



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolução 430/2026

Dispõe sobre a aprovação da Programação Anual de Saúde 2027.

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 nonagésima quinta reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Lorena, realizada na data de 02/09/2026.

Resolve:

Art. 1º - Dispõe sobre a aprovação da Programação Anual de Saúde 2027.

Art. 2º - Essa resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art.3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Lorena, 08 de setembro de 2026.


Denise Bueno G. de Carvalho
Presidente do COMUS e
Secretária Municipal de Saúde

Homologo essa resolução em 26 / 09 de 2026.


Sylvio Ballerini
Prefeito Municipal

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

395ª Reunião Ordinária do COMUS Lorena realizada em 02/09/2026

Pauta	-Balancete do mês de julho de 2026; -Resposta ao Ofício 02/2026-COMUS; -Programação Anual de Saúde de 2027; -Termo aditivo nº 04 do Convênio Firmado com a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Lorena. -Arboviroses; -Breves comentários; -Pleitos e adesões; -Informes.
Presentes	Representante do Gestor: Denise Bueno Goncalves de Carvalho; João Marcio de Faria; Alan Willian Leonio da Silva; Representante dos Usuários: Antônio Marcos da Silva; Inez Manzara Pinta; Deliane Fiato Batista da Silva; Maria Luzia Aparecida dos Santos. Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Elaine Cristina de Paula Castro; Aline Almada Moroni; Simone Aparecida dos Santos Silva; Márcio Rangel de Mello.
Ausentes	Representantes do Gestor: Alceu Moreira da Cunha Junior; Maria Carolina Codelo Martins Bastos Leite; Maria da Glória Marcondes Evangelista Gomes. Representante dos Usuários: Cláudia Maria Prado Costa Noronha; Kátia Cilene Martins Vieira da Silva; Silvia de Fátima Jerônimo Gonçalves; Soeli Marques; Dyelly Harumy Yokozawa Salvador; Eliane Emine Salomão Assumpção; Renato Alexandre Pinheiro; Andreza Aparecida Guimarães. Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Patrícia Fernanda de Oliveira e Souza Freitas; Flaviana Rodrigues Ferreira.

Aos dois dias do mês de setembro de dois mil e vinte e seis, às nove horas, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Lorena, situada à Rua Benedito Marcondes de Moura Sobrinho, nº 38, bairro São Roque, no município de Lorena/SP, realizou-se a Tricentésima nonagésima quinta (395ª) Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde (COMUS), conforme convocação previamente expedida e pauta encaminhada aos conselheiros na forma regimental. A Presidente declarou aberta a sessão, constatando a presença do número legal de conselheiros, o que assegurou a validade da reunião e a regular deliberação sobre os assuntos constantes da ordem do dia. Dando início aos trabalhos, passou-se à apreciação do Balancete Financeiro referente ao mês de julho de 2026, documento previamente disponibilizado aos membros do colegiado por meio eletrônico, possibilitando análise antecipada e subsidiando a discussão em plenário. Aberta a palavra para manifestações, questionamentos e esclarecimentos técnicos, não houve apontamentos, ressalvas ou solicitações de esclarecimento por parte dos conselheiros presentes. Encerrada a discussão, o balancete foi submetido à deliberação do plenário, sendo aprovado por unanimidade. Na sequência, passou-se à apreciação do item da pauta referente à Resposta ao Ofício nº 02/2026-COMUS. Foi informado aos presentes que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena apresentou resposta ao referido ofício, encaminhando esclarecimentos e informações relacionadas às questões anteriormente levantadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Informou-se, ainda, que, em razão das informações apresentadas pela instituição, especialmente no que se refere à alegação de existência de dívida no montante estimado de R\$ 7.587.765,80 (sete milhões, quinhentos e oitenta e sete mil, setecentos e sessenta e cinco reais e oitenta centavos), a Secretaria Municipal de Saúde também elaborou e encaminhou manifestação acerca dos fatos, apresentando os esclarecimentos pertinentes sob a perspectiva da Administração Municipal. Dessa forma, ficou consignado que ambas as respostas serão encaminhadas aos Conselheiros Municipais de Saúde para conhecimento, análise e apreciação, a fim de subsidiar eventual discussão do colegiado em reunião posterior. Na sequência, passou-se à apreciação do item da pauta referente à Programação Anual de Saúde – PAS para o exercício de 2027, documento que foi previamente encaminhado aos Conselheiros Municipais de Saúde, por meio dos respectivos endereços eletrônicos, para conhecimento, análise e apreciação antecipada. Foi informado aos presentes que a Programação Anual de Saúde constitui importante instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde – SUS, contemplando as ações, objetivos, metas e diretrizes que nortearão a atuação da Secretaria Municipal de Saúde durante o exercício de 2027, estando articulada aos demais instrumentos de planejamento e gestão do SUS e às necessidades identificadas no âmbito da política municipal de saúde. Na oportunidade, foi realizada a apresentação do conteúdo da PAS 2027, sendo destacada a importância da análise do documento pelo Conselho Municipal de Saúde, considerando sua competência de acompanhar, fiscalizar e deliberar sobre as políticas públicas de saúde no âmbito municipal. Em seguida, foi aberta a palavra aos Conselheiros presentes para que pudessem apresentar manifestações, questionamentos, sugestões, apontamentos, ressalvas ou solicitar quaisquer esclarecimentos de natureza técnica, administrativa ou relacionados às ações, objetivos e metas previstas na Programação Anual de Saúde para o exercício de 2027. Após a abertura para discussão e manifestação do plenário, não foram apresentados apontamentos, ressalvas, questionamentos, sugestões de alteração ou solicitações de esclarecimentos por parte dos Conselheiros presentes, sendo registrada a concordância dos membros quanto ao conteúdo apresentado. Encerrada a fase de discussão, a Programação Anual de Saúde – PAS 2027 foi submetida à deliberação do Plenário do Conselho Municipal de Saúde. Após apreciação pelos Conselheiros presentes, o documento foi aprovado por unanimidade, não havendo votos contrários ou abstenções, ficando registrada a deliberação favorável do colegiado quanto à Programação Anual de Saúde para o exercício de 2027. Dessa forma, fica consignado em ata que o Conselho Municipal de Saúde, no exercício de suas atribuições, apreciou e aprovou a Programação Anual de Saúde – PAS 2027, devendo ser adotados os encaminhamentos administrativos pertinentes para o prosseguimento dos procedimentos necessários à sua execução e acompanhamento. Na sequência, passou-se à apreciação do item da pauta referente ao **Termo Aditivo nº 04 ao Convênio firmado com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena**. Foi informado aos Conselheiros presentes que o referido Termo Aditivo está relacionado à destinação e aplicação de **emendas impositivas de iniciativa da Câmara Municipal de Lorena**, destinadas à instituição, visando ao custeio e/ou desenvolvimento das ações e serviços de saúde previstos no instrumento celebrado. Foi esclarecido, ainda, que, no curso dos procedimentos administrativos relacionados à formalização dos Termos Aditivos, e termos de fomento, o **Procurador Municipal solicitou ao Conselho Municipal de Saúde uma manifestação formal acerca das emendas impositivas e da pertinência da celebração do respectivo instrumento**, considerando a necessidade de instrução adequada do processo administrativo e de manifestação do órgão colegiado competente no âmbito da política municipal de saúde. Diante da solicitação apresentada, o assunto foi submetido à apreciação dos Conselheiros presentes, sendo

