

# Plano PLURIANUAL de Saúde

**2026-2029**

Conselho Municipal de Saúde



# SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	<b>03</b>
<b>Introdução</b>	<b>04</b>
<b>Caracterização do Município de Lorena</b>	<b>05</b>
<b>Equipamentos de Saúde</b>	<b>10</b>
<b>Dados Epidemiológicos</b>	<b>11</b>
<b>Repasse Financeiros</b>	<b>15</b>
<b>Atenção Primária Em Saúde</b>	<b>15</b>
<b>Diretrizes, Objetivo e Metas</b>	<b>16</b>
<b>Referências</b>	<b>43</b>
<b>Anexos</b>	<b>44</b>

## **PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE 2026 - 2029**

**Elaborado por:**

Alan Willian Leonio da Silva

Maria Carolina Codelo Martins Bastos Leite

**Revisado por:**

Adriani de Freitas

Carla Auxiliadora Margarido Martins

Carlos Alberto Perteira Barros

Fabiano Alexandre Ramos

Marcos Massayoshi Shinotsuka

Maria da Glória Marcondes Evangelista Gomes

Marcela de Amorim Ferreira Antonio aa Silva

Patricia de Campos Ferraz

**Aprovado por:**

Denise Bueno Gonçalves de Carvalho

## **APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029 têm como principal objetivo sistematizar e publicar as diretrizes metas e ações a serem realizadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, no referido período, de forma a permitir aos gestores, trabalhadores e usuários, o melhor acompanhamento e debate das políticas de saúde.

As ações aqui propostas baseiam-se nas reflexões acerca das políticas públicas praticadas no município, realizadas pela equipe técnica integrante da Secretaria Municipal de Saúde, nas discussões realizadas na última Conferência Municipal de Saúde, Plano de Governo Municipal.

O Plano Plurianual de Saúde, é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, constituindo um documento formal da política de Saúde do Município de Lorena.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de Competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que assim julgarem necessárias.

## INTRODUÇÃO

O Planejamento é uma ferramenta necessária em qualquer organização, no serviço público, em especial na saúde pública é substancial, pois possibilita conhecer a realidade, identificar problemas, avaliar e intervir, realizando as intervenções necessárias, buscando melhorar o futuro da população.

A Constituição Federal de 1988, em consonância com os processos de reforma da Administração Pública observados nos anos 80 e 90 do século XX, evidenciou a descentralização, bem como o desenvolvimento de estratégias de participação do cidadão no planejamento das ações de saúde, como uma conquista da redemocratização do Estado. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com Constituição Federal de 1988, é ainda um desafio que exige esforço intenso e solidário entre as esferas de governo, que envolve a Gestão do Sistema, os Conselhos de Saúde e os Recursos Humanos do setor. O empenho destes segmentos constitui a base para a viabilização e a implementação de ações e de serviços acolhedores, qualificados e resolutivos, e para permitir avançar no acesso e na inclusão de todos os cidadãos a este Sistema.

O Plano Municipal de Saúde de Lorena, aqui apresentado é uma das etapas do processo de planejamento e representa para os profissionais que compõe o grupo de planejamento, monitoramento e avaliação um conjunto de responsabilidades expressas em objetivos, diretrizes e metas que nortearão as ações no quadriênio 2026 a 2029.

Nesta perspectiva, também recordamos que a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde é atribuição do município embasado pela Lei Federal nº 8080/90, art.15, inciso VIII, estando o município habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica. Este plano dará condições para o município receber recursos do Fundo Nacional de Saúde (Lei Federal 8142/90, art.14) a fim de realizar ações contidas neste.

As informações necessárias para a elaboração deste Plano Municipal foram retiradas dos dados disponíveis no município e nos sites disponíveis via internet.

## **CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE LORENA**

Lorena teve sua povoação iniciada no final do séc. XVII, após surgir como uma necessidade de apoio às expedições dos bandeirantes e viajantes na travessia do rio Paraíba na cobiça do ouro à Minas Gerais, onde era instalado o denominado “Porto de Guaypacaré”.

A povoação surgiu junto ao Porto, em meados de 1695, com as roças de Bento Rodrigues Caldeira, João de Almeida e Pedro da Costa Colaço. Em 1709, estes roceiros fizeram uma construção, por meio de doações, dedicada à Nossa Senhora da Piedade, então, em 1718, Lorena passou de “Terra de Bento Rodrigues Caldeira” à Freguesia de Nossa Senhora da Piedade, mesmo que para os índios, ela sempre tenha sido Guaypacaré. Guaypacaré é um nome tupi que significa braço ou seio da Lagoa Torta, em virtude de um braço do rio Paraíba, existente no local na época.

Em 14 de novembro de 1788, Lorena deixou de ser freguesia e foi elevada à Vila, pelo decreto do então Governador do Estado de São Paulo, Bernardo José Lorena, razão por que foi dada à Vila o nome de Lorena, nesta data também foi levantado o pelourinho e eleita a primeira Câmara de Vereadores. A Vila foi elevada oficialmente à Cidade de Lorena pela lei Provincial de 24 de abril de 1856, e em 20 de abril de 1866 foi criada a Comarca de Lorena. Lorena desenvolveu-se extraordinariamente em meados do século XIX, no período da cafeicultura, quando atingiu uma das fases mais prósperas de sua economia, quando grandes produtores motivaram atividades comerciais no Porto de Lorena.

Mesmo após a decadência do café, o município destacou-se com a policultura, onde a cana-de-açúcar e o arroz tiveram lugar de destaque. Em 1884, foi inaugurado o Engenho Central de Lorena que mais tarde passou a pertencer à Societe de Sucrieries Brésiliennes.

Lorena teve grande contribuição à nobreza do Império, tendo várias personalidades da cidade agraciadas por tal luxo, fausto e lutas, como Conde de Moreira Lima, Barão da Bocaina, Viscondessa de Castro Lima e Barão de Santa Eulália.

Em 1925, houve uma nova tomada do progresso, com a chegada de famílias mineiras, transformando as velhas propriedades rurais em fazendas de criação. Em 1937, foi criada a Diocese de Lorena, que abrange 11 municípios regionais. Alguns

anos depois, a implantação da Rodovia Presidente Dutra (BR- 116), que liga São Paulo ao Rio de Janeiro, fez com que Lorena voltasse a ser novamente privilegiada em seu desenvolvimento econômico e social em função de sua localização. Sua localização ainda tem contribuído para investimentos e industrialização da cidade.

Lorena hoje destaca-se por ser uma cidade referência em qualidade de vida, infraestrutura, capital humano e constante desenvolvimento e crescimento, conservando sua identidade, hospitalidade e cultura.

Lorena pertence à Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte e destaca-se, dentre seus 232 anos de emancipação política, por ser um município referência em qualidade de vida, infraestrutura, capital humano e desenvolvimento. Quem passa por Lorena, seja a trabalho ou a passeio, é sempre muito bem acolhido por sua população hospitaleira.

Possui uma população estimada em 86.764 habitantes, de acordo com as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e uma extensão territorial de 414,160 km<sup>2</sup>.

A cidade é localizada entre os principais centros comerciais do país, São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, uma posição privilegiada para seu desenvolvimento. A distância até São Paulo é de 182 km, e até o Rio de Janeiro, 219 km, considerados os limites dos municípios. Economicamente, Lorena se destaca por estar também nas proximidades de quatro dos nove principais portos do país, Santos, Sepetiba, Rio de Janeiro e São Sebastião.

Na educação é privilegiada por contar com ensinos profissionalizantes que estão em constante atualização de acordo com as demandas do mercado de trabalho, com qualidade e facilidade de inserção de seus profissionais no mercado. Em ensino técnico destacam-se as escolas COTEL, E.M. Milton Ballerini (Senai); e em ensino superior de excelência, a cidade recebe jovens de todas as partes do país para estudarem em uma unidade da Universidade de São Paulo – USP, com cursos na área de engenharia, no Centro Universitário Salesiano – UNISAL e no Centro Universitário Teresa D’ávila – UNIFATEA, na área de humanas e a Faculdade Serra Dorurada, que conta com diversos cursos na área de saúde, inclusive o curso de medicina.

Lorena é exemplo também em sustentabilidade e condições de recursos naturais, possuindo sistema de Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos, 100% de água tratada, 96% de esgoto coletado e 99% de esgoto tratado. Uma curiosidade sobre os

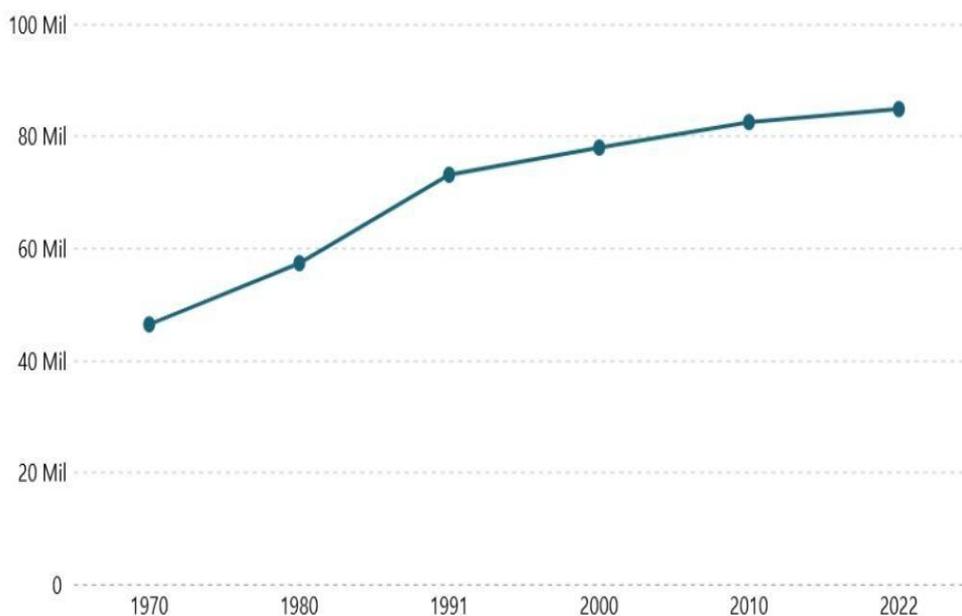
recursos naturais oferecidos é que cerca de 80% da água da cidade é captada do subsolo, do lençol freático. Há ainda um antigo Horto Florestal criado em 1934 com uma área verde de 250 hectares.

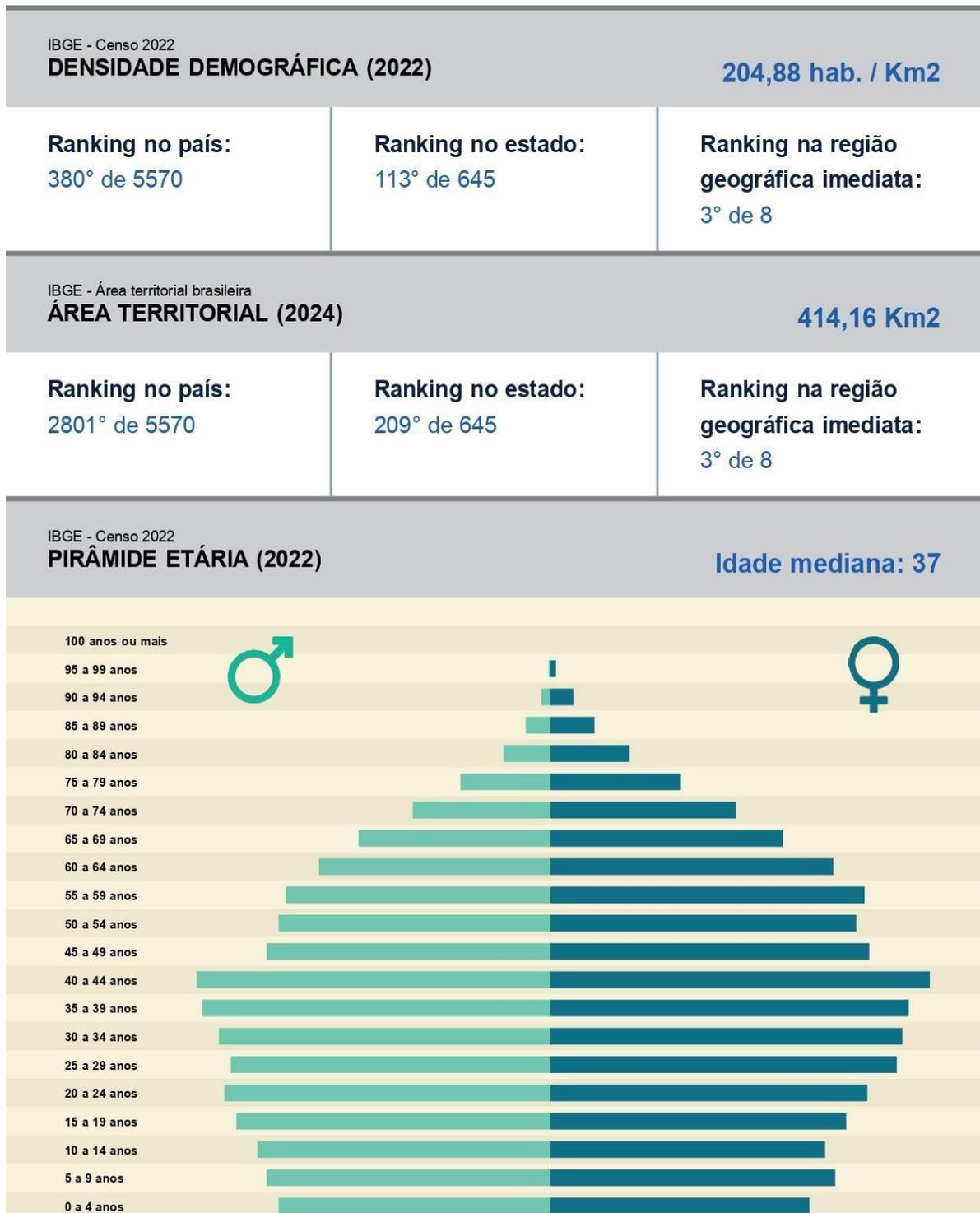
Mesmo em meio a tanto progresso e crescimento contínuo, Lorena não deixa de ser uma cidade acolhedora, com o típico clima de cidade do interior, mas que oferece inúmeras opções de diversão para pessoas de todas as idades que podem escolher dentre estabelecimentos comerciais, pontos turísticos e paisagens naturais que merecem ser visitados e registrados.

