

DIRETRIZ 1: Fortalecimento e ampliação do acesso às ações e serviços públicos de saúde, de forma solidária com o Estado e a União, a fim de reduzir as desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais
Objetivo 1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Saúde Bucal (SB) e sua resolutividade, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos em unidades de saúde sob gestão direta e/ou parceria
Nota: Este objetivo guarda relação com:
PLANO NACIONAL DE SAÚDE Objetivo 1: Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais
DIRETRIZES APROVADAS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: 1. Defender o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, com financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda pessoa cidadã, sem distinção, e os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada. 2. Garantir o modelo de atenção integral a saúde, público, com financiamento adequado à população negra, às mulheres, homens, LGBTQIA+, à pessoa idosa, adolescentes, crianças, pessoas com deficiência, com patologias, doenças crônicas, doenças raras, comunidades e povos tradicionais e população em situação de rua, por meio de ações intra e interestoriais para promoção, prevenção, reabilitação, considerando as questões geográficas e territoriais. 3. Estruturar Redes de Atenção à Saúde integrais e resolutivas por Regiões de Saúde, ordenadas pela Atenção Básica (AB) em saúde e aos diferentes grupos populacionais em suas demandas e necessidades de saúde, com financiamento tripartite, qualificação do acesso e Educação Permanente, monitoradas pelo controle social em todos os níveis para a garantia dos direitos, da vida e da democracia. 4. Fortalecer o Estado Democrático de Direito e efetivar o Sistema Único de Saúde (SUS) universal e equânime, garantindo a execução do matriciamento eficaz e regular em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ampliação da participação direta das pessoas usuárias da RAPS e construção de políticas públicas de saúde mental – no âmbito do Controle Social – sob as bases da ética do cuidado humano compartilhado em liberdade e da transparência do Estado, prezando pelo Bem-Viver e pela dignidade do povo brasileiro, em particular pela emancipação das pessoas em processo de sofrimento psíquico, e a inserção e valorização de profissionais das referidas áreas. 5. Orientar o SUS por paradigmas multiculturais desde a Atenção Básica, considerando a diversidade, as especificidades e as desigualdades que mantêm grupos populacionais mais vulnerabilizados excluídos de seu direito à saúde, contemplando a pluralidade da população negra brasileira e reconhecendo suas dimensões de gênero, sexualidade, geração, patologia e deficiência, e implementando dispositivos concretos de indução da Política Nacional de Saúde da População Negra com ações macropolíticas (financiamento, regulação, monitoramento e avaliação) e micropolíticas (educação/formação, comunicação e mobilização). 6. Ampliar as formas de acesso à Atenção Básica (AB) em saúde e alcance das equipes desse nível de atenção, com AB protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, com acesso não-presencial e horário estendido, por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, fortalecimento da equipe multiprofissional, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que promovam a comunicação e educação em saúde de modo intersetorial para o combate à desinformação e o incentivo à vacinação, para recuperar as altas coberturas vacinais. 8. Ampliar a articulação da rede de atendimentos da Atenção Básica promovendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo a rede de atenção à saúde mental, álcool e drogas, com incentivo à capacitação profissional para o atendimento mais qualificado e humanizado, com a ampliação das equipes de saúde da família e apoio à rede de saúde mental. 9. Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos, vacinas, equipamentos e produtos para a saúde, desenvolvendo políticas públicas voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção, atendendo as necessidades do SUS, estabelecendo a cooperação técnica com universidades e centros de pesquisa, ampliando os laboratórios oficiais, promovendo educação continuada, pesquisa, produção, divulgação científica, desenvolvendo a competência tecnológica nacional, com a inserção e valorização de profissionais da área, além da equipe multiprofissional. 10. Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde através de mecanismos de financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça, deficiência, intergeracionalidade e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura; fortalecer a vigilância em saúde com a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) visando a atuação oportuna e integrada na perspectiva da saúde única. 