando o acesso oportuno e contínuo aos medicamentos, promovendo o uso racional e contribuindo para a integralidade do cuidado à população

Referência	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta anual 2026	Meta anual 2027	Meta anual 2028	Meta anual 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida					

CMS 2025 Eixo IV -01	Realizar estudo da viabilidade de aquisição/criação de caixa organizadora de	Estudo realizado e concluído.	0	2025	Nº	01	01	____	____	____
	medicamentos identificando períodos por cores e relevos, para pacientes com necessidades especiais, incluindo pessoas com dificuldades físicas, sensoriais, cognitivas e emocionais.									
CMS 2025 Eixo IV - 02	Ampliar e qualificar as campanhas de uso racional de medicamentos no município, promovendo a conscientização da população e dos profissionais de saúde sobre o uso seguro e adequado dos medicamentos.	Percentual de UBS que realizaram ações educativas sobre uso racional de medicamentos	0	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
EIXO 4: VIGILÂNCIA EM SAÚDE										

DIRETRIZ Nº 4 – APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORMA ARTICULADA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE AMPLIANDO A CAPACIDADE DE MONITORAMENTO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS E AGRAVOS.

OBJETIVO Nº 4.1 –Desenvolver ações de Vigilância em Saúde, fortalecendo a identificação oportuna de riscos, a prevenção de agravos e a capacidade operacional.

Referência	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta anual 2026	Meta anual 2027	Meta anual 2028	Meta anual 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
CMS 2025 Eixo V - 01	Assegurar a cobertura vacinal adequada conforme preconizado pelo calendário nacional de vacinação	Percentual de cobertura vacinal em menores de 02 anos	99,5%	2025	%	95%	95%	95%	95%	95%

CMS 2025 Eixo V – 02 e 03	Ampliar a articulação entre as equipes da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária, promovendo a troca sistemática de informações epidemiológicas e o alinhamento das ações nos serviços de saúde.	Número de boletins ou informes epidemiológicos divulgados aos serviços de saúde	12	2025	Nº	12	12	12	12	12

CMS 2025 Eixo V - 04	Assegurar a adesão dos hospitais do município ao Protocolo do SVO, padronizando os fluxos e procedimentos para verificação e notificação de óbitos	Percentual de Declarações de Óbito com causa básica definida e adequada	99%	2025	Nº	95%	95%	95%	95%	95%

CMS 2025 Eixo V - 05	Garantir dois veículos com motorista, para uso da vigilância em saúde.	Número de veículos disponíveis com motorista para uso exclusivo da Vigilância em Saúde	01	2025	Nº	02	02	02	02	02

CMS 2025 Eixo V - 06	Garantir que a taxa de fiscalização sanitária seja	Percentual da arrecadação da taxa de	2025	Nº	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	transferida para o fundo municipal de saúde	fiscalização sanitária transferida ao Fundo Municipal de Saúde (FMS)								

EIXO 5: GESTÃO
DIRETRIZ Nº 5 - APRIMORAR A GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE POR MEIO DE POLÍTICAS QUE AUMENTEM A EFICIÊNCIA, A TRANSPARÊNCIA E A QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERECIDOS À POPULAÇÃO.

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar e fortalecer a gestão do SUS aprimorando políticas de gestão do trabalho, fortalecendo os canais de comunicação com os usuários e, fortalecendo o controle social do SUS.

Referência	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta anual 2026	Meta anual 2027	Meta anual 2028	Meta anual 2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
CMS 2025 Eixo II - 11	- Integração dos Sistemas de Informatização PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) entre a rede pública e os convênios pactuados com a Irmandade Santa Casa de Louveira e Hospital Santo Antônio, a fim de fornecer informações mais precisas aos profissionais da saúde. Assim garantindo o princípio da integralidade da assistência e dos cuidados ao usuário.	% de integração entre os serviços	30%	2025	%	60%	40%	10%	10%	___