IBGE - Censo 2022

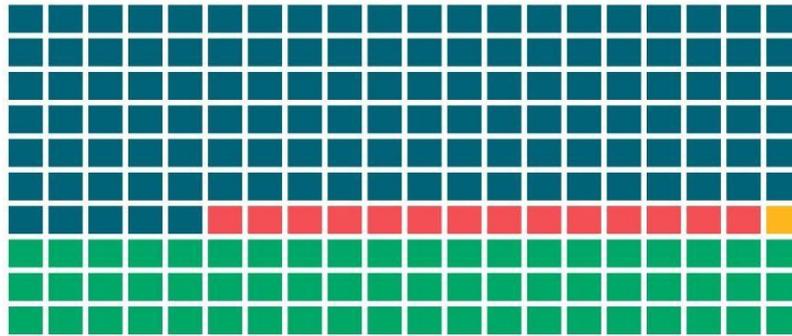
**POPULAÇÃO (2022)**

**84.855 pessoas**





IBGE - Censo 2022

**COR OU RAÇA (2022)****Cor ou raça predominante: Branca**

Branca: 53.139

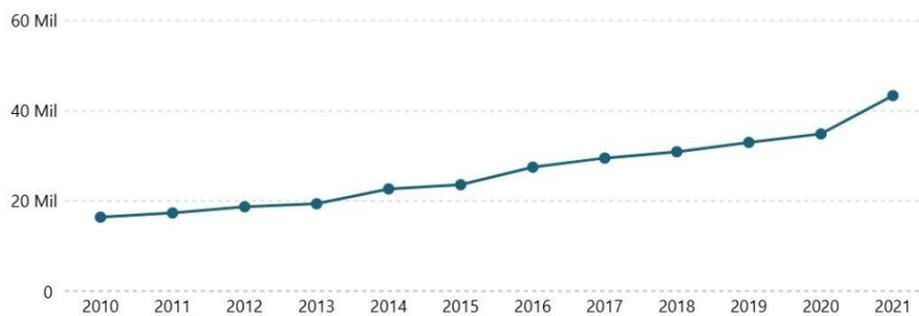
Preta: 5.831

Amarela: 338

Parda: 25.484

Indígena: 62

IBGE, ÓRGÃOS ESTADUAIS DE ESTATÍSTICA E SECRETARIAS ESTADUAIS DE GOVERNO

**PIB PER CAPITA (2021)****R\$ 43.299,19**
**Ranking no país:**  
 1262° de 5570

**Ranking no estado:**  
 196° de 645

**Ranking na região  
 geográfica imediata:**  
 2° de 8

## EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

Segue abaixo os estabelecimentos de saúde públicos, que são responsáveis por oferecer atendimento gratuito à população por meio do Sistema Único de Saúde-SUS. Ao lado de cada estabelecimento, encontra-se informado o respectivo número de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES, que identifica oficialmente cada unidade no sistema de saúde.

<b>CNES</b>	<b>Equipamentos de Saúde</b>
2798247	Ambulatório de Especialidades I
2040751	Ambulatório de Especialidades II
5345170	CAPS-Centro de Atenção Psicossocial
7216181	Centro de Especialidades Odontológicas Tipo-I
2072394	Centro de Especialidades Odontológicas Tipo-II
9466118	Centro Especializado em Reabilitação-CER
4684052	ESF Vila Passos
9450696	Farmácia de Manipulação Luiz Edmundo Mota
3705854	Laboratório de Prótese de Lorena
2039281	Laboratório Lorena
6993605	Pronto Socorro Municipal de Lorena
6977596	Samu Lorena Base Descentralizada
6582125	Secretaria Municipal de Saúde
2046334	UBS Bairro da Cruz
3458067	UBS Cecap
2071703	UBS Cidade Industrial
2032821	UBS Pinhal Novo
2032805	UBS Santa Lucrecia
2024411	UBS Sertão Velho
2032791	UBS Vila Nunes
5123496	ESF Cabelinha
3500969	ESF Horto Florestal
2087138	ESF Jardim Novo Horizonte
5622476	ESF Olaria
2039729	ESF Ponte Nova
2032813	ESF Rodovias
6117368	ESF Santo Antônio
7321708	ESF São Roque
6989292	ESF Vila Brito
5427851	ESF Vila dos Comerciantes I e II
4684052	ESF Vila Passos

**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS**  
**Mortalidade segundo causa e por faixa etária, residentes no município de Lorena – 2024**

<b>CAUSA (Capítulo CID10)</b>	<b>&lt; 01a</b>	<b>05-14a</b>	<b>15-24a</b>	<b>25-34a</b>	<b>35-44a</b>	<b>45-54a</b>	<b>55-64a</b>	<b>65-74a</b>	<b>75 e+</b>	<b>Ign</b>	<b>Total</b>
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	0	0	0	1	2	6	10	8	18	0	45
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	0	0	0	2	3	8	23	28	47	0	111
<b>III. Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunológicos</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	0	0	0	1	1	3	0	5	13	0	23
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	0	0	0	1	0	0	1	2	17	0	21
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	0	0	0	2	6	7	21	29	76	0	141
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	0	0	0	1	1	8	8	15	68	0	101
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	1	1	0	2	1	3	1	11	14	0	34
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	0	0	1	0	0	0	1	2	3	0	7
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	0	0	0	0	2	1	5	6	40	0	54
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	3	0	0	0	0	0	0	0	0	10	13
<b>XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</b>	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
<b>XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte</b>	0	0	1	0	3	7	13	16	32	0	72
<b>Total</b>	6	2	2	10	20	43	83	123	330	11	630

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

**Nascidos vivos no município de Lorena, segundo determinadas variáveis – 2024**

Consultas de Pré Natal	IDADE DA MÃE							Total
	10-14a	15-19a	20-24a	25-29a	30-34a	35-39a	40-44a	
<b>Nenhuma</b>	0	0	1	4	2	4	0	11
<b>1-3 vezes</b>	0	3	11	6	4	1	1	26
<b>4-6 vezes</b>	0	14	32	23	22	12	6	109
<b>7 e +</b>	1	62	161	173	104	85	31	617
<b>Ignorado</b>	0	0	0	2	0	0	0	2
<b>Total</b>	1	79	205	208	132	102	38	765

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

**Mortalidade infantil, segundo causa e por faixa etária, residente no município de Lorena – 2024**

CAUSA DE ÓBITO	FAIXA ETÁRIA			
	0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 364 dias	TOTAL
<b>I67 Outras doenças cerebrovasculares</b>	0	0	0	0
<b>J21 Bronquiolite aguda</b>	0	0	1	1
<b>N17 Insuficiência renal aguda</b>	0	0	0	0
<b>P00 Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual</b>	0	0	0	0

<b>P04 Feto e recém-nascido afetados por afecções nocivas transmitidas pela placenta ou pelo leite materno</b>	0	0	0	0
<b>P05 Crescimento fetal retardo e desnutrição fetal</b>	0	0	0	0
<b>P22 Desconforto respiratório do recém-nascido</b>	1	0	0	1
<b>P29 Transtornos cardiovasculares originados no período perinatal</b>	0	0	0	0
<b>P36 Septicemia bacteriana do recém-nascido</b>	0	0	0	0
<b>P92 Problemas de alimentação do recém-nascido</b>	0	0	0	0
<b>Q20 Malformações congênitas das câmaras e comunicações cardíacas</b>	0	0	0	0
<b>Q21 Malformações congênitas dos septos cardíacos</b>	0	0	0	0
<b>Q33 Malformações congênitas do pulmão</b>	2	0	0	2
<b>Q41 Ausência, atresia e estenose congênita do intestino delgado</b>	0	0	0	0
<b>Q89 Outras malformações congênitas NCOP,</b>	1	0	0	1
<b>W78 Inalação do conteúdo gástrico</b>	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	4	0	1	4

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

<b>Notificação de Casos Prováveis de DENGUE no município de Lorena, segundo a classificação final. 2020-2024</b>					
<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>ANO</b>				
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Ign/Branco	0	0	0	0	2
Inconclusivo	7	2	1	9	30
Dengue	4.889	18	16	59	8710
Dengue com sinais de alarme	9	0	0	0	25
Dengue grave	1	0	0	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>4.906</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>68</b>	<b>8.773</b>

Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/denguebbr.def>.  
Acessado em: 15/07/2025.

<b>Notificação de Casos Prováveis de DENGUE no município de Lorena, segundo a classificação final. 2020-2024</b>					
<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>ANO</b>				
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Ign/Branco	0	0	0	0	2
Inconclusivo	7	2	1	9	30
Dengue	4.889	18	16	59	8710
Dengue com sinais de alarme	9	0	0	0	25
Dengue grave	1	0	0	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>4.906</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>68</b>	<b>8.773</b>

Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisbr.def>. Acessado em: 15/07/2025.

## REPASSES FINANCEIROS

Total de Repasses					
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO) ^					
Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido		
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 543.632,02	R\$ 0,00	R\$ 543.632,02		
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 21.545.532,91	R\$ 3.423.531,36	R\$ 18.122.001,55		
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 800.000,00	R\$ 0,00	R\$ 800.000,00		
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 7.509.089,53	R\$ 0,00	R\$ 7.509.089,53		
GESTÃO DO SUS	R\$ 3.914.012,98	R\$ 0,00	R\$ 3.914.012,98		
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 1.505.894,21	R\$ 0,00	R\$ 1.505.894,21		
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 35.818.161,65</b>	<b>R\$ 3.423.531,36</b>	<b>R\$ 32.394.630,29</b>		
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO) ^					
Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido		
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 226.307,00	R\$ 0,00	R\$ 226.307,00		
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 226.307,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 226.307,00</b>		
Repasses					
UF	Município	Entidade	CNPJ	Valor Total Bruto	Ações
SP	LORENA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE LORENA	10.872.126/0001-00	R\$ 36.044.468,65	
<b>Total Geral Bruto</b>				<b>R\$ 36.044.468,65</b>	

## ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O Sistema Único de Saúde - SUS representa desde 1988, o modelo vigente de política de saúde no Brasil, neste sentido os níveis de atenção à saúde são: Primária, Urgência e Emergência, Serviços especializados e hospitalar.

A Atenção Primária em Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

O município possui uma cobertura populacional de 64,09% (sessenta e quatro inteiro e nove décimos) das equipes de Atenção Primária a Saúde, que é composta por uma rede formada por Unidades Básicas de Saúde localizadas sendo configurada da seguinte forma: 12 (doze) Equipes da Estratégia Saúde da Família-ESF e 07 Unidades Básicas de Saúde-UBS, sendo três localizadas no meio rural.

**DIRETRIZES, OBJETIVO E METAS LORENA, 2026-2029.**

<b>Diretriz 1 : Fortalecer a Atenção Básica, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.</b>										
<b>Objetivo 01: Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da Atenção Básica.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de medida		2026	2027	2028	2029
01	Garantir o funcionamento das unidades de Atenção Básica.	Manter as unidades de saúde funcionando	100	2024	%	100	100	100	100	100
02	Aumentar cobertura da Atenção Básica.	Cobertura populacional	64,09	2024	%	80	4%	4%	4%	4%
03	Manter a cobertura da população assistida por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados a equipes de Saúde da Família e Atenção Básica	Cobertura da população assistida por Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	100	2024	%	100	100	100	100	100
04	Realizar acompanhamento domiciliar no âmbito da Atenção Básica, prestando assistência e apoio aos usuários e familiares.	% de usuários com acompanhamento domiciliar por equipe do território	100	2024	%	100	100	100	100	100
05	Manter o Programa Mais Médicos para o Brasil aumentando o número de vagas	Nº de médicos do PMMB atuando nas equipes	08	2024	Nº absoluto	08	08	08	08	08
06	Ampliar as equipes de atendimento de equipe multidisciplinar complementar e integradas em Atenção Básica	Ampliação de equipes	01	2024	Nº absoluto	03	X	01	01	X

07	Estender o horário de funcionamento das Unidades da Atenção Básica.	Ampliação do horário de funcionamento	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	02	X	01	01	X
08	Solicitar o credenciamento, via Ministério da Saúde, o atendimento de pessoas em situação de rua, por meio do Consultório de Rua	Manter o Consultório de Rua	100	2024	%	100	100	100	100	100
09	Implantar o acesso aos serviços de saúde por meio do serviço de Telemedicina	Ampliação do acesso aos serviços de saúde	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	01	X	X	01	X
<b>Objetivo 02: Qualificar a Rede de Atenção Básica.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Manutenção de Equipes (Recursos Humanos) de atendimento na Atenção Básica, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Manter as unidades de saúde funcionando	100	2024	%	100	100	100	100	100
02	Manter atualizadas 100% das equipes de Atenção Primária de Saúde-APS no cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.	Manter as unidades de saúde funcionando	100	2024	%	100	100	100	100	100
03	Estimular o aperfeiçoamento profissional, por intermédio de capacitações anuais em Atenção Primária em Saúde (pelo menos uma capacitação)	Percentual de aperfeiçoamento profissional realizado	100	2024	%	100	100	100	100	100
04	Fortalecer as ações de Educação Permanente para as equipes de atendimento em Atenção Primária em Saúde.	Percentual de Educação Permanente realizada	100	2024	%	100	100	100	100	100
<b>Objetivo 03: Ampliar a Vigilância Alimentar e Nutricional-VAN e monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional em todas as fases do curso da vida de pacientes atendidos pelo SUS, a fim de subsidiar o planejamento da atenção nutricional e das ações relacionadas à Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidades de Medida		2026	2027	2028	2029

01	Estimular o serviço de atendimento e apoio nutricional, visando a promoção, proteção e prevenção da saúde, diagnóstico e tratamento de agravos.	Manter o serviço de apoio nutricional funcionando	100	2024	%	100	100	100	100	100
02	Fortalecer as ações educativas de promoção de alimentação saudável, fomentando o consumo a alimento minimamente processados.	Percentual de ações educativas de promoção a alimentação saudável	100	2024	%	100	100	100	100	100
03	Estabelecer parceria com as Unidades Escolares, da rede pública, estimulando o consumo da Merenda Escolar.	Número de parcerias realizadas	18	2024	18	72	18	18	18	18
04	Reforçar as ações de vigilância nutricional e alimentar em grupos prioritários.	Percentual de ações de vigilância nutricional e alimentar	50%	2024	%	70%	05	05	05	05
05	Aumentar a verificação e classificação do estado nutricional através do peso e altura de crianças menores de 2 anos de idade atendidas na Atenção Primária de Saúde	Nº de pessoas atendidas/ nº de pessoas daquela população x 100	100	2024	%	100	100	100	100	100
06	Aumentar a aplicação do “Marcadores do Consumo Alimentar” nas pessoas atendidas pelo serviço de nutrição.	Nº de pessoas atendidas/ nº de pessoas daquela população x 100	100	2024	%	100	100	100	100	100