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ressaltada a necessidade de que a manifestação do Conselho estivesse fundamentada no interesse público, na relevância dos serviços prestados pela instituição e na sua contribuição para o atendimento das demandas de saúde da população do município. Após os esclarecimentos pertinentes e a apreciação da matéria pelo Plenário, o **Conselho Municipal de Saúde deliberou pela emissão de manifestação formal**, nos termos de suas atribuições legais e regimentais, a qual será encaminhada para integrar os processos administrativos. Nesse sentido, o Conselho Municipal de Saúde exarou a seguinte manifestação: **1. DA ANÁLISE.** O Conselho Municipal de Saúde de Lorena, no exercício de suas competências legais e regimentais, e em atendimento às exigências normativas aplicáveis, procedeu à análise da planilha referente às Emendas Impositivas destinadas à área da Saúde. Após apreciação da matéria, este Conselho manifesta-se favoravelmente à celebração e/ou formalização dos respectivos instrumentos, considerando que, à luz da documentação apresentada, os serviços, ações e atividades desenvolvidos pelas entidades contempladas mostram-se pertinentes e compatíveis com as necessidades de saúde da municipalidade, contribuindo para a ampliação e o fortalecimento da assistência prestada à população. Nesse sentido, seguem relacionadas as entidades beneficiadas e os respectivos instrumentos e emendas: I – Emendas vinculadas a Convênios: Termo Aditivo nº 04 ao Convênio nº 01/2026 - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena, contemplado pelas Emendas Impositivas nº 02, 46, 98, 109, 124, 142, 153 e 172; Termo Aditivo nº 01 ao Convênio nº 02/2026 – Instituto Beneficente Irmã Lourdes, contemplado pelas Emendas Impositivas nº 09 e 190; Termo Aditivo nº 11 ao Convênio nº 01/2023 – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Lorena – APAE, contemplada pelas Emendas Impositivas nº 01, 10, 36, 75, 96, 108, 129, 134, 144, 157 e 188; Termo Aditivo nº 11 ao Convênio nº 01/2022 – Associação dos Deficientes Físicos de Lorena – ADEFIL, contemplada pelas Emendas Impositivas nº 30, 35, 57, 119 e 149. II – Emendas formalizadas mediante Termo de Fomento: Associação dos Deficientes Físicos de Lorena – ADEFIL, contemplada pelas Emendas Impositivas nº 08, 95, 122 e 168; Instituto Santa Teresa, contemplado pelas Emendas Impositivas nº 56, 73 e 191; Comunidade Bethânia, contemplada pelas Emendas Impositivas nº 27, 74 e 171; Instituto Márcio Mahatma, contemplado pela Emenda Impositiva nº 45. **2. DA FUNDAMENTAÇÃO DA MANIFESTAÇÃO.** A presente manifestação encontra-se consubstanciada na documentação disponibilizada a este Conselho, na análise dos instrumentos apresentados e nas informações constantes dos respectivos processos, observando-se, para tanto, as competências legais, normativas e regimentais atribuídas ao Conselho Municipal de Saúde. Considerando a finalidade pública dos recursos, a pertinência das ações propostas e a relevância dos serviços prestados pelas entidades relacionadas para a população do Município de Lorena, este Conselho entende que a formalização dos respectivos instrumentos se mostra pertinente e compatível com as necessidades da municipalidade e com as diretrizes da política pública de saúde. **3. DA RESSALVA QUANTO À ANÁLISE.** Ressalta-se que a presente manifestação é emitida nos limites das competências institucionais deste Conselho Municipal de Saúde, tendo por base exclusivamente os documentos e informações que lhe foram apresentados para apreciação. A manifestação favorável ora apresentada não implica atesto, homologação ou reconhecimento da regularidade integral dos atos administrativos, financeiros, contábeis ou jurídicos relacionados aos instrumentos e às respectivas entidades, matérias estas sujeitas à análise e fiscalização pelos órgãos e setores competentes. Da mesma forma, esta

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

manifestação não elide, convalida ou respalda eventuais irregularidades que não tenham sido identificadas no âmbito da análise realizada pelo Conselho, tampouco afasta a necessidade de adoção dos procedimentos, diligências e encaminhamentos administrativos, financeiros, jurídicos e legais que eventualmente se mostrarem necessários no curso da execução, acompanhamento ou prestação de contas dos respectivos instrumentos. Por fim, recomenda-se que a execução dos recursos oriundos das Emendas Impositivas observe integralmente a legislação vigente, os respectivos planos de trabalho, os instrumentos celebrados e as demais normas aplicáveis, ficando sua execução e prestação de contas sujeitas ao acompanhamento e à fiscalização dos órgãos competentes. Registrou-se, ainda, a presença do Enfermeiro Valdemir Vieira (Mafú), articulador da Saúde Mental do Município de Lorena, a Enfermeira Adriani Freitas, Gerente da Vigilância Epidemiológica e a Sra. Fernanda K. C. Benedicto, colaboradora da Imandade de Santa Casa de Misericórdia de Lorena. Nada mais havendo a tratar, a Presidente agradeceu a presença de todos, ressaltou a importância da participação dos conselheiros nas deliberações do Conselho Municipal de Saúde e declarou encerrada a reunião às 10 horas e 45 minutos. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante do Gestor: Denise Bueno Goncalves de Carvalho;

Representante do Gestor: João Marcio de Faria;

Representante do Gestor: Alan Willian Leonio da Silva;

Representante dos Usuários: Antônio Marcos da Silva;

Representante dos Usuários: Inez Manzara Pinta;

Representante dos Usuários: Deliane Fieto Batista da Silva;

Representante dos Usuários: Maria Luzia Aparecida dos Santos.

Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Elaine Cristina de Paula Castro;

Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Aline Almada Moroni;

Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Simone Aparecida dos Santos Silva;

Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Márcio Rangel de Mello.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE — 2027 —



Conselho Municipal de Saúde



CUIDAR DE
PESSOAS



PROMOVER
SAÚDE



PLANEJAR
AÇÕES



FORTALECER
SERVIÇOS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SUMÁRIO

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

Good

B. eva ~~1~~

M. Wallace

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2027

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

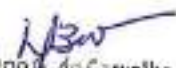
Maria da Glória Marcondes Evangelista Gomes

Marcela de Amorim Ferreira Antonio da Silva

Patricia de Campos Ferraz

Aprovado por:

Denise Bueno Gonçalves de Carvalho



Denise Bueno G. de Carvalho
Secretária Municipal de Saúde
LOBENA



APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde 2027 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.

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. There is a large, stylized signature on the right side. Below it and to the left, there are several smaller, more distinct signatures, some of which appear to be initials or names of specific individuals involved in the document's approval or creation.

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.

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in blue ink. From left to right, there is a signature that appears to be 'B. Silva', a set of initials 'MB', a signature 'Luis', and a large, stylized signature that looks like 'Luis' followed by 'Silva' and a circled 'P'.

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

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page. From left to right, there are several distinct signatures, including one that appears to be 'J. L. Lima' and another that looks like 'J. L. Lima' with a large flourish. There are also some initials and a small circular stamp on the far right.

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 km².

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

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page, including a large signature that appears to be 'Lorena' and several other illegible signatures.

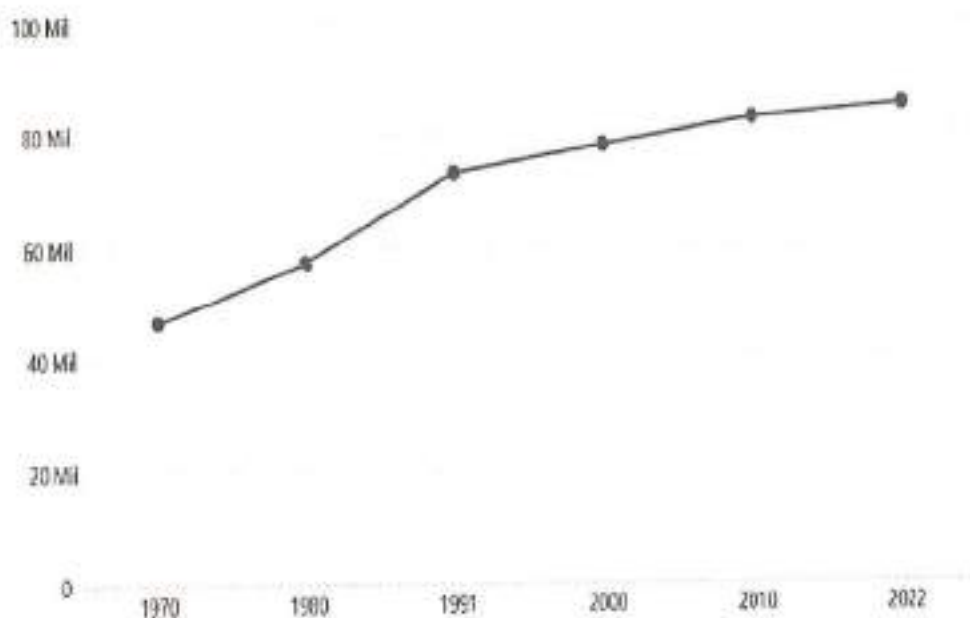
recursos naturais oferecidos é que cerca de 80% da água da cidade é captada do subsolo, do lençol freático. Há ainda um antigo Horto Florestal criado em 1934 com uma área verde de 250 hectares.

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

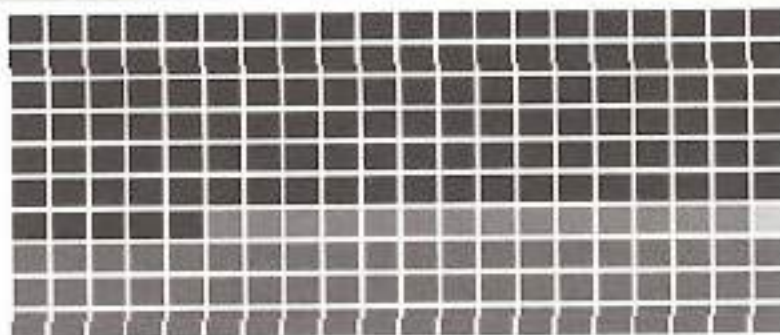
POPULAÇÃO (2022)

84.855 pessoas



Luiz
MR. Biero *g H L...*

IBGE - Censo 2022

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

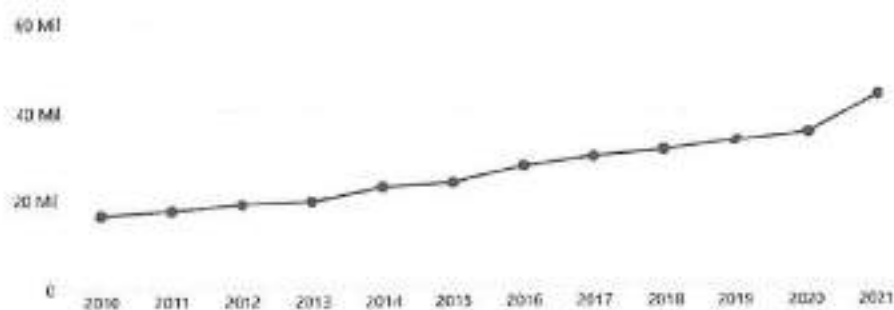
Branca: 53.139

Parda: 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

Luzia

MAB
Silva

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.

CNES	Equipamentos de Saúde
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
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 Lucrécia
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

Luiz
B. Silva
MB

Luiz
Luiz

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

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

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

B. eva

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		
Nenhuma	0	0	1	4	2	4	0	11	
1-3 vezes	0	3	11	6	4	1	1	26	
4-6 vezes	0	14	32	23	22	12	6	109	
7 e +	1	62	161	173	104	85	31	617	
Ignorado	0	0	0	2	0	0	0	2	
Total	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
I67 Outras doenças cerebrovasculares	0	0	0	0
J21 Bronquite aguda	0	0	1	1
N17 Insuficiência renal aguda	0	0	0	0
P00 Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual	0	0	0	0

Di. eva

nos. Lúcia

Jul

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left, a signature in the center, and several initials on the right.