12. Considerar que os desafios da Saúde da Mulher passam a violência de gênero como um dos determinantes do adoecimento, e para seu enfrentamento deve haver combate permanente ao racismo, ao machismo, à misoginia, às desigualdades remuneratórias, dentre outros determinantes sociais do adoecimento e da morte prematura de mulheres, com o redesenho de políticas públicas de humanização para o atendimento multidisciplinar de todo o ciclo de vida feminino, incluindo o ciclo gravídico puerperal, com ampliação do acesso à profissional doula, e considerando as necessidades específicas daquelas que vivem em regiões remotas. 16. Garantir o fortalecimento da rede socioassistencial, a partir da integração entre os Sistemas SUS e SUAS, de forma integral, intersetorial, em articulação com os movimentos sociais, por meio de políticas sociais e econômicas, com infraestrutura assistencial em 100% de acesso e cobertura da AB, assistência social básica, gestão pública direta, humanização do cuidado, acolhimento e escuta qualificada. 17. Estruturação de uma Política Nacional de Comunicação Pública do Sistema Único de Saúde, consolidando-a como política de Estado, e inclusão no Plano Nacional de Saúde. 18. Fortalecer a comunicação estratégica, acessível, transversal, interfederativa e intersetorial com utilização de todos os meios de comunicação e mídias sociais para a difusão de informações sobre as práticas, serviços e políticas de saúde com linguagem acessível e estratégias políticas de disputa de narrativas construídas com base na educação popular em saúde, valorização da ciência e dos saberes tradicionais. 19. Resgatar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), reinstalando a equipe técnica da Coordenação Geral de apoio à Educação Popular em Saúde (EPS) no Ministério da Saúde, assim como o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde com composição atualizada e ampliada, a fim de garantir a participação da diversidade de movimentos e instituições que desenvolvem a educação popular no país. 20. Fortalecer as políticas públicas de imunização e investir em financiamento, recursos e sistemas de informação, para que o sistema de saúde brasileiro possa oferecer serviços de qualidade e acesso universal à saúde. Garantir a execução da integração das políticas e práticas da Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. 21. Garantir o acesso à saúde integral da População em Situação de Rua a partir da expansão de equipes de Consultório na Rua e do atendimento humanizado e de qualidade em todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária, com financiamento da saúde pública e estatal e capacitação de todas as pessoas trabalhadoras da saúde em atenção à saúde integral da população em situação de rua. 24. Financiar e promover campanha educativa permanente dirigida a pessoas gestoras, trabalhadoras e usuárias do SUS, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ em conformidade com a legislação vigente. 25. Desenvolver a capacitação profissional e expansão das unidades públicas de saúde da administração direta com o fortalecimento das pactuações regionais assegurando o financiamento do SUS de forma a alcançar sua sustentabilidade e fortalecer os processos de transparência no uso dos recursos públicos. 26. Reorganizar o SUS com planejamento intersetorial e ações transparentes, mapeando e qualificando a força de trabalho, promovendo a redução de déficits profissionais, ampliando o acesso aos serviços de saúde com qualidade e com critérios técnicos, com financiamento adequado nas três esferas de governo, promovendo acesso à assistência para todas as pessoas, com a capacidade de absorção em todos os níveis de atenção. 27. Garantir o financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do SUS, respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico, a partir do fortalecimento da Atenção Básica (AB) em saúde e do diagnóstico loco regional, a fim de induzir o planejamento, a regionalização, a construção de redes de atenção. 38. Estruturar de forma transversal as políticas de saúde, reconhecendo a interseccionalidade dos Determinantes Sociais de Saúde, com especial atenção à raça, identidade de gênero, intergeracionalidade, sexualidade, classe social, povos indígenas e comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, populações do campo, florestas, água, cerrado e cidades, que impactam desigualmente em seus modos de vida e trabalho, como orientadora das políticas, estratégias, ações e serviços do SUS, tendo como princípios a defesa da democracia, sustentabilidade do ambiente e a equidade. 39. Estabelecer políticas públicas, intersetoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTQIA+, populações do campo, das águas e da floresta, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade, em especial aquelas pessoas afetadas pela pandemia. 