**Objetivo 04: Implementar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH.**

Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidades de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Realizar a adoção de campanhas de prevenção a doenças prevalentes na população masculina.	Número de campanhas realizadas	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	04	01	01	01	01

02	Promoção da Paternidade Consciente e Inclusão do homem no Pré-natal.	Percentual de ações de consentização da importância do homem no pré-natal	Sem linha de base	2024	%	100	25	50	75	100
03	Promover ações educativas com enfoque na Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, conforme preconizado na PNAISH.	Número de ações educativas realizadas	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	60	15	15	15	15
04	Promover ações educativas com enfoque na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST, conforme preconizado na PNAISH.	Número de ações educativas realizadas	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	60	15	15	15	15
05	Estimular o aperfeiçoamento profissional, por intermédio de capacitações anuais no atendimento a população masculina (pelo menos uma capacitação ao ano).	Percentual de aperfeiçoamento profissional realizado	100	2024	%	100	100	100	100	100
06	Realizar anualmente a semana de Promoção de saúde do Homem no mês de novembro, "Novembro Azul".	Quantidade de ações de Promoção de saúde do Homem.	04	2024	Nº absoluto	04	01	01	01	01

### Objetivo 05: Aperfeiçoar a Saúde Bucal.

Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidades de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Realizar busca ativa com classificação sobre grupos mais vulneráveis às principais afecções bucais	Percentual de busca ativa realizada	100	2024	%	100	100	100	100	100
02	Promover saúde com ações coletivas de prevenção e educação em saúde bucal	Número de ações realizada	60	2024	Nº absoluto	60	15	15	15	15
03	Promover a odontologia de mínima intervenção	Percentual de odontologia de mínima intervenção realizada	100	2024	%	100	100	100	100	100

04	Implantar agenda vinculada às prioridades de risco em saúde bucal nas unidades de saúde que realizam classificação de risco	Percentual agenda vinculada às prioridades de risco realizada	100	2024	%	100	100	100	100	100
05	Manter abastecimento de forma contínua os consultórios odontológicos através de insumos utilizados no atendimento direto ao usuário	Manter os consultório funcionando	100	2024	%	100	100	100	100	100
06	Aumentar as ações coletivas de escovação dental supervisionada realizadas	Percentual de ações coletivas de escovação dental supervisionada realizadas	100	2024	%	100	100	100	100	100
07	Realizar ações de prevenção e promoção de saúde bucal	Nº de ações de prevenção e promoção realizadas	100	2024	%	100	100	100	100	100
08	Garantir atendimento odontológico a todas as gestantes que realizam pré-natal na Atenção Primária de Saúde	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100	2024	%	100	100	100	100	100
09	Aumentar o número de próteses dentárias distribuídas	Número de próteses entregues	450	2024	Nº Absoluto	1840	460	460	460	460
<b>Ojetivo 06: Implementar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher-PNAISM</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Ampliar as ações voltadas para o autoconhecimento do corpo e sinais/sintomas característicos de cada ciclo da vida, abordando o tema durante as diversas atividades de promoção da saúde	Número de ações realizadas	11	2024	18	72	18	18	18	18
02	Promover a conscientização sobre a importância do comparecimento do genitor/parceiro às	Percentual de ações de	Sem linha de base	2024	%	100	25	50	75	100

	consultas de pré-natal visando o fortalecimento do vínculo entre o genitor e o bebê, além de reforçar a importância dos exames de pré-natal do genitor/parceiro	consientização da importância do homem no pré-natal									
<b>03</b>	Fortalecer os planos de ação propostos pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Materno, Infantil e Fetal com o objetivo de prevenir e reduzir os óbitos nessa população	Percentual ações realizadas	100	2024	%	100	100	100	100	100	100
<b>04</b>	Fomentar atividade de incentivo ao aleitamento materno nas Unidades de Saúde, com o objetivo de orientar, acolher e acompanhar gestantes e puérperas no processo de amamentação	Número de ações realizadas	18	2024	Nº absoluto	72	18	18	18	18	18
<b>05</b>	Ampliar as ações de orientação sobre planejamento familiar, garantindo o acesso aos métodos contraceptivos para o planejamento familiar	Número de ações realizadas	100	2024	%	100	100	100	100	100	100
<b>06</b>	Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos sete consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação	Percentual de gestantes que realizaram seis consultas de pré-natal	100	2024	%	100	100	100	100	100	100
<b>07</b>	Fomentar ações educativas e de esclarecimento sobre a importância da realização do exame de citopatológicos do colo do útero nas mulheres entre 25 e 64 anos, aumentando a quantidade de coletas realizadas, em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde	Percentual de ações realizadas	100	2024	%	100	100	100	100	100	100
<b>08</b>	Ampliar o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	Percentual de mulheres que realizaram mamografias na faixa etária de 50 a 69 anos	75	2024	%	85	77,5	80	82,5	85	85
<b>09</b>	Ampliar o seguimento/tratamento informando de mulheres com mamografias com resultados alterados	Percentual mulheres que apresentaram mamografias com alteração	100	2024	%	100	100	100	100	100	100

10	Garantir o acesso ao teste rápido de sífilis e HIV e Hepatites em gestante, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela “Rede Alyne”	Percentual mulheres que realizaram o ao teste rápido de sífilis e HIV	100	2024	%	100	100	100	100	100
11	Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para gestantes de alto risco	Percentual de gestnates de alto risco	100	2024	%	100	100	100	100	100
12	Fomentar a ampliação da proporção de parto normal no município.	Percentual de parto normal realizados	14%	2024	%	24%	16,5	19	21,5	24
13	Realizar anualmente a semana de Promoção de saúde da Mulher no mês de outubro “Outubro Rosa”	Percentual de mulheres participantes	01	2024	Nº absoluto	04	01	01	01	01
<b>Objetivo 07: Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção à Saúde da Criança e adolescente para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidades de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas.	Percentual de crianças vacinadas	100	2024	%	95%	95%	95%	95%	95%
02	Realizar acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança avaliando fatores de risco.	Percentual de crianças acompanhadas	100	2024	%	100	100	100	100	100
03	Ampliar a cobertura vacinal contra HPV, Vacina meningocócica ACWY em adolescentes e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária.	Percentual de crianças vacinadas	95	2024	%	95%	95%	95%	95%	95%
04	Reduzir a taxa de mortalidade infantil abaixo de dois dígitos	Números de óbitos ocorridos	10	2024	Nº absoluto	Menor que dois dígitos				
05	Estimular o envolvimento dos adolescentes nas decisões e ações de saúde como uma estratégia de fortalecimento da autonomia.	Percentual de adolescentes envolvidos	100	2024	%	100	100	100	100	100
06	Articular parcerias e desenvolver ações de educação em saúde que valorizem a alimentação	Percentual de parcerias	100	2024	%	100	100	100	100	100

	saudável, a prática de atividades de lazer, de esportes e culturais favorecendo hábitos saudáveis.	realizadas								
07	Realizar a vigilância à saúde no desenvolvimento de adolescentes identificando fatores de risco e de proteção às doenças e agravos, identificando as desarmonias do crescimento e comportamentais o uso abusivo de álcool e outras drogas e a exposição às violências e aos acidentes, encaminhando o adolescente, quando necessário, para os serviços de referência e para a rede de proteção social.	Número de ações realizadas	60	2024	Nº absoluto	60	15	15	15	15
08	Manter o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família maior ou igual a 75% a cada ano a partir de 2026 até 2029	% de acompanhamentos realizados	75	2024	%	75	75	75	75	75

### Objetivo 08 : Humanização do ambiente de trabalho

Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidades de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Manutenção das estruturas físicas das Unidades de Saúde	Número de Unidades adequadas	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	18	05	04	04	05
02	Aquisição de mobiliário e equipamentos	Percentual de aquisição de mobiliário	100	2024	%	100	25	25	25	25
03	Implantar serviço específico voltado à saúde mental no âmbito de trabalho e criar protocolos de cuidado e encaminhamento para trabalhadores SUS com sofrimento psíquico.	Número de serviço implantado	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	01	X	01	X	X
04	Implantar fluxos específicos para acolhimento e acompanhamento de trabalhadores do SUS com doenças ocupacionais.	Número de fluxo implantado	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	01	X	01	X	X
05	Fortalecer a parceria com o CEREST, nas ações de Vigilância em Saúde do trabalhador nas empresas e ambientes de trabalhos formais e	Percentual de ações realizadas	100	2024	%	100	100	100	100	100

	informais.									
Objetivo 09 : Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidades de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Ampliar a cadastro de hipertensos e diabéticos acompanhados pelas equipes do território	% de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre por médico ou enfermeira	100	2024	%	100	100	100	100	100
02	Ampliar a realização de exames de hemoglobina glicada.	% de pessoas diabéticas com hemoglobina glicada solicitada e avaliada por médico ou enfermeira	100	2024	%	100	100	100	100	100
03	Fortalecer ações de prevenção de quedas, visando a redução de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Redução na taxa de internação	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	72	18	18	18	18
04	Estimular o aprofundamento profissional para o atendimento aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS e Diabetes Mellitus-DM (pelo menos uma capacitação ao ano).	Percentual de capacitação realizada	100	2024	%	100	100	100	100	100
05	Fortalecer a rede de assistência para atendimento ao idoso e portadores de doenças crônicas.	Percentual ações realizadas	100	2024	%	100	100	100	100	100
06	Promover junto aos profissionais a busca ativa da população idosa para participação em ações voltadas para prevenção e promoção de saúde, incluindo as Instituições de Longa Permanência (ILPI), visando o envelhecimento ativo e saudável	Percentual ações realizadas	100	2024	%	100	100	100	100	100

07	Fomentar a articulação intersetorial com a finalidade de desenvolver ações integradas de prevenção e promoção da saúde assegurando a proteção social, a autonomia da pessoa idosa, fortalecimento de vínculo, o apoio as atividades de vida diárias, a melhoria da qualidade de vida (Assistência Social, Secretaria de Esportes, Rede de Urgência e Emergência)	Número de articulação realizada	04	2024	Nº absoluto	04	01	01	01	01
----	--	---------------------------------	----	------	-------------	----	----	----	----	----

**DIRETRIZ Nº 02 Saúde é um bem-estar físico, psíquico, social, afetivo que significa que as pessoas e comunidades tenham mais do que ausência de doença, ou seja, que tenham também direito à habitação, ao trabalho, ao salário e aposentadoria dignos; ao ar, água e alimentos com boa qualidade; à educação crítica; à informação verdadeira; e ao meio ambiente saudável. Para garantir a saúde, é fundamental defender o Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto patrimônio e direito do povo brasileiro, pelo seu papel de proteção social a partir da compreensão da saúde como princípio da dignidade humana.**

**Objetivo 01: Qualificar o acesso aos serviços de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica, ampliando as ações de promoção da saúde, com integralidade da atenção e assistência, estando esta articulada com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde.**

Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Manter o Programa Academia de Saúde	Manter o Programa Academia de Saúde funcionando	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	01	01	01	01	01
02	Aumentar as ações de promoção a saúde através de práticas corporais, com programas já existentes, tendo como foco hipertensos, diabéticos e obesos.	Nº de atividades coletivas realizadas no Programa Academia da Saúde	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	72	18	18	18	18

**Objetivo 02: Garantir que as equipes de saúde do município tenham acesso a informatização através do sistema de prontuário eletrônico e outros sistemas, visando promover a integração e aprimoramento dos dados, subsidiando a gestão dos serviços de saúde e a qualificação da clínica médica.**

Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
D	Manter nos serviços de Atenção Básica, internet de qualidade para uso de prontuário eletrônico e outros sistemas de informações do SUS	Percentual de equipes de saúde utilizando prontuário eletrônico e outros sistemas de informações do SUS	100	2024	%	100	100	100	100	100
02	Garantir o pleno funcionamento dos equipamentos de informática, através de manutenção preventiva e corretiva de todos os computadores, tablets e notebooks utilizados para acessar os sistemas de informação do SUS.	Número de manutenções preventivas e corretivas em computadores, tablets e notebooks	Ver quantidade	2024	%	100	100	100	100	100
03	Manter Agentes Comunitários de Saúde (ACS) capacitados e utilizando dispositivo móvel (tablet) durante Visita Domiciliar e Territorial	Percentual de ACS capacitados e utilizando dispositivo móvel	Sem linha de base	2024	%	100	100	100	100	100
04	Aquisição de equipamentos de informática (tablets, computadores)	Percentual de equipamentos adquiridos	Sem linha de base	2024	%	100	25	25	25	25
05	Garantir implantação do SUS digital, conforme preconizado pelo ministério da saúde	Percentual de implantação	Sem linha de base	2024	%	100	25	25	25	25
<b>DIRETRIZ nº 03: Garantir a universalidade de acesso, integralidade de assistência, equidade, gratuidade através de um modelo de atenção resolutivo com uma gestão unificada, regionalizado e hierarquizada.</b>										
<b>Objetivo 1: Fortalecer parcerias com a Secretaria de meio-ambiente</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029