Notificação de Casos Prováveis de DENGUE no município de Lorena, segundo a classificação final. 2020-2024					
CLASSIFICAÇÃO	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
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
TOTAL	4.906	20	17	68	8.773

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

Notificação de Casos Prováveis de DENGUE no município de Lorena, segundo a classificação final. 2020-2024					
CLASSIFICAÇÃO	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
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
TOTAL	4.906	20	17	68	8.773

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

ms.
Juliano
B. eva
Juliano
Jul

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	
Total Geral	R\$ 35.818.159,65	R\$ 3.423.531,36	R\$ 32.394.628,29	
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	
Total Geral	R\$ 226.307,00	R\$ 0,00	R\$ 226.307,00	

Repasse					
UF	Município	Entidade	CNPJ	Valor Total Bruto	Ações
SP	LORENA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LORENA	10.972.126/0001-00	R\$ 36.044.468,65	
Total Geral Bruto				R\$ 36.044.468,65	

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.

Biava
Julia
[Assinatura]
[Assinatura]

DIRETRIZES, OBJETIVO E METAS LORENA, 2026-2029.

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.

Objetivo 01: Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da Atenção Básica.

Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2025-2029)	Meta Prevista
			Valor	ano	Unidade de medida		
01	Garantir o funcionamento das unidades de Atenção Básica.	Manter as unidades de saúde funcionando	100	2024	%	100	100
02	Aumentar cobertura da Atenção Básica.	Cobertura populacional	64,09	2024	%	80	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
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
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
06	Ampliar as equipes de atendimento de equipe multidisciplinar complementar e integradas em Atenção Básica	Ampliação de equipes multiprofissionais	01	2024	Nº absoluto	03	01

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

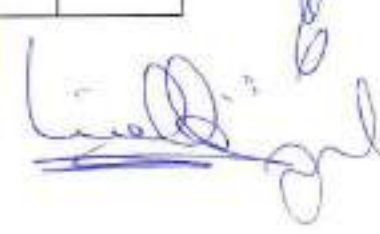
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

07	Estender o horário de funcionamento das Unidades da Atenção Básica.	Ampliação do horário de funcionamento das Unidades da Atenção Básica	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	02	01
08	Solicitar o credenciamento, via Ministério da Saúde, o atendimento de pessoas em situação de rua, por meio do Consultório de Rua	Manter o funcionamento do Consultório de Rua	100	2024	%	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
10	Aquisição de equipamentos de informática	Quantidade de Equipamentos de Informática adquirido.	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	120	30
Objetivo 02: Qualificar a Rede de Atenção Básica.							
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista
			Valor	ano	Unidade de Medida		
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
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
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
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



06	Aquisição de equipamentos de informática	Quantidade de Equipamentos de Informática adquirido.	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	120	30
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.							
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista	
			Valor	ano			
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
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
03	Estabelecer parceria com as Unidades Escolares, da rede pública, estimulando o consumo da Merenda Escolar.	Número de parcerias realizadas	18	2024	Nº Absoluto	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	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
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

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten mark or signature in blue ink.

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	Unidade de Medida		
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
02	Promoção da Paternidade Consciente e Inclusão do homem no Pré-natal.	Percentual de ações de conscientização da importância do homem no pré-natal	Sem linha de base	2024	%	100	50
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
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
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
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	01	2024	Nº absoluto	04	01
			Indicador (Linha base)			Meta Prevista	

Di. Eva
mes

Julian

[Assinatura]

[Assinatura]
[Assinatura]

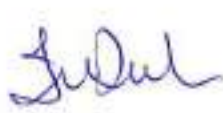
Nº	Descrição da meta	Indicador	Valor	ano	Unidades de Medida	Meta Plano (2026-2029)	2027
01	Realizar busca ativa com classificação sobre grupos mais vulneráveis às principais afeções bucais	Percentual de busca ativa realizada	100	2024	%	100	100
02	Promover saúde com ações coletivas de prevenção e educação em saúde bucal	Número de ações realizadas	60	2024	Nº absoluto	60	15
03	Promover a odontologia de mínima intervenção	Percentual de odontologia de mínima intervenção realizada	100	2024	%	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
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
06	Aumentar as ações coletivas de escovação dental supervisionada realizadas	Percentual de ações coletivas de escovação dental supervisionada realizadas	100	2024	%	100	100
07	Realizar ações de prevenção e promoção de saúde bucal	Percentual de ações de prevenção e promoção realizadas	100	2024	%	100	100
08	Garantir atendimento odontológico a todas as gestantes que realizam pré-natal na Atenção Primária de Saúde	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado	100	2024	%	100	100
09	Aumentar o número de próteses dentárias distribuídas	Número de próteses entregues	450	2024	Nº Absoluto	1840	460

B. Eva
ms.

Siduel




10	Aquisição de equipamentos de informática	Quantidade de Equipamentos de Informática adquiridos.	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	120	30
Objetivo 06: Implementar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher-PNAISM							
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista	
			Valor	ano		Unidades de Medida	2027
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
02	Promover a conscientização sobre a importância do acompanhamento do genitor/parceiro as 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	Percentual de ações de conscientização da importância do homem no pré-natal	Sem linha de base	2024	%	100	50
03	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
04	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
05	Ampliar as ações de orientação sobre planejamento familiar, garantindo o acesso aos métodos contraceptivos para o planejamento familiar	Percentual de ações realizadas	100	2024	%	100	100



06	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 sete consultas de pré-natal	100	2024	%	100	100
07	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
08	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	80
09	Ampliar o seguimento/tratamento informando de mulheres com mamografias com resultados alterados	Percentual de acompanhamento de mulheres que apresentaram mamografias com alteração	100	2024	%	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 de mulheres que realizaram o teste rápido de sífilis e HIV	100	2024	%	100	100
11	Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para gestantes de alto risco	Percentual de gestantes de alto risco acompanhadas	100	2024	%	100	100
12	Fomentar a ampliação da proporção de parto normal no município.	Percentual de parto normal realizados	14%	2024	%	24%	19
13	Realizar anualmente a semana de Promoção de saúde da Mulher no mês de outubro "Outubro Rosa"	Numero de ações realizadas	01	2024	Nº absoluto	04	01