40. Enfrentar o racismo, a intolerância religiosa, o patriarcado, a LGBTQIA+fobia, o capacitismo, a aporofobia, a violência aos povos indígenas e todas as formas de violência e aniquilação do/a outro/a. 41. Efetivar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, considerando os atravessamentos do racismo estrutural visando a construção do Estado-Nação antirracista ao enfrentar políticas públicas neoliberais, tais como abertura do SUS à exploração pelo capital estrangeiro, conforme o Art. nº 142 da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 44. Atualizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para LGBTQIA+ e definir as linhas de cuidado, em todos os ciclos de vida, contemplando os diversos corpos, práticas, existências, as questões de raça, etnia, classe, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência, pessoas intersexo, assexuais, pansexuais e não binárias, população em restrição de liberdade, em situação de rua, de forma transversal, e integração da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais; revisão da cartilha de pessoas trans, caderneta de gestante, pré-natal, com foco não binário; com a garantia de acesso e acompanhamento da hormonioterapia em populações de pessoas travestis e transgêneras, pesquisas, atualização dos protocolos e redução da idade de início de hormonização para 14 anos. 45. Garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar tendo por base a justiça reprodutiva e atenção à saúde segundo os princípios do SUS, considerando os direitos das pessoas que menstruam e daquelas que estão na menopausa e em transição de gênero, tendo em conta, no sistema de saúde, a equidade, igualdade com interseccionalidade de gênero, raça/etnia, deficiência, lugar social e outras. 46. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outros. 47. Fortalecer o protagonismo popular nos territórios do SUS na perspectiva da promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis, contribuindo com o planejamento participativo, estratégico e ascendente em saúde, com diagnósticos participativos de base comunitária, visando a identificação e a superação de vulnerabilidades sanitárias, socioeconômicas e ambientais. 48. Combater o idadismo estrutural, a violência contra a pessoa idosa, as desigualdades, a invisibilidade dos segmentos mais vulnerabilizados e promover a intergeracionalidade, visando garantir o direito a envelhecer para todas as pessoas. 49. Garantir a intersetorialidade nas ações de saúde para o combate às desigualdades estruturais e históricas, com a ampliação de políticas sociais e de transferência de renda, com a legalização do aborto e a legalização da maconha no Brasil. 57. Fortalecer e ampliar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, como expressão do direito humano à saúde e democratização das estratégias de atenção. 59. Efetivar o Modelo Biopsicossocial da Deficiência na Saúde por meio de: regulamentação, implementação e participação do SUS na aplicação do instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência; atualizar as diretrizes curriculares de cursos da área da saúde e incluir na Educação Permanente em Saúde a perspectiva de direitos humanos, incluindo o modelo social da deficiência; garantir a participação e a representação da população com deficiência na construção e efetivação de políticas públicas de saúde; combater o capacitismo na saúde; e atuar no reconhecimento do direito das pessoas com deficiência à atenção à saúde integral, de qualidade e humanizada nas ações e políticas universais de saúde.
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE Diretriz 3: Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde, e integrar a atenção básica e especializada
ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar 3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais 3.8 - Attingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos
PLANO DE GOVERNO 2026-2029 1. Posto de Saúde do Taboão - UBS: Construção de nova Unidade 2. Posto de Saúde Jardim Bonança: Construção de nova Unidade
9ª. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE Proposta 4 (após correção textual): Ampliar os recursos odontológicos, com a implantação de equipamentos como ultrassom odontológico e radiografia periapical, além da implementação da laserterapia na UBS da APS, fortalecendo a qualidade do cuidado na área de odontologia Proposta 8 (após ocreção textual): Fortalecer o trabalho intersetorial com foco na população idosa, promovendo a adoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de atividades físicas, ao mesmo tempo em que se busca prevenir e enfrentar situações prejudiciais, como violência doméstica, uso de álcool e outras drogas, obesidade, entre outras, em um esforço coletivo de "todos juntos no cuidado" Proposta 9 (após correção textual) - Realizar Concurso Municipal para Agentes Comunitários de Saúde, visando à cobertura de 100% do território, conforme preconizado em lei, bem como a implementação de Agentes de Endemias nas Unidades de Saúde, articulando essas ações ao estabelecimento de vínculo efetivo entre os profissionais e a população da área de abrangência, de modo a garantir a fixação em suas respectivas unidades, além de resgatar o papel fundamental do agente como elo entre a saúde e a comunidade, a partir de uma abordagem integral e holística do cuidado Proposta 10 (após correção textual): Efetivar a linha de cuidado da mulher, abrangendo saúde reprodutiva, pré-natal, puerpério, climatério e enfrentamento à violência doméstica, por meio de ações integradas em rede intersetorial