01	Promover parceria com a Secretaria de Municipal de Meio Ambiente para desenvolvimento de ações na comunidade com relação a relação ao controle de vetores.	Ações coletivas e educativas sobre criadouros de vetores e artropodes nocivos.	Sem linha de base	2024	4	Nº absoluto	1	1	1	1
02	Garantir a execução das ações e políticas de vigilância em saúde ambiental. (VIGIAGUA, e VIGIPEC)	Percentual de ações realizadas	100	2024	100	%	100	100	100	100
<b>Objetivo 2: Implementara ações de prevenção, redução e controle da obesidade infantil no âmbito dos Programas Crescer Saudável e Saúde na Escola.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Avaliar o estado nutricional (peso e altura) de todas as crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE	Total de crianças avaliadas/ total de crianças matriculadas nas escolas pactuadas x 100	Sem linha base	2024	100	%	100	100	100	100
02	Avaliar os marcadores de consumo alimentar das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE.	Total de crianças avaliadas/ total de crianças matriculadas nas escolas pactuadas x 100	Sem linha base	2024	100	%	100	100	100	100
03	Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE.	Nº absoluto	Sem linha base	2024	100	%	100	100	100	100
04	Realizar atendimento individual em todas as crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade e desnutrição na Atenção Primária à Saúde-APS.	Total de crianças identificadas/ total de crianças atendidas x 100	Sem linha base	2024	%	100	100	100	100	100
05	Ofertar atividades coletivas referentes aos temas prioritários do programa estabelecidos pelo Ministério da Saúde nas escolas pactuadas.	Nº de ações realizadas	100	2024	%	100% das escolares das escolas	100	100	100	100

						pactuadas ao programa				
<b>Objetivo 03: Implementar o Programa Nacional de Suplementação de Ferro no município, buscando prevenir a anemia nos públicos mais vulneráveis.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Realizar a suplementação profilática de sulfato ferroso de crianças de seis (6) a 24 meses de idade.	% (Nº de pessoas suplementadas/ nª da população nessa faixa etária x 100)	100	2024	%	100	100	100	100	100
02	Realizar a suplementação profilática de sulfato ferroso, carbonato de cálcio, Vitamina D, em gestantes ao iniciarem o pré-natal independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto atendidas na APS.	% (Nº de pessoas suplementadas/ nª da população nessa faixa etária x 100)	100	2024	%	100	100	100	100	100
<b>Objetivo 04 : Instituir a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, promovendo serviços de saúde de qualidade e com equidade para pessoas com deficiência, ampliando e fortalecendo os mecanismos de informação para e sobre a pessoa com deficiência.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Realizar ações coletivas a fim de promover o fortalecimento das práticas de promoção a saúde da pessoa com deficiência e/ou mobilidade reduzida, visando a conscientização sobre a saúde da pessoa com deficiência e/ou mobilidade reduzida.	Nº de ações coletivas realizadas	Sem linha base	2024	Nº absoluto	04	01	01	01	01
02	Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade, com adaptação de unidades de saúde; e a oferta de atendimento especializado para pessoa	Percentual de unidades adaptadas	Sem linha base	2024	%	60	15	15	15	15

	com deficiência e/ou mobilidade reduzida									
03	Implementar fluxos de atendimento e reabilitação para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida	Percentual de fluxo implantado	100	2024	%	100	100	100	100	100
04	Fortalecer as ações de Educação Permanente para as equipes de atendimento em Atenção Primária em Saúde, sobre os direitos da pessoa com deficiência e possibilitar atendimento qualificado.	Percentual de Educação Permanente realizada	100	2024	%	100	100	100	100	100
05	Garantir a manutenção das edificações do Centro Especializado em Reabilitação-CER	Percentual de manutenção das edificações	Sem linha base	2024	%	100	100	100	100	100
06	Garantir a manutenção preventiva e corretivas dos equipamentos do Centro Especializado em Reabilitação-CER	Percentual de manutenção das edificações	Sem linha base	2024	%	100	100	100	100	100
07	Garantir a aquisição de OPM aos pacientes que realizam reabilitação no CER municipais de Lorena	Nº de OPM adquiridas	Percentual de aquisição	2024	%	45	20	25	30	45
08	Garantir o atendimento em saúde bucal de pacientes deficientes e em ambientes hospitalares se necessário	Percentual de atendimentos realizados	Sem linha base	2024	%	100	100	100	100	100
07	Manutenção de Equipes de atendimento no Centro Especializado em Reabilitação-CER, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Manter as unidades de saúde funcionando	100	2024	%	100	100	100	100	100
08	Aumentar o número de atendimentos em fisioterapia	Nº de pessoas contempladas com sessões de fisioterapia	Sem linha base	2024	%	40	10	10	10	10
09	Construção do Centro de Ortopedia e Fisioterapia	Nº de construção	Sem linha base	2024	Nº de construção	01	X	X	01	X
<b>Objetivo 05: Implementar a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+). como sistema universal, integral e equitativo.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029

01	Ampliar o acesso, a atenção e o cuidado integral da população LGBTQIAPN+	Número de serviços da rede com representação	Sem linha base	2024	Nº de implantação	01	01	01	01	01
02	Garantir o espaço para o atendimento da população População de Travestis e Transexuais	Número de serviços da rede com representação	Sem linha base	2024	Nº de implantação	01	01	01	01	01
03	Qualificar os profissionais da rede de saúde para a Política LGBTQIAPN+ (pelo menos uma capacitação)	Número de trabalhadores da saúde capacitados para a atenção e cuidado a este público	Sem linha base	2024	Nº de Capacitação	01	01	01	01	01
04	Implantação do Protocolo de Saúde Integral da População de Travestis e Transexuais, com vistas à hormonização	Nº absoluto	Sem linha base	2024	Nº absoluto	01	01	x	x	x
05	Realizar campanhas de conscientização anualmente e distribuição de materiais informativos e campanhas de saúde voltadas à população LGBTQIAPN+.	Quantidade de campanhas realizadas	Sem linha base	2024	Nº absoluto	04	01	01	01	01
06	Garantir o acesso à PEP na Atenção Básica	Quantidade de unidades capacitadas para realizar a Distribuição	Sem linha base	2024	Nº absoluto	18	05	05	04	04

**Objetivo 06 : Manter a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, redefinindo a prática assistencial a fim de que esta possa ser condizente com o modelo de atenção descentralizada preconizado pelo SUS, identificando necessidades e prioridades propulsoras de intervenções resolutivas em saúde mental, com atenção nos transtornos mentais/comportamentais e no enfrentamento de dependência de crack e outras drogas.**

Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Manutenção de Equipes (Recursos Humanos) de atendimento no Centro de Atenção Psicossocial-	Manter o CAPS funcionando	100	2024	%	100	100	100	100	100

	CAPS.									
02	Estimular o aperfeiçoamento profissional para atendimento na linha de cuidado em saúde mental (pelo menos uma capacitação ao ano)	Percentual de capacitação realizada	100	2024	%	100	100	100	100	100
03	Fortalecer a atenção psicossocial, promoção a inclusão social, garantindo o acesso ao tratamento adequado e continuado	Percentual de atendimentos realizados	100	2024	%	100	100	100	100	100
04	Fortalecer as ações preventivas, visando a ampliação da rede de apoio para usuários e familiares, buscando a redução nas internações psiquiátricas	Número de ações realizadas	72	2024	Nº absoluto	288	72	72	72	72
05	Acompanhar os egressos de internação em saúde mental, buscando reduzir sua reincidência nos serviços de internação.	% de egressos de internação acompanhados	80	2024	%	100	80	85	90	100
06	Realizar o Setembro amarelo – prevenção ao suicídio	Número de ações realizadas	02	2024	Nº absoluto	04	01	01	01	01
07	Realizar no mínimo 06 ações de matriciamento ao ano em Saúde Mental pelo Centro de Atenção Psicossocial-CAPS para Rede de Saúde do Município.	Ações de Matriciamento realizadas pelo Centros de Atenção Psicossocial - CAPS com equipes de APS	36	2024	Nº absoluto	144	36	36	36	36
08	Garantir o convênio com a Residência terapêutica	Nº de convênio	01	2024	Nº Absoluto	04	01	01	01	01
09	Fortalecer fluxo da rede de urgência emergência com a Santa Casa para o devido cuidado e encaminhamento de pacientes em Saúde Mental	Nº de ações realizadas	01	2024	Nº Absoluto	04	01	01	01	01
10	Ampliar a equipe multidisciplinar para a Rede de Saúde Mental do Município (Contração de psiquiatra; Psicólogos; Assistente Social).	Nº de equipe multidisciplinar	01	2024	Nº Absoluto	04	01	01	01	01
11	Garantir a oferta de testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites virais) na rotina.	Nº absoluto	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	01	01	01	01	01
<b>Objetivo 07 : Implementar as Práticas Interativas e Complementares (PIC's) como complemento a medicina tradicional, como forma de promover a saúde e autonomia das pessoas em sofrimento mental, usuários de álcool e drogas, seus familiares e aos trabalhadores lotados na secretaria Municipal de saúde.</b>										

Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Aumentar a oferta Práticas Interativas e Complementares (PIC's) de apoio aos profissionais de saúde	Nº de profissionais da saúde que participam das oficinas terapêuticas - PICS	Sem linha base	2024	%	100	25	25	25	25
<b>Objetivo 08: Qualificar ações de educação, prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's e suas coinfeções, bem como outras infecções virias.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Garantir a realização dos exames anti-HIV realizados nos casos novos de tuberculose.	% de exames de HIV realizados em casos novos de tuberculose	100 %	2024	%	100	100	100	100	100
02	Garantir a oferta de testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites virais) em todas as Unidades de Saúde do município para gestantes e parceiros, na rotina.	Nº absoluto	18	2024	Nº absoluto	18	18	18	18	18
03	Aumentar o número de testes rápidos (HIV, Sífilis e hepatites virais ) realizados na rotina das unidades.	Nº de testes rápidos (HIV, Sífilis e hepatites virais) mês realizados na rotina das unidades	Sem linha de base	2024	%	40	10%	10%	10%	10%
04	Manter a distribuição de preservativos (femininos e masculinos) em todos os serviços de saúde.	% de serviços com distribuição de preservativos (femininos e masculinos)	100%	2024	%	100	100	100	100	100

05	Realizar o Dezembro Vermelho	Número de ações realizadas	Sem linha base	2024	Nº absoluto	04	01	01	01	01
06	Fortalecer acompanhamento médico das crianças das crianças expostas à sífilis e ao HIV	Centralizar o acompanhamento às crianças	Sem linha base	2024	Nº Profissional capacitado	01	01	X	X	X
<b>Objetivo 09 : Fortalecer a vigilância em Saúde do Trabalhador, sensibilizando os profissionais de saúde visando maior cobertura assistencial a população com olhar singular e integral na saúde do trabalhador, em consonância com a Política Nacional e Estadual de Saúde do Trabalhador.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Manter a notificação de todos os agravos e doenças relacionadas ao trabalho	Número de notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho	Sem linha de base	2024	%	100	100	100	100	100
02	Manter a proporção de preenchimento correto do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de fichas de notificação com o campo "ocupação" preenchido	Sem linha de base	2024	%	100	100	100	100	100
03	Investigar todos os óbitos por Acidente de Trabalho e acidentes graves.	Percentual de óbitos por Acidente de Trabalho investigados	Sem linha de base	2024	%	100	100	100	100	100
04	Capacitar os profissionais técnicos das equipes de Saúde do município sobre Saúde do Trabalhador (pelo menos uma capacitação por ano)	Número de equipes de saúde do município capacitadas para a temática	Sem linha de base	2024	%	100	100	100	100	100
<b>Objetivo 10 : Fortalecer a Linha de Cuidado para Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência.</b>										

Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Realizar capacitações quanto ao preenchimento das notificações SINAN de Violência Interpessoal e Autoprovocada. (pelo menos uma capacitação por ano)	Nº de encontros de capacitação realizados	Sem linha de base	2024	%	100	100	100	100	100
02	Realizar acompanhamento das pessoas vítimas de violência sexual (crianças e adolescentes), junto as equipes do território e realizar encaminhamentos necessários de acordo com o fluxo estabelecido pelo município	Nº de pessoas vítimas de violência acompanhadas	Sem linha base	2024	%	100	100	100	100	100

**DIRETRIZ Nº4: Garantir a saúde como um direito constitucional, assegurando que o sistema público de saúde receba os recursos financeiros suficientes para uma saúde universal de qualidade, segundo as necessidades da população.**

**Objetivo 01: Suprir a distribuição de medicamentos e insumos essenciais para os programas desenvolvidos na Rede de Saúde do município e para a população, propiciando suporte terapêutico visando à obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida, bem como, sensibilizar e conscientizar a população para o uso racional e adequado da medicação.**

Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Manter e/ou implantar sistema compatível em todos os dispensários/farmácia (s)	Percentual de dispensários/farmácias sistema compatível implantado e mantido	20	2024	Nº Absoluto	20	20	20	20	20
02	Padronizar fluxo de trabalho e dispensação de medicamentos a partir de elaboração e/ou revisão dos procedimentos operacionais padronizado-POPs.	Percentual de POPs elaborados e revisados.	20	2024	Nº Absoluto	20	20	20	20	20
03	Promover a Educação Permanente em Saúde no âmbito da Assistência Farmacêutica-AF. (Pelo menos uma capacitação)	Proporção de capacitações, reuniões e/ou	100	2024	%	100	100	100	100	100

		cursos realizados								
<b>04</b>	Garantir a manutenção e a organização dos serviços da AF do município, com ampliação do quadro funcional se necessário.	Nº de profissional (is) contratados e/ou nomeados	Sem linha base	2024	%	100	100	100	100	100
<b>05</b>	Manter o suprimento da demanda de medicamentos e insumos essenciais para os programas desenvolvidos na Rede de Saúde do município observando a relação de medicamentos da- REMUME.	Percentual de medicamentos e insumos essenciais adquiridos	100	2024	%	100	100	100	100	100
	Garantir o transporte e entrega de medicamentos, insumos essenciais para o atendimento adequado na Rede de Saúde do município.	Percentual de medicamentos e insumos entregues em tempo oportuno	100	2024	%	100	100	100	100	100
<b>OBJETIVO 02 : Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde através das ações e serviços da Vigilância Sanitária, tais como: prevenção, identificação e controle de riscos oriundos da população e consumo de bens e serviços.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
<b>01</b>	Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano nos sistemas de abastecimento de acordo com os parâmetros estabelecidos na diretriz nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em soluções Alternativas Coletivas.	100	2024	%	100	100	100	100	100
		Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100	2024	%	100	100	100	100	100