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

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.						
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Prevista
			Valor	ano	Unidades de Medida	
01	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas.	Percentual de crianças vacinadas	95	2024	%	95%
02	Realizar acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança avaliando fatores de risco.	Percentual de crianças acompanhadas	100	2024	%	100
03	Ampliar a cobertura vacinal contra HPV, Vacina meningocócica ACWY em adolescentes e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária.	Percentual de adolescentes vacinadas	95	2024	%	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
06	Articular parcerias e desenvolver ações de educação em saúde que valorizem a alimentação saudável, a prática de atividades de lazer, de esportes e culturais favorecendo hábitos saudáveis.	Percentual de parcerias realizadas	100	2024	%	100
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	15	2024	Nº absoluto	15

B. Silva
MS

Sulal

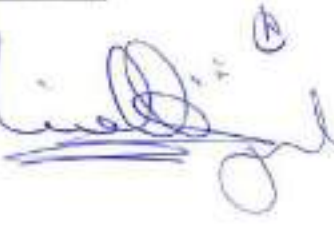
X

de H. L. D. e
e

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	Percentual de acompanhamentos realizados	75	2024	%	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		2027
01	Manutenção das estruturas físicas das Unidades de Saúde	Número de Unidades adequadas	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	18	04
02	Aquisição de mobiliário e equipamentos conforme necessidade	Percentual de aquisição de mobiliário	100	2024	%	100	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	01
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	01
05	Fortalecer a parceria com o CEREST nas ações de Vigilância em Saúde do trabalhador nas empresas e ambientes de trabalhos formais e informais.	Percentual de ações realizadas	100	2024	%	100	100
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		2027







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	2027
01	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
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	Percentual de manutenções preventivas e corretivas em computadores, tablets e notebooks	100	2024	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
04	Aquisição de equipamentos de informática (tablets, computadores) conforme necessidade	Percentual de equipamentos adquiridos, conforme necessidade	Sem linha de base	2024	100	%	25
05	Garantir implantação do SUS digital, conforme preconizado pelo ministério da saúde	Percentual de implantação	Sem linha de base	2024	100	%	25
06	Aquisição de equipamentos de informática	Quantidade de Equipamentos de informática	Sem linha de base	2024	120	Nº absoluto	30

Beira

Sulay

[Assinatura]

[Assinatura]

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.						
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista 2027
			Valor	ano	Unidade de Medida	
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.	Número de ações coletivas realizadas	Sem linha base	2024	Nº absoluto	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 com deficiência e/ou mobilidade reduzida	Percentual de unidades adaptadas	Sem linha base	2024	%	15
03	Implementar fluxos de atendimento e reabilitação para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida	Percentual de fluxo implantado	100	2024	%	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. (Pelo menos um curso realizado por ano)	Percentual de Educação Permanente realizada	100	2024	%	100
05	Garantir a manutenção das edificações do Centro Especializado em Reabilitação-CER	Percentual de manutenção das edificações	Sem linha base	2024	%	100
06	Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do Centro Especializado em Reabilitação-CER	Percentual de manutenção dos equipamentos dos CER	Sem linha base	2024	%	100

Brva

MB

Julul

X

ee

Julul

03	Qualificar os profissionais da rede de saúde para a Política LGBTQIAPN+ (pelo menos uma capacitação)	Percentual de trabalhadores da saúde capacitados para a atenção e cuidado a este público	Sem linha base	2024	Percentual da Capacitação	100	100
04	Implantação do Protocolo de Saúde Integral da População de Travestis e Transsexuais, com vistas à hormonização	Nº protocolo implantado	Sem linha base	2024	Nº absoluto	01	Não Programada
05	Realizar campanhas de conscientização anual 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
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
10	Aquisição de equipamentos de informática	Quantidade de Equipamentos de Informática adquirido.	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	120	30
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			
01	Manutenção de Equipes (Recursos Humanos) de atendimento no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS.	Manter o CAPS funcionando	100	2024	%	100	2027

Beira
ma

Juliana

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

3

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
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
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
05	Acompanhar os egressos de internação em saúde mental, buscando reduzir sua reincidência nos serviços de internação.	Percentual de egressos de internação acompanhados	80	2024	%	100	85
06	Realizar campanha de conscientização o Setembro amarelo - prevenção ao suicídio	Número de ações realizadas	04	2024	Nº absoluto	04	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
08	Garantir o convênio com a Residência terapêutica	Número de convênio	01	2024	Nº Absoluto	04	01
09	Fortalecer fluxo da rede de urgência emergência com a Santa Casa para o devido cuidado e encaminhamento de pacientes em Saúde Mental	Número de ações realizadas	01	2024	Nº Absoluto	04	01
10	Ampliar a equipe multidisciplinar para a Rede de Saúde Mental do Município (Contratação de psiquiatra, Psicólogos, Assistente Social)	Número de profissional contratado	01	2024	Nº Absoluto	04	01
11	Garantir a oferta de testes rápidos (HIV, sífilis, hepatites virais) na rotina CAPS.	Percentual de testes ofertados	Sem linha de base	2024	100%	100%	100%
12	Aquisição de equipamentos de informática	Quantidade de Equipamentos de Informática	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	120	30

Bilva
M.B.

Julius

[Assinatura]

[Assinatura]

		adquirido.							
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.									
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista		
			Valor	ano	Unidade de Medida				
01	Aumentar a oferta Práticas Interativas e Complementares (PIC's) de apoio aos profissionais de saúde	Percentual de profissionais da saúde que participam das oficinas terapêuticas - PICS	Sem linha base	2024	%	100	25		2027
Objetivo 08: Qualificar ações de educação, prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's e suas coinfeções, bem como outras infecções virais.									
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista		
			Valor	ano	Unidade de Medida				
01	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		2027
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.	Número de Unidades que realizam os testes	18	2024	Nº absoluto	18	18		2027

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

03	Aumentar o número de testes rápidos (HIV, Sífilis e hepatites virais) realizados na rotina das unidades.	Percentual de aumento de testes rápidos (HIV, Sífilis e hepatites virais) mês realizados na rotina das unidades	Sem linha de base	2024	%	40	10%
04	Manter a distribuição de preservativos (femininos e masculinos) em todos os serviços de saúde.	Percentual de serviços com distribuição de preservativos (femininos e masculinos)	100%	2024	%	100	100
05	Realizar o Dezembro Vermelho	Número de ações realizadas	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	04	01
06	Fortalecer acompanhamento médico das crianças das crianças expostas à sífilis e ao HIV	Centralizar o acompanhamento médico das crianças	Sem linha de base	2024	Nº Profissional capacitado	01	Não Programada
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.							
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)		Unidade de Medida	Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista
			Valor	ano			
01	Manter a notificação de todos os agravos e doenças relacionadas ao trabalho	Percentual de notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho	Sem linha de base	2024	%	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	Sem linha de base	2024	%	100	100

B.era

me.