CMS 2025 Eixo I – 11 Eixo II – 05 e 13	Promover processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) para profissionais de diferentes segmentos da área da saúde, visando à qualificação do atendimento, ao fortalecimento das práticas assistenciais e à melhoria da resolutividade dos serviços de saúde no município.	Percentual de ações de EPS executadas no período do plano	70%	2025	%	75%	70%	72%	75%	75%
CMS 2025 Eixo I – 09 /Gestão	Divulgação de absenteísmo das consultas e exames	Percentual de boletins divulgados	100%	2025	%	100%	100%	100%	100%	100%
CMS 2025 Eixo I – 01, 02, 07, 14 e 19.	Implantar o Programa Saúde do trabalhador no município, integrando promoção da saúde, prevenção de agravos e acidentes de trabalho, vigilância dos ambientes e processos laborais e atenção integral ao trabalhador na Rede de Atenção à Saúde.	Programa implantado	0	2025	Nº	01	01	___	___	___

CMS 2025 Eixo I -04	Implantar Conselhos locais de Saúde	Percentual de serviços com Conselho Local de Saúde Implantado	0	2025	%	33%	____	16,5%	16,5%	___
CMS 2025 Eixo I – 05 Eixo III - 03	Formalizar através de Portaria Municipal o Projeto Casa das Oficinas Acalanto.	Projeto Formalizado por portaria	0	2025	Nº	01	__	01	____	____
CMS 2025 Eixo I - 06	Garantir um espaço físico adequado e funcional para a equipe do Programa Melhor em Casa, proporcionando condições estruturais adequadas para o desenvolvimento das atividades de atenção domiciliar, com conforto, segurança e suporte às necessidades da população atendida.	Novo espaço físico adequado para a equipe do Programa Melhor em Casa	0	2025	Nº	01	-----	01	___	____
CMS 2025 Eixo I - 08	Adquirir veículo com capacidade de 07 lugares para o transporte dos servidores do Programa Melhor em Casa.	Veículo adquirido	0	2025	Nº	01	___	01	___	___
CMS 2025 Eixo I - 10	Estudar a contratação de controlador de acesso e vigilante em todas as	Relatório de viabilidade concluído	0	2025	Nº	01	01	___	___	___

	unidades, visando a proteção de todos.									
CMS 2025 Eixo I - 12	Implantar Ouvidoria do SUS na Secretaria da Saúde	Ouvidoria implantada	0	2025	Nº	01	01	___	___	___
CMS 2025 Eixo I - 13	Realizar Capacitação presencial anual aos membros do Conselho Municipal da Saúde	Percentual de conselheiros capacitados	90%	2025	%	90%	90%	90%	90%	90%
CMS 2025 Eixo I - 15	Garantir a plena acessibilidade de pessoas com deficiência nos prédios públicos da saúde, promovendo adaptações físicas, sinalização adequada e condições de mobilidade que assegurem o acesso seguro e igualitário.	Percentual de prédios públicos da saúde adaptados para acessibilidade	60%	2025	%	70%	40%	30%	___	___
CMS 2025 Eixo III - *05	Realizar contratação de um médico com especialidade em fisiatria	Especialista contratado	0	2025	Nº	01	___	01	___	___

CMS 2025 Eixo III - 07	Parametrizar o sistema de Informação atual com mecanismo de bloqueio de exames duplicados, promovendo uso racional dos recursos evitando desperdícios.	Percentual de parametrização do sistema quanto aos exames solicitados na rede municipal	0	2025	%	75%	30%	45%	___	___
CMS 2025 Eixo III - 08	Padronizar e aprimorar os relatórios de alta	Relatório completo e	0	2025	Nº	01	01	___	___	___

	hospitalar e os processos de contrarreferência para a Atenção Primária, assegurando a continuidade do cuidado, o acompanhamento adequado dos pacientes e a comunicação efetiva entre os níveis de atenção à saúde.	padronizado implantado na Rede de saúde								
CMS 2025 Eixo III - 09	Estudar a possibilidade de implantação de serviço de ambulância para o hospital Santo Antônio	Relatório de viabilidade	0	2025	Nº	01	01	----	-----	----

CMS 2025 Eixo I - 16	Realizar estudo de viabilidade técnica e econômica para racionalização do uso de equipamentos e redução do consumo de energia elétrica, incluindo a análise de alternativas sustentáveis.	Relatório de viabilidade	0	2025	Nº	01	___	___	01	___
CMS 2025 Eixo II - 10	Realizar estudo avaliativo sobre o tempo de atendimento dos profissionais da rede municipal de saúde, incluindo os psicólogos, com a finalidade de subsidiar a organização dos fluxos assistências e o planejamento das ações, respeitando a capacidade	Estudo avaliativo elaborado	0	2025	Nº	01	___	___	01	___
	instalada e as diretrizes do SUS									