02	Garantir as ações de Vigilância Sanitária.	Percentual de ações realizadas no município.	100	2024	%	100	100	100	100	100
03	Estimular o aperfeiçoamento profissional para ações de vigilância sanitária (pelo menos uma capacitação ao ano).	Percentual de capacitação realizada	100	2024	%	100	100	100	100	100
<b>Objetivo 03 : Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde através das ações e serviços da Vigilância Epidemiológica, como: prevenção e controle das doenças imunopreveníveis, controle das doenças transmissíveis, monitoramento dos agravos de relevância epidemiológica, alimentação e análise dos sistemas de informação.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Manter a cobertura do calendário básico de vacinação das crianças.	Percentual de 3ª doses aplicadas de Pólio e Penta valente em menores de 1 ano	95	2024	%	95	95	95	95	95
02	Monitorar, por meio de relatório de Perfil Socioeconômico e de Vulnerabilidade, a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis - DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	N de Relatório	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	4	1	1	1	1
03	Manter a cobertura vacinal de Influenza de grupos prioritários.	Percentual de vacinas aplicadas	95	2024	%	95	95	95	95	95
04	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95	2024	%	95	95	95	95	95
05	Aumentar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias	100	2024	%	100	100	100	100	100

06	Manter a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados	100	2024	%	100	100	100	100	100
07	Manter em menos de dois dígitos o número absoluto de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	03	2024	Nº absoluto	Menor que dois dígitos				
08	Manter zerado o número de casos de AIDS em menores de 05 anos.	Número de casos de AIDS em menores de 05 anos	0	2024	%	100	100	100	100	100
09	Realizar vigilância investigação dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil (10-49 anos) em determinado período e local de residência.	Percentual dos óbitos investigados	100%	2024	%	100	100	100	100	100
10	Realizar ações de controle do vetor Aedes aegypti	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	04	2024	Nº absoluto	4	4	4	4	4
		Realizar quatro LIRA a (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) ao ano	04	2024	Nº absoluto	4	4	4	4	4
11	Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	95	2024	%	95	95	95	95	95

12	Garantir a realização dos exames anti-HIV realizados nos casos novos de tuberculose.	Percentual de exames de HIV realizados em casos novos de tuberculose	100	2024	%	100	100	100	100	100
13	Realizar ações educativas de saúde de prevenção a IST's	Nº de Ações Educativas Realizadas	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	16	04	04	04	04
14	Garantir o funcionamento do Centro de Esterilização de Animais-CEA	Manter o Centro de Esterilização de Animais-CEA	100%	2024	%	100	100	100	100	100
15	Garantir aquisição de medicamentos e insumos para Centro de Esterilização de Animais-CEA	Percentual de medicamentos adquiridos	100%	2024	%	100	100	100	100	100
16	Aquisição de automóvel específico para transporte de cães e gatos	Número de veículos adquiridos	00	2024	Nº absoluto	01	X	X	01	X
17	Garantir a substituição dos equipamentos de interesse de epidemiologia em caso de necessidade.	Número de equipamentos adquiridos	100	2024	%	100	100	100	100	100
18	Aquisição de automóvel específico para nebulização e transporte de equipamentoe	Número de veículos adquiridos	00	2024	Nº absoluto	01	X	01	X	X
19	Estimular o aperfeiçoamento profissional para ações de vigilância epidemiológica (pelo menos uma capacitação ao ano).	Percentual de capacitação realizada	100	2024	%	100	100	100	100	100
20	Realizar ações de rotina de vacinação contra a raiva de acordo com a disponibilização do imunobiológico pelo Estado.	Número de vacinas aplicadas	1800	2024	Nº absoluto	8190	1890	2000	2100	2200
<b>Objetivo 4: Aprimorar da Rede de Atenção às Urgências, com adequação e qualificação do Serviço de Atendimento Móvel (SAMU), articulada às outras redes de atenção.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			(Linha base)				2026	2027	2028	2029
			Valor	ano	Unidade de Medida					

<b>01</b>	Manter a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Percentual de cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	100	2024	%	100	100	100	100	100
<b>02</b>	Proporcionar capacitações para os profissionais da equipe do SAMU – momentos de educação permanente (pelo menos uma capacitação ao ano).	Percentual de profissionais do SAMU capacitados (Atendimento Pré-Hospitalar)	100	2024	%	100	100	100	100	100
<b>03</b>	Fomentar os que profissionais do SAMU sejam multiplicadores de conhecimento sobre Atendimento Pré-hospitalar para as equipes de Saúde da Atenção Primária a Saúde (pelo menos uma capacitação ao ano).	Nº de capacitações realizadas pelos profissionais do SAMU aos profissionais da APS	100	2024	%	100	100	100	100	100
<b>04</b>	Instituir ações de orientação e divulgação sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) a comunidade	Nº de ações (orientação e divulgação) realizadas	100	2024	%	100	100	100	100	100
<b>05</b>	Construir nova base descentralizada do SAMU municipal	Número de base Construída	Sem linha base	2024	Nº absoluto	01	X	X	01	X
<b>06</b>	Implementar a ambulância de baixa complexidade devido a série histórica municipal nos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU para baixa complexidade;	Número de ambulância de baixa complexidade	Sem linha base	2024	Nº absoluto	01	X	01	X	X
<b>07</b>	Garantir o funcionamento da Base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com recursos humanos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Manter as unidades de saúde funcionando	100	2024	%	100	100	100	100	100
<b>08</b>	Garantir o funcionamento da Base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com insumos, materiais e equipamentos	Manter as unidades de saúde funcionando	100	2024	%	100	100	100	100	100

<b>Objetivo 5 : Ampliar a oferta de serviços de saúde a população, garantindo assistência universal, integral e equânime apoiando os serviços de saúde através de recursos alocados no Fundo de Saúde e destinado ao município por meio de Planejamento em Saúde.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Garantir revisões e manutenções preventivas e corretivas dos veículos da SMS	Número de revisões e manutenções preventivas e corretivas realizadas	100	2024	%	100	100	100	100	100
02	Garantir anualmente as revisões e manutenções corretivas e preventivas nos equipamentos.	Nº de revisões e manutenções nos consultórios dentários.	Sem linha base	2024	%	100	100	100	100	100
		Nº de revisões e manutenções nos equipamentos médico-hospitalares.	Sem linha base	2024	%	100	100	100	100	100
03	Manter atualizado, mensalmente, os sistemas de produção ambulatorial	Nº de atualização realizadas	Sem linha base	2024	%	100	100	100	100	100
04	Manter atualizado, mensalmente, o Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Nº atualizações realizadas	Sem linha base	2024	%	100	100	100	100	100
05	Promover a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada, Ambulatorial	Número de vagas ofertadas	Sem linha de base	2024	Nº Absoluto	04	01	01	01	01
06	Promover ações visando a redução de tempo de espera das primeiras consultas especializadas com oferta municipal no sistema SISREG, menor igual a 60 dias.	Números de agendamentos realizados com menor igual a 60 dias.	Sem linha de base	2024	Nº Absoluto	04	01	01	01	01
07	Realizar a avaliação, promovendo a qualificação dos encaminhamentos para as especialidades reguladas pelo SISREG e SIRESP	% de encaminhamentos realizados com protocolo base	Sem linha base	2024	%	100	10	35	70	100

		preenchido								
08	Implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente na Atenção Especializada sob gestão municipal	% de Prontuários Eletrônicos implementados	Sem linha base	2024	%	100	X	X	50	50
<b>Objetivo 06: Garantir assistência fora de domicílio aos usuários-SUS</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Aquisição de veículos para transporte de pacientes	Nº de veículos adquiridos	Sem linha base	2024	Nº absoluto	04	01	01	01	01
02	Manutenção da frota de veículos (Preventiva e Corretiva)	Percentual de manutenção da frota	Sem linha base	2024	%	100	100	100	100	100
03	Manter a complementação da frota de veículos por contrato de terceiros	Quantidade de terceirização.	03	2024	Nº absoluto	03	03	03	03	03
<b>Objetivo 7: Manter contratos firmados e vigentes com os prestadores de serviços contratualizados ao SUS</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
01	Manter convênio com a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Lorena para prestação de serviços de média e alta complexidade.	Nº de convênio realizado	100	2024	%	100	100	100	100	100
02	Manter convênios e contratos para atendimento complementar de saúde no âmbito do SUS.	Nº de convênio realizado	100	2024	%	100	100	100	100	100
<b>Objetivo 8 : Aprimorar os mecanismos de transparência e comunicação com a sociedade fortalecendo as instâncias de controle e participação social.</b>										
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
			Valor	ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029

<b>01</b>	Realizar Conferência de Saúde	Nº de conferências realizadas no período	01	2024	Nº absoluto	02	X	01	X	01
<b>02</b>	Realizar reuniões mensais do CMS e extraordinárias sempre que necessário	Nº de reuniões realizadas	100	2024	%	48	12	12	12	12
<b>03</b>	Realizar a capacitação dos conselheiros.	Nº de capacitação realizadas	04	2024	Nº absoluto	04	01	01	01	01
<b>04</b>	Atingir/manter respostas das demandas recebidas na Ouvidoria do SUS Regional e Municipal	Proporção de respostas das demandas recebidas via ouvidoria do SUS	100%	2024	%	100	100	100	100	100

## REFERÊNCIAS

Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)

Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)

MANUAL DO USUÁRIO PARA CONSELHEIROS DE SAÚDE DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/7Vod78am9gwdxsfGYMbAva6dcWcAn1XmrkUG4ZI.pdf>

Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_1\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf)

Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html)

# ANEXOS

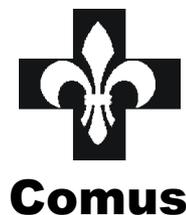
(Relatório da última conferência municipal de saúde realizada em 22/05/2025)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

# Relatório Final da XVII Conferência Municipal de Saúde de Lorena



**“O desafio de reorganizar a Rede de Saúde do município no contexto pós-pandemia”.**









## SUMÁRIO

Apresentação.....	06
Propostas aprovadas na XVII Conferência Municipal de Saúde.....	07
Atos Normativos da XVII Conferência Municipal de Saúde.....	26
• Decreto.....	26
• Resolução.....	27
• Portaria .....	34
Considerações para a XVIII Conferência Municipal de Saúde.....	36
Ficha Técnica da XVII Conferência Municipal de Saúde.....	37
Bibliografia.....	40

## **Apresentação**

Apresentamos o Relatório Final da XVII Conferência Municipal de Saúde, debatido e aprovado por representantes da sociedade e dos trabalhadores, prestadores e gestores da saúde dedicaram-se aos 09 (nove) eixos e 02 (dois) eixos transversais e propostas originárias das discussões em grupo, que irão contribuir para a construção das políticas públicas na área da saúde.

A Faculdade Serra Dourada de Lorena, foi o local escolhido para a realização XVII Conferência Municipal de Saúde, que aconteceu no dia 22 de maio de 2025. Sob o tema **“O desafio de reorganizar a Rede de Saúde do município no contexto pós-pandemia”**, o evento contou com 119 (cento e dezenove) participantes, representantes dos segmentos gestores, profissionais de saúde e usuários, que durante dos trabalhos debateram os eixos propostos pela equipe técnica da Secretaria municipal de Saúde.

A abertura contou com a presença da Secretária Municipal de Saúde – Sra. Denise Bueno Gonçalves de Carvalho Sacilotti, Exmo Sr. Prefeito Municipal Sylvio Ballerini e Dr. Belfari Garcia Guiral, representante da Secretaria Estadual de Saúde, que ministrou a palestra com o tema da XVII Conferência Municipal de Saúde, onde foi enfatizado **“O desafio de reorganizar a Rede de Saúde do município no contexto pós-pandemia”**.

É com imensa alegria que apresentamos o Relatório Final da XVII Conferência Municipal de Saúde de Lorena. O presente documento foi construído com base nas 54 (cinquenta e quatro) propostas votadas e aprovadas nos grupos de trabalho e apresentadas na plenária final.

Os eixos temáticos e propostas debatidas durante todo o dia de conferência resultaram em sugestões para mudança no funcionamento da Saúde do nosso município. O que apresentamos representa de forma fiel o que os presentes almejam para a saúde dos Lorenenses.

O que deverá ser feito nos próximos 04 (quatro) anos para que o SUS cumpra seu papel está registrado nesse documento.

**Relatório Final da XVII Conferência Municipal de Saúde**

**Propostas Aprovadas na XVII Conferência  
Municipal de Saúde**

## **Eixo Temático I: Saúde do Homem**

O Brasil é o único país da América Latina com uma política de saúde específica para a população masculina: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). O objetivo da PNAISH é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, abordando de maneira abrangente os fatores de risco e vulnerabilidades associados. Através da promoção do acesso a serviços de saúde abrangentes e ações preventivas, a política busca também reconhecer e respeitar as diversas manifestações de masculinidade.

Para alcançar seu objetivo, a PNAISH deve ser desenvolvida a partir de cinco (5) eixos temáticos:

1. Acesso e Acolhimento: objetiva reorganizar as ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados e acesso à saúde;
2. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: promove a abordagem às questões sobre a sexualidade masculina, nos campos psicológico, biológico e social. Busca respeitar o direito e a vontade do indivíduo de planejar, ou não, ter filhos;
3. Paternidade e Cuidado: busca sensibilizar gestores (as), profissionais de saúde e a sociedade em geral sobre os benefícios da participação ativa dos homens no exercício da paternidade em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus (suas) filhos (as), destacando como esta participação pode contribuir a saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas (seus) parceiras (os);
4. Doenças prevalentes na população masculina: reforça a importância da atenção primária no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade dos cuidados necessários para lidar com fatores de risco de doenças e agravos à saúde mais prevalentes na população masculina;
5. Prevenção de Violências e Acidentes: visa a conscientização sobre a relação significativa entre a população masculina e violências e acidentes. Propõe estratégias preventivas na saúde, envolvendo profissionais e gestores de saúde e toda a comunidade.

**Propostas aprovadas:**

1- Implantação da Semana Municipal de Saúde do Homem (A criação de uma semana dedicada à saúde do homem tem como objetivo promover ações educativas, preventivas e de sensibilização, focadas na importância do autocuidado e do acesso regular aos serviços de saúde. Essa proposta se baseia nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que aponta como prioridade a superação dos entraves culturais que dificultam o acesso da população masculina às unidades de saúde. Durante essa semana, podem ser ofertados exames de rotina, palestras, rodas de conversa, vacinação e orientações sobre saúde mental, sexual e reprodutiva)

2- Criação do Selo “Empresa Amiga da Saúde do Homem” e Parcerias com Ambientes Laborais (O selo “Empresa Amiga da Saúde do Homem” tem o intuito de reconhecer e incentivar empresas que promovem ações voltadas ao cuidado com a saúde masculina de seus colaboradores. A proposta envolve estabelecer parcerias com o setor produtivo de Lorena, permitindo a realização de atividades extramuros, como campanhas de prevenção, exames clínicos e ações educativas realizadas diretamente nos ambientes de trabalho. Essa abordagem amplia o alcance das ações de saúde, especialmente entre homens que enfrentam barreiras como jornada de trabalho extensa, desinformação ou resistência cultural ao cuidado com a saúde).