Juicy

Handwritten signature

Handwritten signature

		ocupação preenchido							
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
04	Capacitar os profissionais técnicos das equipes de Saúde do município sobre Saúde do Trabalhador (pelo menos uma capacitação por ano)	Percentual de equipes de saúde do município do município capacitadas para a temática	Sem linha de base	2024	%	100			100
Objetivo 10 : Fortalecer a Linha de Cuidado para Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência.									
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)		Unidade de Medida	Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista		
			Valor	ano					
01	Realizar capacitações quanto ao preenchimento das notificações SINAN de Violência Interpessoal e Autoprovocada. (pelo menos uma capacitação por ano)	Percentual de encontros de capacitações realizadas	Sem linha de base	2024	%	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	Percentual de pessoas vítimas de violência de violência acompanhadas	Sem linha de base	2024	%	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.									

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista
			Valor	ano	Unidade de Medida		
01	Manter e/ou implantar sistema compatível em todos os dispensários/farmácia (s)	Número de dispensários/farmácias sistema compatível implantado e mantido	20	2024	Nº Absoluto	20	2027
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.	100	2024	%	100	100
03	Promover a Educação Permanente em Saúde no âmbito da Assistência Farmacêutica-AF. (Pelo menos uma capacitação)	Percentual de capacitações, reuniões e/ou cursos realizados	100	2024	%	100	100
04	Garantir a manutenção e a organização dos serviços da AF do município, com ampliação do quadro funcional se necessário.	Percentual de profissional (is) contratados e/ou nomeados	Sem linha base	2024	%	100	100
05	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
06	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
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.							
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista
			Valor	ano	Unidade de Medida		
							2027

Handwritten signatures and initials:
 - Top left: "D. era" and "ms"
 - Top center: "Ludul"
 - Bottom left: "X"
 - Bottom center: "M"
 - Bottom right: "Ludul" and "L"

01	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.	Percentual de amostras de água com presença de Escherichia coli, em soluções Alternativas Coletivas monitorada.	100	2024	%	100	100
		Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, coliformes fecais e turbidez.	100	2024	%	100	100
02	Garantir as ações de Vigilância Sanitária.	Percentual de ações realizadas no município.	100	2024	%	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
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.							
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista 2027
			Valor	ano	Unidade de Medida		
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
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	Número de relatório realizado	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	4	1

Ben
MB

Juarez

	respiratórias crônicas).							
03	Manter a cobertura vacinal de Influenza de grupos prioritários	Percentual de vacinas aplicadas	95	2024	%	95		95
04	Aumentar o percentual de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida	95	2024	%	95		95
05	Aumentar a percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias	100	2024	%	100		100
06	Manter a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos coortes	Percentual cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados	100	2024	%	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		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	Nº absoluto	0		0
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
10	Realizar ações de controle do vetor Aedes aegypti	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle de arbovíruses.	04	2024	Nº absoluto	4		4
		Realizar quatro LIRA a (Levantamento	04	2024	Nº absoluto	4		4

Beira
MS.

Julius

[Signature]

[Signature]

		Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) ao ano.						
11	Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	95	2024	%	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
13	Realizar ações educativas de saúde de prevenção a IST's	Número de Ações Educativas Realizadas	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	16		04
14	Garantir o funcionamento do Centro de Esterilização de Animais-CEA	Manter o Centro de Esterilização de Animais-CEA	100%	2024	%	100		100
15	Garantir aquisição de medicamentos e insumos para Centro de Esterilização de Animais-CEA	Percentual de medicamentos adquiridos	100%	2024	%	100		100
16	Aquisição de automóvel específico para transporte de cães e gatos	Número de veículos adquiridos	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	01		Não Programada
17	Garantir a substituição dos equipamentos de interesse de epidemiologia em caso de necessidade.	Percentual de equipamentos adquiridos	100	2024	%	100		100
18	Aquisição de automóvel específico para nebulização e transporte de equipamento	Número de veículos adquiridos	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	01		01
19	Estimular o aperfeiçoamento profissional para ações de vigilância epidemiológica (pelo menos uma capacitação ao ano)	Percentual de capacitação realizada	100	2024	%	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		2000
21	Aquisição de equipamentos de informática	Quantidade de Equipamentos de Informática adquirido.	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	120		30

Barra MS.

Sueli

[Assinatura]

[Assinatura]

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.						
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Prevista
			Valor	ano	Unidade de Medida	
01	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
02	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
03	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).	Percentual de capacitações realizadas pelos profissionais do SAMU aos profissionais da APS	100	2024	%	100
04	Instituir ações de orientação e divulgação sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) a comunidade.	Percentual de ações (orientação e divulgação) realizadas	100	2024	%	100
05	Construir nova base descentralizada do SAMU municipal	Número de base Construída	Sem linha base	2024	Nº absoluto	Não Programada
06	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








07	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
08	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
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.							
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista 2027
			Valor	ano	Unidade de Medida		
01	Garantir revisões e manutenções preventivas e corretivas dos veículos da SMS	Percentual de revisões e manutenções preventivas e corretivas realizadas	100	2024	%	100	100
02	Garantir anualmente as revisões e manutenções corretivas e preventivas nos equipamentos.	Percentual de revisões e manutenções nos consultórios dentários.	Sem linha base	2024	%	100	100
		Percentual de revisões e manutenções nos equipamentos médico-hospitalares.	Sem linha base	2024	%	100	100
03	Manter atualizado, mensalmente, os sistemas de produção ambulatorial	Percentual de atualização realizadas	Sem linha base	2024	Nº absoluto	100	100
04	Manter atualizado, mensalmente, o Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Percentual de atualizações realizadas	Sem linha base	2024	%	100	100
05	Promover a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada, Ambulatorial	Percentual de vagas ofertadas	Sem linha de base	2024	%	50	10

Beira

MR. Lulul

[Handwritten signature]