PPA 2026-2029 Programa 1 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE: Desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e vigilância epidemiológica e sanitária em conformidade com as Diretrizes do SUS Programa 2 - GESTÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE: Modernização da gestão administrativa da Secretaria de Saúde

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2026-2029)	Unidade Medida	Metas Anuais
		Valor	Ano	Unidade Medida			2027
1.1.3 Realizar adequações elétricas para a climatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) 32 UBS, das quais 3 são novas	Número de UBS com adequações elétricas para climatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) Fórmula de cálculo: Número de UBS com adequações elétricas para climatização Periodicidade de apuração: Anual	3	2024	Número absoluto	29	Número absoluto	14
1.1.4 Realizar a climatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) 32 UBS, das quais 3 já são climatizadas	Número de UBS com climatização realizada Fórmula de cálculo: Número de UBS com climatização realizada Periodicidade de apuração: Anual	3	2024	Número absoluto	29	Número absoluto	14
1.1.5 Reformar 50% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) 32 UBS	Número de UBS reformadas Fórmula de cálculo: Número de UBS reformadas Periodicidade de apuração: Anual	0	2024	Número absoluto	16	Número absoluto	8
1.1.6 Renovar equipamentos médicos, odontológicos e mobiliários de 25% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) 32 UBS	Número de UBS com equipamentos médicos, odontológicos e mobiliários renovados Fórmula de cálculo: Número de UBS com equipamentos médicos, odontológicos e mobiliários renovados Periodicidade de apuração: Anual	0	2024	Número absoluto	8	Número absoluto	4
1.1.7 Ampliar o número de equipes de Saúde da Família (eSF) na Atenção Primária à Saúde com cofinanciamento do Ministério da Saúde: UBS PENHA – 1 eSF (2026) UBS BONANZA – 01 eSF (2027) UBS TABOÃO – 02 eSF (2027)	Número de equipes da Saúde da Família (eSF) ampliadas com cofinanciamento do Ministério da Saúde (MS) Fórmula de cálculo: Número de eSF com cofinanciamento do MS Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.	26	2024	Número absoluto	30	Número absoluto	30
1.1.8 Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde com cofinanciamento do Ministério da Saúde: UBS PENHA – 1 eSB (2026) UBS BONANZA – 01 eSB (2027) UBS TABOÃO – 02 eSB (2027)	Número de equipes de Saúde Bucal (eSB) ampliadas com cofinanciamento do Ministério da Saúde (MS) Fórmula de Cálculo: Número de eSB ativas com cofinanciamento do MS Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.	21	2024	Número absoluto	25	Número absoluto	25
1.1.9 Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Atenção Primária à Saúde com cofinanciamento do Ministério da Saúde: UBS PENHA (2026) UBS BONANZA (2027) UBS TABOÃO (2027)	Número de UBS ampliadas com cofinanciamento do Ministério da Saúde (MS) Fórmula de Cálculo: UBS ativas com cofinanciamento do MS Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.	29	2024	Número absoluto	32	Número absoluto	32
1.1.10 Implantar e manter o cuidado farmacêutico em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Número de UBS com cuidado farmacêutico implantado Fórmula de Cálculo: Número de UBS com cuidado farmacêutico implantado Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.	29	2025	Número absoluto	32	Número absoluto	32
1.1.11 Ofertar duas modalidades de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS)	Número de modalidades de PICS ofertadas Fórmula de cálculo: Número de modalidades de PICS implantadas Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.	0	2024	Número absoluto	2	Número absoluto	1
1.1.12 Integrar as equipes e as ações de controle de vetores e zoonoses em 100% da Atenção Primária à Saúde, considerando zonas urbana e rural	Número de UBS com equipes e ações de controle de vetores e zoonoses integradas Fórmula de Cálculo: Número UBS com equipes e ações de controle de vetores e zoonoses integradas. Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.	0	2024	Número absoluto	32	Número absoluto	20
	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação	78	2024	%	80	%	79

1.1.13 Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação	Fórmula de Cálculo: Número de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizada, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação / número de gestantes em pré-natal no mesmo período X 100 Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.						