3- Promoção da Paternidade Consciente e Inclusão do Homem no Pré-natal (Estimulando a participação ativa dos homens no pré-natal, esta proposta visa fortalecer o papel masculino no cuidado com a saúde reprodutiva, contribuindo para o bem-estar da gestante, do bebê e da própria saúde do parceiro. A PNAISH, em articulação com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, orienta que os serviços de saúde incluam o homem como sujeito de cuidado. Oferecer exames preventivos, vacinação, testes rápidos e orientações sobre paternidade responsável durante o pré-natal contribui para uma atuação mais equitativa e inclusiva).

4- Criação do Protocolo Municipal de Saúde do Homem (A elaboração de um protocolo específico para o atendimento da população masculina visa orientar a atuação dos profissionais da atenção primária à saúde com base nas diretrizes da Política Nacional

de Atenção Básica (PNAB). O protocolo deve contemplar o rastreamento e o acompanhamento de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, além da promoção da saúde sexual e prevenção de agravos como o câncer de próstata. Essa padronização favorece a qualidade do cuidado, a continuidade do atendimento e a integralidade das ações de saúde voltadas ao homem).

5-Capacitação de Profissionais para o Atendimento à População Masculina (Capacitar os profissionais da saúde para lidar com as especificidades do público masculino é fundamental para tornar os serviços mais acessíveis, acolhedores e efetivos. A proposta prevê formações contínuas que abordem questões como masculinidades, saúde mental, sexualidade, prevenção de violências e escuta qualificada. Conforme recomenda a PNAISH, o despreparo técnico e a abordagem padronizada podem contribuir para o afastamento dos homens dos serviços de saúde. Investir na formação das equipes contribui para romper com estigmas e garantir uma atenção mais humanizada e resolutiva).

## **Eixo Temático II: Saúde das Mulheres**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres - PNAISM é um conjunto de diretrizes e objetivos que busca oferecer cuidados completos para a saúde das mulheres, promovendo a autonomia delas.

O objetivo principal da PNAISM é integrar as mulheres no meio social, político e comunitário. Ela pretende fortalecer ações de prevenção, promoção, assistência e recuperação da saúde. Para isso, é importante ter um sistema de saúde bem-organizado, com diferentes serviços que atendam as mulheres em todas as fases da vida. A atenção primária à saúde é fundamental, pois é o ponto de partida para acessar outros serviços de saúde e garantir a continuidade do cuidado.

A PNAISM vai além do cuidado apenas durante a gravidez e maternidade, reconhecendo que a saúde da mulher não se resume a esses papéis. A política busca ver as mulheres como cidadãs com diversos direitos e garantir um cuidado completo e inclusivo.

Essa política é parte do Plano Plurianual da União para 2024 a 2027. Para que seja implementada com sucesso, é necessária a colaboração entre diferentes áreas do

Ministério da Saúde, outras pastas do governo, estados, municípios, o Distrito Federal e a sociedade civil. No Ministério da Saúde, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) tem uma coordenação dedicada a esse tema: a Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres (CGESMU), que faz parte do Departamento de Gestão do Cuidado Integral.

Esta coordenação tem desenvolvido ações focadas nos seguintes objetivos:

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro.

Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS).

Na gestão da PNAISM, a CGESMU trabalha para garantir uma política de saúde que seja abrangente, justa, completa, de qualidade e com um atendimento humanizado. O foco é assegurar que todas as mulheres tenham acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.

O objetivo é ajudar gestores e profissionais de saúde a enfrentar problemas como discriminação e violência, além de incentivar a participação da comunidade e a colaboração entre diferentes esferas do governo nas ações voltadas para a saúde da mulher.

A Coordenação busca fortalecer as linhas de cuidado e as políticas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, à gravidez e pós-parto, à menopausa e ao bem-estar das mulheres. Além disso, dá atenção especial às populações vulneráveis, considerando as condições sociais de saúde e o contexto familiar e comunitário.

### **Propostas aprovadas:**

1- Ampliar as ações voltadas para o autoconhecimento do corpo e sinais/sintomas característicos de cada ciclo da vida, abordando o tema durante as diversas atividades de promoção da saúde.

2-Promover a conscientização sobre a importância do comparecimento do genitor/parceiro às consultas de pré-natal visando o fortalecimento do vínculo entre o genitor e o bebê, além de reforçar a importância dos exames de pré-natal do genitor/parceiro.

3-Organizar e implementar grupos de apoio e orientação sobre o climatério (período de transição em que a mulher passa da fase reprodutiva para a não reprodutiva) nas unidades de saúde com foco em mulheres que estejam passando por esse período, objetivando promover a troca de experiências e oferecer informações sobre as mudanças físicas e emocionais que ocorrem no climatério.

4- Fortalecer os planos de ação propostos pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Materno, Infantil e Fetal com o objetivo de prevenir e reduzir os óbitos nessa população.

5- Criar grupos de apoio à amamentação nas Unidades de Saúde, com o objetivo de orientar, acolher e acompanhar gestantes e puérperas no processo de amamentação.

6- Ampliar as ações de orientação sobre planejamento familiar, englobando temas como métodos contraceptivos, prevenção de gravidez não desejada e direito de escolha de ter filhos ou não, devendo-se iniciar as orientações para as adolescentes (a partir 14 anos) e estendendo-se para todas as fases da vida reprodutiva da mulher.

### **Eixo Temático III: Saúde do Idoso**

A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (Copid), ligada à Coordenação Geral de Articulação do Cuidado Integral (CGACI), do Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI), do Ministério da Saúde, é responsável pela implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que é regulamentada pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006). Nesse contexto, as principais orientações dessa política são:

Envelhecimento ativo e saudável;

Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa

Estímulo às ações intersetoriais;

Fortalecimento do controle social;

Garantia de recursos orçamentários; e  
Incentivo a estudos e pesquisas.

A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária (COPID) publicou, nos anos de 2013 e 2014, o documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral”, que tem por objetivo orientar a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS, potencializando as ações já desenvolvidas e propondo estratégias para fortalecer a articulação, a qualificação do cuidado e a ampliação do acesso da pessoa idosa aos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde.

A Atenção Primária exerce papel de ordenadora do cuidado e, como principal porta de entrada para o SUS, torna-se ambiente essencial para o desenvolvimento de ações individuais e comunitárias. Com uma abordagem multidisciplinar, integral e multidimensional, a Atenção Primária acompanha as necessidades e particularidades de cada grupo populacional.

O desafio consiste em incluir a discussão sobre o envelhecimento da população brasileira nas agendas estratégicas das Políticas Públicas. No âmbito da Saúde, o desafio é ampliar o acesso, incluir e/ou potencializar o cuidado integral, concretizar ações intersetoriais nos territórios com foco nas especificidades e demandas de cuidado da população idosa. Cabe destacar que o cuidado à Saúde da Pessoa Idosa apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfechos dos agravos em saúde, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado.

### **Propostas Aprovadas:**

- 1- Garantir a continuidade da construção de Linha de Cuidado para a Pessoa Idosa e assegurar sua implantação no Município de Lorena através de capacitação contínua dos profissionais da rede SUS para a execução da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa;
- 2- Promover junto aos profissionais a busca ativa da população idosa para participação em ações voltadas para prevenção e promoção de saúde, incluindo as Instituições de Longa Permanência (ILPI), visando o envelhecimento ativo e saudável.

3- Fortalecer a articulação intersectorial/intrasetorial com a finalidade de desenvolver ações integradas de prevenção e promoção da saúde assegurando a proteção social, a autonomia da pessoa idosa, fortalecimento de vínculo, o apoio as atividades de vida diárias, a melhoria da qualidade de vida (Assistência Social, Rede Hospitalar, Rede de Urgência e Emergência).

4- Ofertar o profissional geriatra na rede SUS, garantindo atendimento especializado a população idosa.

#### **Eixo Temático IV: Saúde das Pessoas com Deficiência**

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimento de médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Como qualquer cidadão, as pessoas com deficiência têm o direito à atenção integral à saúde e podem procurar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quando necessitarem de orientações ou cuidados em saúde, incluindo serviços básicos de saúde como imunização, assistência médica, odontológica, serviços de atenção especializada como reabilitação e atenção hospitalar.

Considerando as definições estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº 13.146, de julho de 2015, a deficiência é compreendida como resultado da interação entre impedimentos, que são condições presentes nas funções e estruturas do corpo, e barreiras que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, barreiras nos transportes, comunicações e na informação, atitudinais e tecnológicas. Assim, a deficiência é compreendida pela experiência de obstrução do gozo pleno e efetivo na sociedade em igualdade de condições.

#### **Propostas aprovadas:**

1- Promover e incentivar à participação dos profissionais em capacitações e atualizações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

2- Otimizar a estrutura física das unidades de saúde, de modo à garantir acessibilidade;

3- Ampliar o acesso à equipe multidisciplinar, para demandas intelectuais como suspeita de TEA e/ou outras deficiências, fortalecendo e capacitando as equipes, completando a equipe mínima, otimizando o diagnóstico e a intervenção precoce.

### **Eixo Temático V: Saúde Mental**

A saúde mental não se limita apenas ao que sentimos individualmente. Ela é uma rede de fatores relacionados. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade.

O bem-estar de uma pessoa não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida. Além dos aspectos individuais, a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos.

A saúde mental não é algo isolado, é também influenciada pelo ambiente ao nosso redor. Isso significa que se deve considerar que a saúde mental resulta da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Pode-se afirmar que a saúde mental tem características biopsicossociais.

Entender a saúde mental como algo que envolve o corpo, as emoções e a forma como interagimos ajuda a ver que todos têm um papel importante em cuidar do bem-estar de todos, cuidando de nós mesmos e apoiando uns aos outros.

A garantia do direito constitucional à saúde inclui o cuidado à saúde mental. É um dever do Estado brasileiro que tem a responsabilidade em oferecer condições dignas de cuidado em saúde para toda população. No Brasil, a política de saúde mental se pauta em princípios como a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade e os direitos humanos.

### **Propostas aprovadas:**

1-Fortalecer o quadro de psiquiatras no município, no CAPS, AEII, ambulatório Santa Casa e no serviço de Urgência e Emergência, garantindo o mínimo de 100 h/semana de atendimento.

2- Implementar o centro de convivência e cooperativa (CECCO) no município, garantindo articulação intra e intersetorial, ações de prevenção em saúde mental, gerando fortalecimento e fomentando a criação de novos grupos de convivência comunitária.

3- Implantação do CAPS AD (álcool e drogas);

4- Instrumentalizar os profissionais da saúde sobre estratégias de saúde mental que podem ser desenvolvidas e aplicadas em suas rotinas diárias junto aos munícipes (educação permanente).

5- Implantação de ambulatório psiquiatria para atendimento de crianças e adolescente, com equipe multidisciplinar.

### **Eixo Temático VI: Saúde da Criança e do Adolescente**

Com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). A política abrange os cuidados com a criança desde a gestação até os 9 anos de idade, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

A política se estrutura em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças.

Os eixos estratégicos

I. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;

II. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;

III. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;

IV. Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;

V. Atenção integral a crianças em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz;

VI. Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade;

VII. Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

### **Propostas aprovadas:**

1 - Fortalecer e divulgar o grupo 1ª infância intersetorial;

2 – Reestruturar o protocolo de enfermagem de Saúde da criança e criar um protocolo da saúde integral da criança e do adolescente no município por meio de grupo técnico multidisciplinar;

3 - Implantar o matriciamento de pediatria na ESF e odontopediatria nas ESFs e UBSs

4- Promover a qualificação dos encaminhamentos realizados pelos médicos da ESF e pediatras para outras categorias de profissionais.

5- Implantar o atendimento psiquiátrico focado em crianças e adolescentes.

### **EIXO VII: Política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora**

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria GM/MS nº 1.823/ 2012) define princípios diretrizes e as estratégias nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

A saúde do trabalhador no SUS ocorre a partir da articulação de ações individuais de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores; ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; o conhecimento técnico e os saberes dos trabalhadores.

**Propostas aprovadas:**

1-Estimular a extensão do horário de funcionamento das Unidades da Atenção Primária, para permitir que os trabalhadores possam ter acesso aos serviços de saúde.

2-Fortalecer a Educação permanente e Capacitações em Saúde do trabalhador com equipes multidisciplinares para toda rede de saúde.

3-Implantar serviço específico voltado à saúde mental no âmbito de trabalho e criar protocolos de cuidado e encaminhamento para trabalhadores com sofrimento psíquico.

4-Incentivar fluxos específicos para acolhimento e acompanhamento de trabalhadores do SUS com doenças ocupacionais.

5-Ampliar a atuação da Vigilância em Saúde do trabalhador nas empresas e ambientes de trabalhos formais e informais. Solicitando parcerias (CERESP).

**EIXO VIII: Urgências e Emergências**

A Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

É constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

Sua complexidade se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas; sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica entre outras.

Assim, para que a Rede ofereça assistência qualificada aos usuários, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Sendo indispensável a implementação da qualificação profissional, da informação, do processo de acolhimento e da regulação de acesso a todos os componentes que a constitui.

Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS) após avaliação do perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, evidencia –se que os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência estão relacionados a alta morbimortalidade de doenças do aparelho circulatório, como o Infarto Agudo do Miocárdio – IAM e o Acidente Vascular Cerebral – AVC, além do aumento relativo às violências e aos acidentes de trânsito.

Desta forma, a Rede de Urgência e Emergência tem como prioridade a reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular no âmbito da atenção hospitalar e sua articulação com os demais pontos de atenção.

### **Propostas aprovadas:**

- 1- Fomentar a capacitação e/ou treinamento, a periodicamente (Semestral), para Rede Municipal de saúde e de educação para os primeiros socorros no atendimento pré-hospitalar;
- 2- Implementar a ambulância de baixa complexidade devido a série histórica municipal nos atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU para baixa complexidade;
- 3- Ampliar com mais uma equipe e transporte se aproximando do que preconiza a legislação vigente que determina o número de equipe/ambulância por habitantes;
- 4- Construir uma base específica ao SAMU de modo a atender o serviço atual e futuramente a ampliação da equipe.