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.	Percentual de agendamentos realizados com menor igual a 60 dias.	Sem linha de base	2024	%	20	05
07	Realizar a avaliação, promovendo a qualificação dos encaminhamentos para as especialidades reguladas pelo SISREG e SIRESP	Percentual de encaminhamentos realizados com protocolo base preenchido	Sem linha de base	2024	%	100	35
08	Implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente na Atenção Especializada sob gestão municipal	Percentual de Prontuários Eletrônicos implementados	Sem linha de base	2024	%	100	Não Programada
09	Manter o funcionamento e atendimento do Laboratório de Análises Clínicas municipal, garantindo a manutenção e aquisição de insumos conforme necessidade.	Percentual de aquisição de insumos e manutenções realizadas	100	2024	%	100	100
10	Estimular o aperfeiçoamento profissional, por intermédio de capacitações anuais dos profissionais do Laboratório de Análises Clínicas municipal (pelo menos uma capacitação)	Percentual de Capacitação realizadas	100	2024	%	100	100
11	Aquisição de veículo de passeio para Atenção Básica	Quantidade de veículo adquirido	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	08	D2
Objetivo 06: Garantir assistência fora de domicílio aos usuários-SUS							
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)		Meta Plano (2026-2029)		Meta Prevista
			Valor	ano	Unidade de Medida	2027	
01	Aquisição de veículos para transporte de pacientes	Número de veículos adquiridos	Sem linha de base	2024	Nº absoluto	04	01
02	Manutenção da frota de veículos (Preventiva e Corretiva)	Percentual de manutenção da frota	Sem linha de base	2024	%	100	100
03	Manter a complementação da frota de veículos por contrato de terceiros	Quantidade de contratos realizados.	03	2024	Nº absoluto	03	03

Briera

Juarez

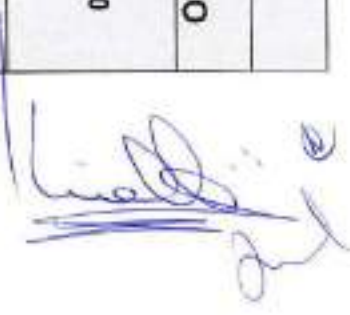
Handwritten signature

Handwritten signature

04	Aquisição de ambulância simples remoção	Quantidade de ambulância adquirida	Sem linha base	2024	Nº absoluto	08	02
Objetivo 7: Manter contratos firmados e vigentes com os prestadores de serviços contratualizados ao SUS							
Nº	Descrição da meta	Indicador	Indicador (Linha base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista
			Valor	ano	Unidade de Medida		
01	Manter convênio com a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Lorena para prestação de serviços de média e alta complexidade.	Número do convênio realizado	1	2024	Nº absoluto	01	01
02	Manter convênios para atendimento complementar no âmbito do SUS.	Número de convênios realizados	3	2024	Nº absoluto	03	03
03	Manter contratos para atendimento de exames complementares no âmbito do SUS, conforme necessidade.	Percentual de contratos realizados conforme necessidade	100	2024	%	100	100
04	Manutenção do custeio de contratos de equoterapia	Número de contrato realizados	01	2024	Nº absoluto	01	01
05	Manutenção de contrato de oxigenioterapia domiciliar	Percentual de pessoas atendidas com oxigenio teapia domiciliar	100	2024	%	100	100
06	Manutenção de contratos de exames de imagem	Percentual de contratos realizados conforme necessidade	100	2024	%	100	100
Objetivo 8 : Aprimorar os mecanismos de transparência e comunicação com a sociedade fortalecendo as instâncias de controle e participação social.							
			Indicador (Linha base)				Meta Prevista







Nº	Descrição da meta	Indicador	Valor	ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2026-2029)	2027
01	Realizar Conferência de Saúde	Número de conferências realizadas no período	02	2024	Nº absoluto	02	01
02	Realizar reuniões mensais do CMS e extraordinárias sempre que necessário	Número de reuniões realizadas	12	2024	Nº absoluto	48	12
03	Realizar a capacitação dos conselheiros anualmente	Número de capacitação realizadas	04	2024	Nº absoluto	16	04
04	Atingir/mantém respostas das demandas recebidas na Ouvidoria do SUS Municipal	Percentual de respostas das demandas recebidas via ouvidoria do SUS	100%	2024	%	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

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

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

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

MANUAL DO USUÁRIO PARA CONSELHEIROS DE SAÚDE DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/7Vod78am9gwdxsfGYMbAva6dcWcAn1XmrkUG4Zl.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

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

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page. There are several distinct signatures, including one that appears to be 'B. eva' and others that are more stylized or abbreviated.

ANEXOS

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

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "B. eva", "P", "MSS", "Suzene", and several other illegible signatures.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Relatório Final da XVII Conferência Municipal de Saúde de Lorena

SUS



Sistema Único
de Saúde

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



Lorena
PREFEITURA



Comus



SUS
Sistema
Único
de Saúde

XXVII Congresso da Associação
de Saúde de Lorand
2023
Lorand, 2023



B.ave

M. S.

J. S.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Brieva

MS

Julul

X

Handwritten signature/initials.



B. W. C. Susan H. L. B. J.

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

B.erc

Juarez
MS.

X
M
B

Lincoln

Jul

C

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 Saciloti, 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.

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. From left to right, there is a signature that appears to be 'B. L. V.', followed by 'JMS.', and then a large, stylized signature that looks like 'Sylvio Ballerini'. To the right of this is another signature, possibly 'Dr. Belfari Garcia Guiral', and finally a small signature on the far right.

Relatório Final da XVII Conferência Municipal de Saúde

Propostas Aprovadas na XVII Conferência Municipal de Saúde

Silva

MSB.

Subm
A
C
L
C
C

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.

Bev

Suzul
MBS

Handwritten signature and initials.

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 resolutive).

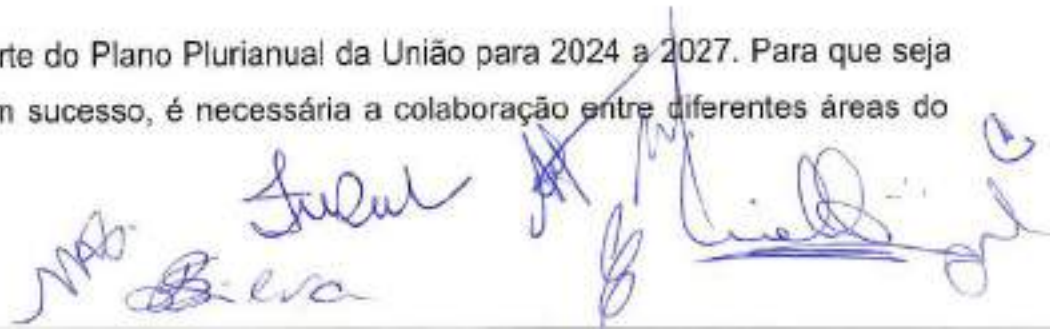
Eixo Temático II: Saúde das Mulheres

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.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including what appears to be 'B-ka', 'Luis', 'MKB', 'AA', 'B', 'Hilbert', and 'Zul'.