1.1.14 Acompanhar, na Atenção Primária à Saúde, os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) nas condicionalidades de saúde	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família acompanhados Atenção Primária à Saúde nas condicionalidades de saúde Fórmula de Cálculo: Número de beneficiários acompanhados nas condicionalidades de saúde / Total de beneficiários a serem acompanhados nas condicionalidades de saúde no mesmo período X 100. Periodicidade de apuração: Semestral.	93,63	2024	%	95	%	95
1.1.15 Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses Fórmula de cálculo: Número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses / Número de mulheres cadastradas na APS na faixa etária de 25 a 64 anos no mesmo período X 100. Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.	89	2024	%	90	%	89
1.1.16 Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses 18.618 SOLICITAÇÕES EM 2023 E 2024 1.220 EXAMES AVALIADOS EM 2023 E 2024 16.059 MULHERES CADASTRADAS EM 12/2024	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses Fórmula de cálculo: Número de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses / Número de mulheres cadastradas na APS na faixa etária de 50 a 69 anos no mesmo período X 100 Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.	8	2024	%	30	%	17
1.1.17 Ampliar a cobertura vacinal em crianças de até 1 ano completo de idade: Pentavalente (DTP/HepB/Hib) Poliomielite injetável (VIP) Pneumo 10 (VPC10) Tríplice Viral (SarampoCaxumbaRubéola) Pentavalente (DTP/HepB/Hib): 90,18% Poliomielite injetável (VIP): 89,91% Pneumo 10 (VPC10): 92,83% Tríplice Viral (SarampoCaxumbaRubéola): 96,80% Fonte: Painel IGM PAULISTA	Número de vacinas com cobertura igual ou maior que 95% em crianças de até 1 ano completo de idade Fórmula de Cálculo: Número de vacinas com cobertura igual ou maior que 95% nas 4 vacinas elegíveis (Pentavalente Poliomielite Pneumo 10 Tríplice Viral) crianças de até 1 ano completo de idade Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.	1	2024	Número absoluto	4	Número absoluto	2
1.1.19 Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde com cofinanciamento do Ministério da Saúde	Número de eMulti ampliadas na Atenção Primária à Saúde com cofinanciamento do Ministério da Saúde Fórmula de Cálculo: Número de eMulti na Atenção Primária à Saúde com cofinanciamento do Ministério da Saúde. Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.	3	2025	Número absoluto	4	Número absoluto	3
1.1.20 Contratar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Atenção Primária à Saúde por meio de Concurso Público com cofinanciamento do Ministério da Saúde	Número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Atenção Primária à Saúde com cofinanciamento do Ministério da Saúde Fórmula de cálculo: Número de ACS na Atenção Primária à Saúde com cofinanciamento do MS Fórmula de cálculo: Número de Agentes Comunitários com cofinanciamento do MS	118	2024	Número Absoluto	200	Número absoluto	118

DIRETRIZ 1: Fortalecimento e ampliação do acesso às ações e serviços públicos de saúde, de forma solidária com o Estado e a União e a reduzir as desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais
Objetivo 2: Ampliar o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, promovendo a integralidade do cuidado através de serviços com gestão direta, contratada, conveniada ou parcerias
Nota: Este objetivo guarda relação com:
PLANO NACIONAL DE SAÚDE Objetivo 2: Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado
DIRETRIZES APROVADAS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: 1. Defender o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, com financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda pessoa cidadã, sem distinção, e os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada. 2. Garantir o modelo de atenção integral a saúde, público, com financiamento adequado à população negra, às mulheres, homens, LGBTQIA+, à pessoa idosa, adolescentes, crianças, pessoas com deficiência, com patologias, doenças crônicas, doenças raras, comunidades e povos tradicionais e população em situação de rua, por meio de ações intra e intersetoriais para promoção, prevenção, reabilitação, considerando as questões geográficas e territoriais. 3. Estruturar Redes de Atenção à Saúde integrais e resolutivas por Regiões de Saúde, ordenadas pela Atenção Básica (AB) em saúde e aos diferentes grupos populacionais em suas demandas e necessidades de saúde, com financiamento tripartite, qualificação do acesso e Educação Permanente, monitoradas pelo controle social em todos os níveis para a garantia dos direitos, da vida e da democracia. 4. Fortalecer o Estado Democrático de Direito e efetivar o Sistema Único de Saúde (SUS) universal e equânime, garantindo a execução do matriciamento eficaz e regular em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ampliação da participação direta das pessoas usuárias da RAPS e construção de políticas públicas de saúde mental – no âmbito do Controle Social – sob as bases da ética do cuidado humano compartilhado em liberdade e da transparência do Estado, prezando pelo Bem-Viver e pela dignidade do povo brasileiro, em particular pela emancipação das pessoas em processo de sofrimento psíquico, e a inserção e valorização de profissionais das referidas áreas. 