### **EIXO IX: Política de saúde LGBTQIAPN+**

As estratégias para a promoção do acesso à saúde da População LGBTQIAPN+ visam afastar a discriminação e o preconceito no sistema de saúde, promover o acesso aos serviços de saúde que atendam às necessidades de saúde da população LGBTQIAPN+, promover a aperfeiçoamento dos profissionais da APS para o atendimento sensível à diversidade de gênero e orientação sexual, ampliar a oferta de ações de prevenção e promoção da saúde voltadas para essa população e desenvolver pesquisas e estudos epidemiológicos sobre a saúde LGBTQIAPN+.

Nesse processo estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra todas as pessoas nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde. Este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS), de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde. A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã brasileiros, respeitando-se suas especificidades.

O Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Atualmente, a Portaria que institui a Política encontra-se na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017.

A Política Nacional de Saúde LGBT é determinante na elaboração das políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento indicador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde.

A Política LGBT é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização requer planos contendo estratégias e metas sanitárias e sua execução requer desafios e compromissos das instâncias de governo, especialmente das secretarias estaduais e municipais de saúde, dos conselhos de saúde e de todas as áreas do Ministério da Saúde.

É imprescindível a ação da sociedade civil nas suas mais variadas modalidades de organização com os governos para a garantia do direito à saúde, para o enfrentamento das iniquidades e para o pleno exercício da democracia e do controle social.

A Política reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade, a equidade em saúde e com a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular.

O respeito sem preconceito e sem discriminação é valorizado pela Política como fundamento para a humanização na promoção, proteção, atenção e no cuidado à saúde.

**Propostas aprovadas:**

1-Implementação do Ambulatório Trans (Criar o ambulatório específico para a população Trans, com atendimento multidisciplinar intersetorial (médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social), com foco na hormonioterapia para pessoas trans).

2-Capacitação contínua dos profissionais da Rede Municipal de Saúde em Saúde LGBTQIAPN+ (Promover treinamentos periódicos para todos os profissionais da Rede de Municipal de Saúde, com foco no atendimento humanizado, uso correto do nome social e protocolos de cuidado integral para pessoas LGBTQIAPN+).

3-Criação de um comitê voltado para a população LGBTQIAPN+ (: Formar um comitê intersetorial de atenção integral à população LGBTQIAPN+ para debater, desenvolver e revisar todas as propostas e ações relacionadas à causa).

4-Ampliação do acesso à PrEP e PEP na Atenção Básica (Expandir a oferta de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) para unidades de saúde da Atenção Básica, garantindo distribuição descentralizada e treinamento para prescrição).

5- Distribuição de materiais informativos e campanhas de saúde voltadas à população LGBTQIAPN+ (Desenvolver materiais educativos sobre prevenção de ISTs, saúde mental, hormonização segura e direitos da população LGBTQIAPN+, além de campanhas periódicas nas unidades de saúde e meios de comunicação oficiais da prefeitura).

**EIXOS TRANSVERSAIS****SUS Digital**

Um conjunto de iniciativas que visam a modernização do Sistema Único de Saúde - SUS por meio de soluções tecnológicas digitais.

Com o Programa SUS Digital a população brasileira tem acesso ampliado aos serviços de saúde, promovendo o cuidado integral e eficiente em todas as etapas do atendimento e em todo território brasileiro. Com foco na transformação digital, o SUS Digital conecta os cidadãos ao SUS, com equidade, inovação e eficiência.

Entre as principais metas do Programa estão:

- Acesso do usuário do SUS aos seus dados de saúde (Meu SUS Digital)

- Avanços na implementação do prontuário eletrônico
- Disseminação de informações estratégicas em saúde
- Segurança e Proteção aos dados de saúde

Todos os 5.570 municípios, os 26 estados e o Distrito Federal aderiram ao Programa SUS Digital. O Ministério da Saúde destinou aos municípios e estados em 2024 o valor de 454 milhões de reais.

#### SUS Digital Profissional

Acesso aos dados do paciente pelo profissional de saúde durante o atendimento clínico.

**SUS Digital Gestor:** Um ambiente digital que fornece aos gestores de saúde informações estratégicas para a tomada de decisão, incluindo painéis de monitoramento e relatórios de desempenho, com foco na gestão eficaz dos recursos.

#### Diagnóstico situacional da rede de atenção

Produto da 1ª etapa do Programa SUS Digital em que secretarias de saúde e suas respectivas rede de atenção do SUS organizados em macrorregiões de saúde elaboraram o diagnóstico de suas redes de atenção, incluindo indicadores como a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, distribuição de médicos e demais profissionais de saúde, atenção especializada, entre outros.

**Laboratório Inova SUS Digital:** Consiste em um ambiente interinstitucional conformado em rede, integrativo e colaborativo, voltado à promoção, ao fomento e ao desenvolvimento de soluções inovadoras para o fortalecimento do ecossistema de saúde e transformação digital no SUS.

O InovaSUS Digital visa fortalecer o ecossistema de saúde digital, por meio da promoção de inovação aberta, da estruturação de rede colaborativa para o compartilhamento de experiências, conhecimentos, cultura e práticas entre os atores e da cocriação com cidadãos e a sociedade civil organizada.

#### Propostas aprovadas:

1- Implantar nas redes sociais da Secretaria Municipal de Saúde a divulgação de orientações utilizando a linguagem lúdica e atual quanto a prevenção e promoção de saúde focada na população adolescente.

- 2- Implantar prontuário eletrônico unificado em todas as unidades de saúde, com garantia de assinatura digital dos profissionais;
- 3- Adequar o acesso à equipamentos de informática (computadores) para os profissionais da rede.
- 4- Integrar os prontuários das gestantes da Atenção Básica com os da Santa Casa de Lorena por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), bem como, capacitar os profissionais para o registro adequado das informações de consultas de alto risco e urgência e emergência das gestantes no PEC, com o objetivo de compartilhar dados de forma eficiente e facilitar a continuidade do atendimento às gestantes.
- 5- Executar a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – 20 (IVCF-20) no atendimento da pessoa idosa pelo profissional de saúde de nível superior no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

### **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV**

No início da epidemia de aids e nos anos seguintes, o modelo de atenção às pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV) em serviços especializados, como os Serviços de Atenção Especializada (SAE), mostrou-se o mais adequado e seguro.

Com o avanço do cuidado às PVHIV e com a simplificação do tratamento, a infecção pelo HIV foi desenvolvendo características de uma condição crônica e o modelo centrado unicamente em serviços especializados passou a apresentar deficiências.

Nos últimos anos, alguns municípios brasileiros conseguiram melhorar a atenção às PVHIV, a partir da implantação de um novo modelo de atenção em que as ações são estruturadas de acordo com a realidade local, passando a envolver diferentes níveis de atenção.

Assim, nesse modelo de atenção, os serviços especializados continuam sendo fundamentais, mas a linha de cuidado envolve outros serviços de saúde, em especial da Atenção Básica, com o suporte dos SAE. Outros pontos também são importantes, como os serviços de atenção domiciliar e equipes de consultório na rua, quando indicado, para compor a rede de atenção.

A Atenção Básica favorece o vínculo terapêutico com a PVHIV, promovendo um estilo de vida saudável e a avaliação e identificação dos fatores de risco para outros agravos

crônico-degenerativos (diabetes *melitus*, hipertensão arterial, osteoporose, entre outros).

A PVHIV deve ser acolhida sem discriminação, participando ativamente do autocuidado, o que facilita a adesão e previne a transmissão do vírus, evita a evolução para aids e reduz a mortalidade pela doença.

Incluir a Atenção Básica no cuidado compartilhado do HIV/aids com os serviços especializados é fundamental para a melhoria do atendimento às PVHIV no Brasil, pois garante maior acesso e vínculo com o sistema de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde, e do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, fornecerá todo o apoio necessário à organização desse cuidado compartilhado em nível local.

Para colaborar no processo de implantação desse modelo, apresentamos esta cartilha com recomendações simples, passíveis de serem prontamente aplicadas por profissionais das equipes multiprofissionais da Atenção Básica no cuidado integral às PVHIV, tanto as que estão sendo acompanhadas nos SAE como as que estão em seguimento na Atenção Básica.

As equipes da Atenção Básica podem desempenhar papel decisivo no cuidado integral às PVHIV, pois possuem mais proximidade, contato e vínculo com pessoas do território adscrito.

Juntos, construiremos uma rede de saúde articulada e integrada, contribuindo para que as PVHIV tenham mais qualidade de vida.

### **Propostas aprovadas:**

1-Aperfeiçoar o acesso da pessoa idosa que vive com HIV, em toda Rede de Atenção à Saúde de forma humanizada, garantindo maior vínculo.

2-Desenvolver e implementar ações educativas em saúde voltadas à prevenção e conscientização sobre o HIV, direcionadas a adolescentes mulheres no ambiente escolar, com o objetivo de abordar, de forma clara e acessível, temas como as formas de transmissão do vírus, métodos de prevenção, importância do diagnóstico precoce

e tratamento disponível, além de promover o combate ao estigma e à discriminação relacionados à infecção pelo HIV.

3-Assegurar a continuidade do cuidado para as pessoas que vivem com HIV/aids, bem como garantir a sustentabilidade do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em HIV/aids, por meio do acesso a recursos financeiros próprios.

4- Intensificar a capacitação da rede hospitalar e municipal de Lorena com objetivo de prevenir a transmissão vertical.

5- Ampliar testagem rápida para os locais de atendimento à pessoa com deficiência e outros serviços de saúde além da atenção básica.

# Atos Normativos da XVII Conferência Municipal de Saúde

## DECRETO Nº. 8287 DE 03 DE FEVEREIRO DE 2025.

“DISPÕE SOBRE A CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LORENA”

**Sylvio Ballerini**, Prefeito Municipal de Lorena, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município.

### DECRETA:

**Art.1º** A Conferência Municipal de Saúde é um fórum de deliberação da Política de Saúde conforme dispõe a Lei Federal nº 8.142/90.

**Art.2º** Conforme decisão do Conselho Municipal de Saúde, exarado em 29 de janeiro de 2025, fica convocada a XVII conferência Municipal de Saúde do município para o mês de maio de 2025.

**Art.3º** O tema central da Conferência será, **“O desafio de reorganizar a Rede de Saúde do Município no contexto do pós-pandemia.”**

**Art.4º** A conferência será presidida pela Secretária Municipal de Saúde e coordenada pela comissão organizadora.

**Art. 5º** As Normas de organização e funcionamento estão dispostas no Regimento Interno da XVII Conferência Municipal de Saúde de Lorena.

**Art.6º** Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas a disposições em contrário.

Lorena 03 de fevereiro de 2025

**Sylvio Ballerini**  
**Prefeito Municipal**

## **Resolução 05/2025**

*Dispõe sobre o Regimento Interno na XVII Conferência Municipal de Saúde.*

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Municipal 1980 de 09 de junho de 1992.

Considerando o Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Lorena realizado tricentésima septuagésima sexta reunião ordinária reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Lorena, realizada na data de 12/02/2025

### **Resolve:**

**Art. 1º** - Este regimento interno da XVII Conferência Municipal de Saúde de Lorena – CMS, tem como objetivo, avaliar a situação da saúde no município e propor as diretrizes para a formulação do Plano Municipal de Saúde. Os trabalhos serão organizados através de foros de debates abertos a todos os segmentos da sociedade.

## **CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS**

**Art. 2º**- A XVII Conferência Municipal de Saúde de Lorena convocada pelo Decreto 8.287 de 03 de fevereiro de 2025, presidida pela Secretária de Saúde, têm como objetivos:

**I.** Impulsionar, reafirmar e buscar a efetividade dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) garantido na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, na perspectiva do fortalecimento do SUS;

**II.** Avaliar o SUS e propor condições de acesso à saúde, ao acolhimento e à qualidade da atenção integral;

III. Definir diretrizes e prioridades para as políticas de saúde locais, com base nas garantias constitucionais da Seguridade Social, no marco do conceito ampliado e associado aos Direitos Humanos;

IV. Fortalecer o Controle Social no SUS e garantir formas de participação dos diversos setores da sociedade em todas as etapas da XV Conferência Municipal de Saúde.

## **CAPÍTULO II DA REALIZAÇÃO**

**Art. 3º** - A XVII Conferência Municipal de Saúde de Lorena, será realizada no dia 22 de maio de 2025.

§ 1º Será assegurada a paridade dos Delegados conforme parágrafo 4º do Artigo 1º da Lei nº. 8.142/90 e resolução 453/12 do Conselho Nacional de Saúde, nas seguintes proporções 50% de entidades e movimentos representativos de usuários, 25 % de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação do governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

§ 2º Como resultado da XVII Conferência Municipal de Saúde, será elaborado Relatório destacando-se, entre as diretrizes aprovadas, as que subsidiarão a política municipal de saúde.

**Art. 4º** - A realização da XVII Conferência Municipal de Saúde será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

## **CAPÍTULO III DO TEMA**

Art. 5º - Nos termos deste Regimento a XV Conferência Municipal de Saúde terá como tema central: **“O DESAFIO DE REORGANIZAR A REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO NO CONTEXTO DO PÓS-PANDEMIA”**, com os seguintes eixos:

1º Saúde do Homem;

2º Saúde da Mulher;

- 3º Saúde da pessoa Idoso;
- 4º Saúde das Pessoas com Deficiência;
- 5º Saúde Mental;
- 6º Saúde da Criança e Adolescente;
- 7º Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- 8º Urgência e Emergência;
- 9º Saúde da População LGBTQIAPN+;

#### **Eixos transversais**

- SUS Digital;
- Cuidado integral as pessoas que vivem com HIV

### **CAPÍTULO IV**

#### **DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA**

**Art. 6º** - A Comissão Organizadora da XV Conferência Municipal de Saúde de Lorena definirá para o desenvolvimento de suas ações a seguinte estrutura:

- I. Presidente: **Denise Bueno Gonçalves de Carvalho Sacilotti**;
- II. Secretários Executivos: **Carla Auxiliadora Margarido, Valdemir Vieira, Adriani de Freitas e Alan Willian Leonio da Silva**.
- III. Relator Geral: **Maria da Gloria Marcondes Evangelista Gomes e Tanise de Oliveira Moraes Dias**.
- IV. Coordenação de Recursos Materiais: **Rogério Carlos Ruzzene**.
- IV. Apoio: **Tatiana Nunes Pazzini e Keller Hamilton Barbosa da Silva**.