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.

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. From left to right, there is a signature that appears to be 'B. L. A.', followed by 'L. L. L.', 'M. B.', and a large, stylized signature that looks like 'L. L. L.' with a circled 'L' and a checkmark. There are also some smaller, less legible marks and initials scattered around.

- 3- Fortalecer a articulação intersetorial/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 a 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 a garantir acessibilidade;

Handwritten signatures in blue ink, including names like 'Julia', 'B. va', and others, along with a large stylized signature on the right.

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.

Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the left, a signature in the middle, and a signature on the right with a circled 'e' above it.

- 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;

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'Bilva', 'Julia', 'AA', and others.

- 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.

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. From left to right, there is a signature that appears to be 'B. Silva', followed by a signature that looks like 'J. Silva', and then a large, stylized signature that could be 'L. Silva' or similar. There are also some smaller, less legible marks and initials scattered around these main signatures.

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.

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page, including names like 'Luis', 'MS', and others, along with a circular stamp on the right.

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+.

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page, including names like 'Luis', 'MS', and others, along with a circular stamp on the right.

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.

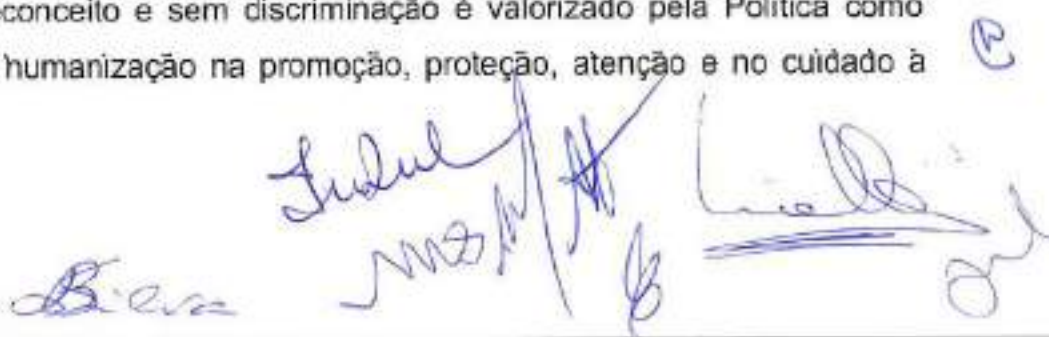
A Política Nacional de Saúde LGBT é determinante na elaboração das políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. É também um documento indicador e legitimador das suas necessidades e especificidades, em conformidade 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.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page. From left to right, there is a signature that appears to be 'Bian', a large signature that looks like 'Indul', and another signature that is partially obscured and difficult to read. There are also various initials and marks scattered around these signatures.

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.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including names like 'B. eva', 'MS', 'Julia', and others.

- 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).

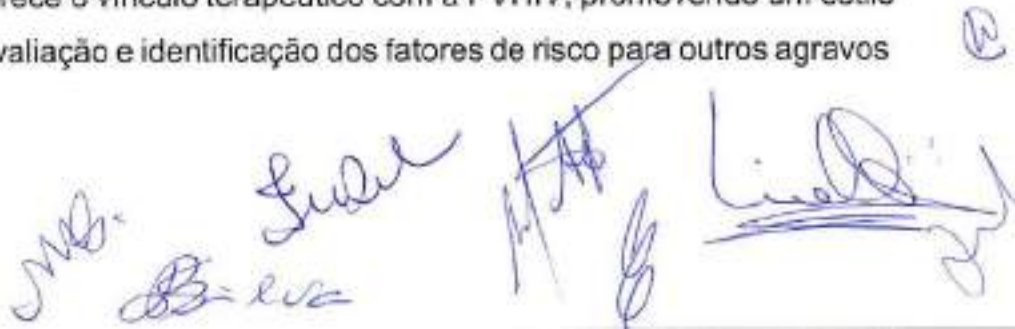
Cuidado Integral às pessoas que vivem com HIV

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 *mellitus*, 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.

Eric

José
MS

M. P.

Lina
B. A.

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;

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. On the left, a signature appears to read 'MS Silva'. To its right, there are several other signatures, including one that looks like 'Lorena' and another that is more stylized. The signatures are written over the bottom portion of the text area.

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;

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. On the left, there are three distinct signatures, with the middle one appearing to start with 'J'. To the right, there is a large, complex signature that spans across the right margin. A small, stylized mark resembling a 'P' or a circle with a dot is located in the top right corner of this signature block.

- 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: **Rogerio 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

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. On the left, there are two distinct signatures. In the center, a signature is written above the letters 'MAB'. To the right, there is a large, stylized signature, and further right, another signature is visible. A small circled 'P' is located at the far right edge of the signature area.

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.

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. On the left, there are two distinct signatures. In the center, a signature is written over a large, stylized 'X' mark. To the right of the 'X', there is another signature, and further right, a signature that appears to be 'Lina' followed by a small circular stamp or mark.

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

The block contains several handwritten signatures in blue ink. At the top left is a signature that appears to be 'Bene'. Below it is another signature, possibly 'Julia'. To the right of these are several other signatures, including one that looks like 'Lina' and another that is more stylized. There are also some initials and marks scattered around the signatures.

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.

The bottom of the page features several handwritten signatures in blue ink. From left to right, there is a signature that appears to be 'MS', followed by 'Juliana', 'B. Silva', and a large, stylized signature that looks like 'Lina D. Silva'. To the right of this is another signature with a circled 'a' above it, and finally, a signature that looks like '20'.

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 Saciloti – 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+

Handwritten signatures in blue ink are located at the bottom right of the page. There are several distinct signatures, including one that appears to be 'Juliano' and another that looks like 'Patrícia'. Some signatures are accompanied by small circular marks or initials.

Pedro Henrique Cunha Ibarra Ferreira

Daniel De Souza Oliveira

Suelen Maria Dias Dos Santos

Erica Cristina Carvalho



Handwritten signatures in blue ink, including "Silva", "ms.", and "Suelen" with a circled "10" below it.

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/8242.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. 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>.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page. The signatures are stylized and appear to be of various individuals, possibly related to the document's approval or distribution.