5. Orientar o SUS por paradigmas multiculturais desde a Atenção Básica, considerando a diversidade, as especificidades e as desigualdades que mantêm grupos populacionais mais vulnerabilizados excluídos de seu direito à saúde, contemplando a pluralidade da população negra brasileira e reconhecendo suas dimensões de gênero, sexualidade, geração, patologia e deficiência, e implementando dispositivos concretos de indução da Política Nacional de Saúde da População Negra com ações macropolíticas (financiamento, regulação, monitoramento e avaliação) e micropolíticas (educação/formação, comunicação e mobilização). 6. Ampliar as formas de acesso à Atenção Básica (AB) em saúde e alcance das equipes desse nível de atenção, com AB protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, com acesso não-presencial e horário estendido, por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, fortalecimento da equipe multiprofissional, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que promovam a comunicação e educação em saúde de modo interseccional para o combate à desinformação e o incentivo à vacinação, para recuperar as altas coberturas vacinais. 8. Ampliar a articulação da rede de atendimentos da Atenção Básica promovendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo a rede de atenção à saúde mental, álcool e drogas, com incentivo à capacitação profissional para o atendimento mais qualificado e humanizado, com a ampliação das equipes de saúde da família e apoio à rede de saúde mental. 9. Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos, vacinas, equipamentos e produtos para a saúde, desenvolvendo políticas públicas voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção, atendendo as necessidades do SUS, estabelecendo a cooperação técnica com universidades e centros de pesquisa, ampliando os laboratórios oficiais, promovendo educação continuada, pesquisa, produção, divulgação científica, desenvolvendo a competência tecnológica nacional, com a inserção e valorização de profissionais da área, além da equipe multiprofissional. 10. Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde através de mecanismos de financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça, deficiência, intergeracionalidade e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura; fortalecer a vigilância em saúde com a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) visando a atuação oportuna e integrada na perspectiva da saúde única. 12. Considerar que os desafios da Saúde da Mulher passam a violência de gênero como um dos determinantes do adoecimento, e para seu enfrentamento deve haver combate permanente ao racismo, ao machismo, à misoginia, às desigualdades remuneratórias, dentre outros determinantes sociais do adoecimento e da morte prematura de mulheres, com o redesenho de políticas públicas de humanização para o atendimento multidisciplinar de todo o ciclo de vida feminino, incluindo o ciclo gravídico puerperal, com ampliação do acesso à profissional doula, e considerando as necessidades específicas daquelas que vivem em regiões remotas. 16. Garantir o fortalecimento da rede socioassistencial, a partir da integração entre os Sistemas SUS e SUAS, de forma integral, interseccional, em articulação com os movimentos sociais, por meio de políticas sociais e econômicas, com infraestrutura assistencial em 100% de acesso e cobertura da AB, assistência social básica, gestão pública direta, humanização do cuidado, acolhimento e escuta qualificada. 17. Estruturação de uma Política Nacional de Comunicação Pública do Sistema Único de Saúde, consolidando-a como política de Estado, e inclusão no Plano Nacional de Saúde. 18. Fortalecer a comunicação estratégica, acessível, transversal, interfederativa e interseccional com utilização de todos os meios de comunicação e mídias sociais para a difusão de informações sobre as práticas, serviços e políticas de saúde com linguagem acessível e estratégias políticas de disputa de narrativas construídas com base na educação popular em saúde, valorização da ciência e dos saberes tradicionais. 19. Resgatar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), reinstalando a equipe técnica da Coordenação Geral de apoio à Educação Popular em Saúde (EPS) no Ministério da Saúde, assim como o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde com composição atualizada e ampliada, a fim de garantir a participação da diversidade de movimentos e instituições que desenvolvem a práxis da educação popular no país. 20. Fortalecer as políticas públicas de imunização e investir em financiamento, recursos e sistemas de informação, para que o sistema de saúde brasileiro possa oferecer serviços de qualidade e acesso universal à saúde. Garantir a execução da integração das políticas e práticas da Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. 21. Garantir o acesso à saúde integral da População em Situação de Rua a partir da expansão de equipes de Consultório na Rua e do atendimento humanizado e de qualidade em todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária, com financiamento da saúde pública e estatal e capacitação de todas as pessoas trabalhadoras da saúde em atenção à saúde integral da população em situação de rua. 24. Financiar e promover campanha educativa permanente dirigida a pessoas gestoras, trabalhadoras e usuárias do SUS, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ em conformidade com a legislação vigente. 