**Parágrafo único** - A Comissão Organizadora poderá indicar pessoas e representantes de entidades com contribuição significativa na área, para integrarem às Comissões como apoiadores.

**Art. 7º** São Atribuições da Comissão organizadora:

- I- Promover a realização do evento, cuidando de todos os aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros que o envolvem;
- II- Responsabilizar-se pela programação oficial da conferência;
- III- Selecionar Coordenadores e Relatores;
- IV- Credenciar Delegados;
- V- Elaborar os anais da Conferência e promover sua publicação;

**Art. 8º** Compete ao Presidente da Comissão Organizadora:

I- Promover, coordenar todas as atividades necessárias à realização da Conferência;

II- Convocar, quando necessário, reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão Organizadora;

**Art. 9º** Compete aos Secretários Executivos:

I- Auxiliar o Presidente em todas as suas atribuições e substituí-lo em seus impedimentos;

II- Promover e supervisionar a elaboração dos documentos técnicos oficiais do temário central;

III- Responsabilizar-se pelos trabalhos de rotina de secretaria e por todas as correspondências

IV- Credenciar Delegados e inscrever participantes;

V- Fornecer certificados aos participantes;

VI- Recepcionar os Convidados Oficiais da Conferência;

VII- Elaborar a ATA Geral da Conferência;

**Art. 10** Compete ao Relator Geral:

I- Consolidar os relatórios dos Grupos de Trabalho;

II- Elaborar as tarefas necessárias à edição dos textos finais da Conferência;

III- Orientar e Coordenar os Grupos de Trabalho, na elaboração dos relatórios;

**Art. 11** Coordenação de Recursos Materiais:

I- Promover a realização do evento, cuidando de todos os aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros que o envolvem;

II- Responsabilizar-se pela programação oficial da conferência.

## **CAPÍTULO V**

### **DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DOS DELEGADOS**

**Art. 12** - São Delegados os indicados pelas entidades da área da saúde, de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde, e de representação do governo e prestadores de serviços privados conveniados.

## **CAPÍTULO VI DO FUNCIONAMENTO**

**Art. 13** - Os trabalhos da XVII Conferência Municipal de Saúde serão realizados da seguinte forma:

- I – Plenária de abertura da XVII Conferência Municipal de Saúde;
- II – Mesas redondas com exposições e debates dos eixos temáticos;
- III – Trabalhos de grupo para aprofundamento das discussões temáticas e elaboração das proposições;
- IV – Plenária Final de deliberação de propostas e moções.
- V - Poderão se inscrever como membros da XVII Conferência Municipal todas as pessoas ou instituições interessadas no aperfeiçoamento da política de saúde, esses membros poderão ser Delegados, Observadores e convidados.

**§ 1º** Os (as) delegados (as) terão direito a voz e voto;

**Art. 14** - As informações sobre a XVII Conferência Municipal de Saúde poderão ser obtidas com a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 15** - Os Trabalhos de Grupos que abordam os eixos temáticos da XVII Conferência Municipal de Saúde serão dirigidas por um (a) coordenador (a) e composta por dois relatores, indicados pela Comissão Organizadora.

**Art. 16** - Os coordenadores dos trabalhos em grupos disporão de vinte (20) minutos prorrogáveis por mais dez (10) minutos, para apresentar o tema para o qual foi indicado (a) pela Comissão Organizadora.

**Art. 17** - Os debates serão iniciados após as exposições, e terão a duração de 1 hora.

**Art. 18** - Os trabalhos de grupo se desenvolverão em grupos temáticos, tendo uma coordenação, com as funções de conduzir as discussões, controlar o tempo e estimular a participação de todos os membros.

**§ 1º** – No ato do credenciamento deverá ser definido o grupo de trabalho de interesse dos (as) delegados (as) e participantes, mediante o preenchimento da ficha de inscrição, ordenando os temas através de numeração sequencial. A comissão

organizadora se reserva no direito de remanejar os inscritos para outro grupo de trabalho, conforme o número de inscritos para o grupo temático.

**§ 2º** - O preenchimento das vagas de cada grupo será de acordo com a ordem de inscrição.

**§ 3º** - Os grupos de trabalho deliberarão sobre o Relatório Consolidado da seguinte forma:

**a** - O Relatório Consolidado será lido e votado ao final do grupo de trabalho;

**b** - As propostas que obtiverem a maioria dos votos, em cada grupo de trabalho, e forem aprovadas farão parte do Relatório Final da XVII Conferência Municipal de Saúde;

**c** – Na Plenária Final não serão acatadas propostas novas;

**Art. 19** - A Plenária Final terá como objetivos:

I- Apreciar e submeter à votação síntese das discussões do Temário Central, constantes no Relatório Final dos grupos de Trabalho.

II – Discutir e aprovar o Relatório Final.

**Parágrafo único** - A Plenária Final aprovará o Relatório Final da Conferência, devendo expressar o resultado dos debates, bem como conter diretrizes municipais para adoção de políticas de saúde para o quadriênio 2026/2029.

**Art. 20** - Participarão da Plenária Final todos os membros inscritos na Conferência.

**Art. 21**– A Mesa Diretora, responsável pela coordenação dos trabalhos da reunião plenária final será presidida pelo Presidente da Comissão Organizadora, com a participação do Secretário Geral e do corpo de Relatores da mesma comissão.

I- A Comissão relatora procederá à leitura do relatório geral, de modo que os pontos de divergência possam ser identificados como destaques para serem apreciados;

II- A aprovação das propostas será feita por maioria simples dos **DELEGADOS** Presentes.

## **CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 22** - O relatório aprovado pela Plenária Final será publicado no Município e divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 23** - Serão conferidos certificados específicos aos membros participantes da XVII Conferência Municipal de Saúde de Lorena.

**Art. 24** - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora ou pela Plenária da XV Conferência Municipal de Saúde de Lorena.

## **CAPÍTULO VIII RECURSOS FINANCEIROS**

**Art. 25** – As despesas com a organização geral para a realização da XVII Conferência Municipal de Saúde de Lorena correrão à conta da dotação orçamentária consignada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Lorena, 12 de fevereiro de 2025.

**Denise Bueno Gonçalves De Carvalho Sacilotti  
Presidente do COMUS e  
Secretária Municipal de Saúde**

Homologo essa resolução em 17 de fevereiro de 2025.

**Sylvio Ballerini  
Prefeito Municipal**

**Portaria 24.309/2025**

**Sylvio Ballerini**, Prefeito Municipal de Lorena, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município.

**RESOLVE:**

**Art.1º** Fica convocada a XVII Conferência Municipal de Saúde de Lorena conforme determinação legal do Decreto nº 8287 de 03 de fevereiro de 2025.

**Art.2º** A Conferência Municipal de Saúde será presidida pela Sra. Denise Bueno Gonçalves de Carvalho Sacilotti, Secretária de Saúde e Presidente do Conselho Municipal de Saúde COMUS-Lorena.

**Art. 3º** A XVII Conferência Municipal de Saúde de Lorena, será realizada no dia 22 de maio de 2025.

**Art.4º** A conferência terá uma comissão organizadora, que se responsabilizará por todas as atividades de sua execução.

**Art. 5º** A comissão organizadora terá a seguinte composição:

I. Presidente: **Denise Bueno Gonçalves de Carvalho Sacilotti**;

II. Secretários Executivos: **Carla Auxiliadora Margarido, Valdemir Vieira, Adriani de Freitas e Alan Willian Leonio da Silva.**

III. Relator Geral: **Maria da Gloria Marcondes Evangelista Gomes e Tanise de Oliveira Moraes Dias.**

IV. Coordenação de Recursos Materiais: **Rogério Carlos Ruzzene.**

IV. Apoio: **Tatiana Nunes Pazzini e Keller Hamilton Barbosa da Silva.**

**6º** São Atribuições da Comissão organizadora:

I- Promover a realização do evento, cuidando de todos os aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros que o envolvem;

II- Responsabilizar-se pela programação oficial da conferência;

III- Selecionar Coordenadores e Relatores;

IV- Credenciar Delegados;

V- Elaborar os anais da Conferência e promover sua publicação;

**Art 7º** Compete ao Presidente da Comissão Organizadora:

- I- Promover, coordenar todas as atividades necessárias à realização da Conferência;
- II- Convocar, quando necessário, reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão Organizadora;

**Art 8º** Compete ao Secretário Executivo:

- I- Auxiliar o Presidente em todas as suas atribuições e substituí-lo em seus impedimentos;
- II- Promover e supervisionar a elaboração dos documentos técnicos oficiais do temário central;
- III- Responsabilizar-se pelos trabalhos de rotina de secretaria e por todas as correspondências
- IV- Credenciar Delegados e inscrever participantes;
- V- Fornecer certificados aos participantes;
- VI- Recepcionar os Convidados Oficiais da Conferência;
- VII- Elaborar a ATA Geral da Conferência;
- VIII- Promover a realização do evento, cuidando de todos os aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros que o envolvem;
- XIX- Responsabilizar-se pela programação oficial da conferência.

**Art. 9º** Compete ao Relator Geral:

- I- Consolidar os relatórios dos Grupos de Trabalho;
- II- Elaborar as tarefas necessárias à edição dos textos finais da Conferência;
- III- Orientar e Coordenar os Grupos de Trabalho, na elaboração dos relatórios;

**Art.10** a Secretaria Municipal de Saúde dará o apoio necessário ao desenvolvimento das atividades da Comissão.

**Art.11** Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas a disposições em contrário.

Lorena, 17 de fevereiro de 2025.

**Sylvio Ballerini**  
**Prefeito Municipal**

## Considerações para a XVIII Conferência Municipal de Saúde

**A** Comissão Organizadora da XVII Conferência Municipal de Saúde, após avaliação da organização do evento e com o objetivo de contribuir com a realização da XVIII Conferência Municipal de Saúde, apresentam as considerações para melhoria e aperfeiçoamento, garantindo o acesso e acolhimento de todos os participantes do maior evento municipal que tem a participação popular.

Após análise da lista de presença da XVII Conferência Municipal de Saúde, constatou-se que este evento contou 119 (cento e dezenove) participantes registrados.

A avaliação geral do evento foi positiva, porém existem pontos a serem aperfeiçoados. Segue abaixo:

- Programar a Conferência Municipal de Saúde com cronograma, garantindo tempo hábil para realização das pré-conferências, juntamente com a população usuária do SUS.
- Fazer carta convite entregue pelo correio para a população participar da pré-conferência e conferência, divulgando o evento.
- Garantir a participação da população nos eixos de trabalho e não apenas na palestra.

# Ficha Técnica da XVII Conferência Municipal de Saúde

## Ficha Técnica da XVI Conferência Municipal de Saúde

### Comissão Organizadora da XVII Conferência Municipal de Saúde

- I. Denise Bueno Gonçalves de Carvalho Sacilotti – Presidente;
- II. Carla Auxiliadora Margarido, Valdemir Vieira, Adriani de Freitas e Alan Willian Leonio da Silva- Secretários Executivos;
- III. Tanise de Oliveira Moraes Dias e Maria da Glória Marcondes Evangelista Gomes – Relatores Gerais;
- IV. Rogério Carlos Ruzzene- Coordenadores de Recursos Humanos e Materiais;
- V. Tatiana Nunes Pazzini e Keller Hamilton Barbosa da Silva-Apoio.

### Cerimonial

Markes Antonielli de Souza

### Coordenação/Relator

#### Eixo Temático I: Saúde do Homem

Maxuel Alves Miranda

Cleyton Cesar Goncalves

Thiago Ribeiro Borges

#### Eixo Temático II: Saúde das Mulheres

Elaine Cristina Miquilini Lopes

Thaynar Cazalli Xavier Cantalice

#### Eixo Temático III: Saúde do Idoso

Silvia de Fátima Jerônimo Gonçalves

Kassia Rodrigues Mendes

Priscila Batista Gomes de Castro

#### **Eixo Temático IV: Saúde das Pessoas com Deficiência**

Patrícia Fernanda e Oliveira e Souza Freitas

Marcela de Amorim Ferreira Antônio da Silva

#### **Eixo Temático V: Saúde Mental**

Fabiano Alexandre Ramos

Claudia Valeria De Paula

#### **Eixo Temático VI: Saúde da Criança e do Adolescente**

Simone Aparecida dos Santos Silva

Tanise de Oliveira Moraes Dias

Marina Marcondes Evangelista Gomes

Tatiana Nunes Pazzini

Priscila Da Silva Marcondes

#### **Eixo Temático VII Política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora**

Adriani de Freitas

Maria Carolina Codelo Martins Bastos Leite

Luiz Eduardo dos Santos Cardoso

#### **Eixo- VIII Urgências e Emergências**

Patrícia De Campos Ferraz Baltar

Juliano Augusto Lemes Barbosa

#### **Eixo- IX Política de Saúde LGBTQIAPN+**

Pedro Henrique Cunha Ibarra Ferreira

Daniel De Souza Oliveira

Suelen Maria Dias Dos Santos

Erica Cristina Carvalho

## Referências

BRASIL. Constituição Federal. Brasília: DOU, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.html>. Acesso em: 05 abr. 2021.

BRASIL. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: Roma Victor.

BRASIL. Lei 8.242 de 12 de outubro de 1991. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8242.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8242.htm). Acesso em 29 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. Disponível em: [https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/ProdEditorialANS\\_Manual\\_Tecnico\\_de\\_Promocao\\_da\\_saude\\_no\\_setor\\_de\\_SS.pdf](https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Manual_Tecnico_de_Promocao_da_saude_no_setor_de_SS.pdf). Acesso em: 15 mai. 2021

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e ao funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 249, dez. 1990. p.25694-25695.

Conselho Nacional de Saúde (BR). 17ª Conferência Nacional de Saúde. Diretrizes aprovadas nos grupos de trabalho ou na plenária final [Internet]. 2016 [citado 2018 maio 10]. 10 p. Disponível em: <Disponível em: [https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/17a-cns/publicacoes/livro\\_web\\_relatorio\\_17\\_conferencia\\_nacional-2025-compactado.pdf](https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/17a-cns/publicacoes/livro_web_relatorio_17_conferencia_nacional-2025-compactado.pdf)>.