25. Desenvolver a capacitação profissional e expansão das unidades públicas de saúde da administração direta com o fortalecimento das pactuações regionais assegurando o financiamento do SUS de forma a alcançar sua sustentabilidade e fortalecer os processos de transparência no uso dos recursos públicos. 26. Reorganizar o SUS com planejamento interseccional e ações transparentes, mapeando e qualificando a força de trabalho, promovendo a redução de déficits profissionais, ampliando o acesso aos serviços de saúde com qualidade e com critérios técnicos, com financiamento adequado nas três esferas de governo, promovendo acesso à assistência para todas as pessoas, com a capacidade de absorção em todos os níveis de atenção. 27. Garantir o financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do SUS, respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico, a partir do fortalecimento da Atenção Básica (AB) em saúde e do diagnóstico loco regional, a fim de induzir o planejamento, a regionalização, a construção de redes de atenção. 38. Estruturar de forma transversal as políticas de saúde, reconhecendo a interseccionalidade dos Determinantes Sociais de Saúde, com especial atenção à raça, identidade de gênero, intergeracionalidade, sexualidade, classe social, povos indígenas e comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, populações do campo, florestas, água, cerrado e cidades, que impactam desigualmente em seus modos de vida e trabalho, como orientadora das políticas, estratégias, ações e serviços do SUS, tendo como princípios a defesa da democracia, sustentabilidade do ambiente e a equidade. 39. Estabelecer políticas públicas, interseccional e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTQIA+, populações do campo, das águas e da floresta, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade, em especial aquelas pessoas afetadas pela pandemia. 40. Enfrentar o racismo, a intolerância religiosa, o patriarcado, a LGBTQIA+fobia, o capacitismo, a aporofobia, a violência aos povos indígenas e todas as formas de violência e aniquilação do/a outro/a. 41. Efetivar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, considerando os atravessamentos do racismo estrutural visando a construção do Estado-Nação antirracista ao enfrentar políticas públicas neoliberalistas, tais como abertura do SUS à exploração pelo capital estrangeiro, conforme o Art. nº 142 da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 44. Atualizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para LGBTQIA+ e definir as linhas de cuidado, em todos os ciclos de vida, contemplando os diversos corpos, práticas, existências, as questões de raça, etnia, classe, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência, pessoas intersexo, assexuais, pansexuais e não binárias, população em restrição de liberdade, em situação de rua, de forma transversal, e integração da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; revisão da cartilha de pessoas trans, caderneta de gestante, pré-natal, com foco não binário, com a garantia de acesso e acompanhamento da hormonioterapia em populações de pessoas travestis e transgêneras, pesquisas, atualização dos protocolos e redução da idade de início de hormonização para 14 anos. 45. Garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres, meninas e pessoas que podem gerar tendo por base a justiça reprodutiva e atenção à saúde segundo os princípios do SUS, considerando os direitos das pessoas que menstruam e daquelas que estão na menopausa e em transição de gênero, tendo em conta, no sistema de saúde, a equidade, igualdade com interseccionalidade de gênero, raça/etnia, deficiência, lugar social e outras. 46. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras. 47. Fortalecer o protagonismo popular nos territórios do SUS na perspectiva da promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis, contribuindo com o planejamento participativo, estratégico e ascendente em saúde, com diagnósticos participativos de base comunitária, visando a identificação e a superação de vulnerabilidades sanitárias, socioeconômicas e ambientais. 48. Combater o idadismo estrutural, a violência contra a pessoa idosa, as desigualdades, a invisibilidade dos segmentos mais vulnerabilizados e promover a intergeracionalidade, visando garantir o direito a envelhecer para todas as pessoas. 49. Garantir a interseccionalidade nas ações de saúde para o combate às desigualdades estruturais e históricas, com a ampliação de políticas sociais e de transferência de renda, com a legalização do aborto e a legalização da maconha no Brasil. 57. Fortalecer e ampliar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, como expressão do direito humano à saúde e democratização das estratégias de atenção. 59. Efetivar o Modelo Biopsicossocial da Deficiência na Saúde por meio de: regulamentação, implementação e participação do SUS na aplicação do instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência; atualizar as diretrizes curriculares de cursos da área da saúde e incluir na Educação Permanente em Saúde a perspectiva de direitos humanos, incluindo o modelo social da deficiência; garantir a participação e a representação da população com deficiência na construção e efetivação de políticas públicas de saúde; combater o capacitismo na saúde; e atuar no reconhecimento do direito das pessoas com deficiência à atenção à saúde integral, de qualidade e humanizada nas ações e políticas universais de saúde.
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE Diretriz 3 – Garantir o acesso da população em tempo oportuno à atenção integral à saúde na rede locorregional, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção primária a saúde à especializada
9.ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE Proposta 1 (após correção textual): Criar um Centro Especializado em Endometriose, ampliando a atuação da Atenção Primária à Saúde por meio da adoção de protocolos específicos e disponibilização de questionário para triagem das mulheres, com inserção das mesmas na linha de cuidado, sendo os profissionais responsáveis pelo atendimento capacitados por meio de educação continuada e de formação em saúde Proposta 3 (após correção textual): Ampliar o acesso ao diagnóstico e ao início do tratamento do câncer em tempo oportuno, fortalecendo as ações de rastreamento e promovendo a articulação entre a Atenção Especializada e a Atenção Primária à Saúde, garantindo a continuidade do cuidado ao paciente oncológico Proposta 5 (após correção textual): Criar o programa "Cuidados com Quem Cuida", com o objetivo de estabelecer uma rede de apoio aos cuidadores de pacientes, oferecendo acolhimento, suporte emocional e orientações qualificadas para fortalecer o exercício do cuidado Proposta 6 (após correção textual): Dar continuidade às tratativas para a implantação do Hospital Regional Estadual em Bragança Paulista, com o objetivo de atender a região, possibilitando a realização de mutirões cirúrgicos, consultas especializadas e exames, por meio de cofinanciamento Estadual e Federal, a partir da revisão da fila de espera, definição de prioridades e análise das demandas existentes, fortalecendo a viabilidade e a importância da criação do Hospital Regional no município Proposta 7 (após correção textual): Estruturar a Rede de Atenção Psicossocial de forma interseccional, por meio de ações e serviços voltados à prevenção e ao cuidado de pessoas em situação de uso de álcool e outras drogas, com a participação ativa da família e da comunidade, fortalecendo uma política pública municipal de saúde mental que contemple diferentes contextos e ciclos de vida, com foco em investimentos em estrutura física, equipe qualificada e demais recursos necessários para o funcionamento efetivo da rede Proposta 8 (após correção textual): Fortalecer o trabalho interseccional com foco na população idosa, promovendo a adoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de atividades físicas, ao mesmo tempo em que se busca prevenir e enfrentar situações prejudiciais, como violência doméstica, uso de álcool e outras drogas, obesidade, entre outras, em um esforço coletivo de "todos juntos no cuidado" Proposta 10 (após correção textual): Efetivar a linha de cuidado da mulher, abrangendo saúde reprodutiva, pré-natal, puerpério, climatério e enfrentamento à violência doméstica, por meio de ações integradas em rede interseccional

ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades							
3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos							
3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos							
3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar							
3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais							
3.8 - Attingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos							
PLANO DE GOVERNO 2026-2029							
9. Intensificar ações para implantação do Hospital Regional							
10. Centro de Reabilitação: Para ampliação do atendimento aos pacientes de fisioterapia; Ampliar oferta de exames de imagem e de cirurgias							
11. Implantação do Ambulatório de Estomatoterapia e Feridas							
13. Ampliar as Residências Terapêuticas para auxiliar na reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais e histórico de internações de longa permanência							
15. Implantação do BraganTEA para atendimento dos pacientes com transtorno do espectro autista							
PPA 2026-2029							
Programa 1 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE: Desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e vigilância epidemiológica e sanitária em conformidade com as Diretrizes do SUS							
Programa 2 - GESTÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE: Modernização da gestão administrativa da Secretaria de Saúde							
Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2026-2029)	Unidade Medida	Metas Anuais 2027
		Valor	Ano	Unidade Medida			
1.2.1 Ampliar em 10% o atendimento especializado de fisioterapia Sessões em 2024 = 30.661, sendo: Serviços próprios = 19.698 Serviços contratados = 10.963 Fonte: BPA/SIA SUS	Número de sessões de fisioterapia especializada realizadas Fórmula de Cálculo: Número de sessões de fisioterapia especializada realizadas no ano Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual	30.661	2024	Número absoluto	33.727	Número absoluto	32.194
1.2.2 Ampliar oferta de exames de imagem (ressonâncias magnéticas, tomografias computadorizadas, ultrassonografias e mamografias) Produção média em 2024: 2024 = 47.276 Ressonâncias = 2.400 Manter Tomografias = 6.000 Manter Ultrassonografias = 31.466 >20% Mamografias = 7.410 > 10% Fonte: BPA/SIA SUS	Número de exames de imagem (Ressonâncias Tomografias Ultrassonografias Mamografias) realizados no ano Fórmula de Cálculo: Número de exames de imagem (Ressonâncias - Manter Tomografias - Manter Ultrassonografias >20% Mamografias >10%) realizados no ano Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual	47.276	2024	Número absoluto	55.887	Número absoluto	52.331
1.2.3 Ampliar em 20% as cirurgias eletivas de média complexidade com cofinanciamento Estadual e Federal em relação ao ano anterior Produção prevista em 2025: 150 cirurgias / mês 1800 cirurgias / ano Fonte: SIH SUS	Número de cirurgias eletivas de média complexidade com cofinanciamento Estadual e Federal realizadas no ano Fórmula de Cálculo: Número de cirurgias eletivas de média complexidade com cofinanciamento Estadual e Federal realizadas no ano Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual	1800	2024	Número absoluto	2160	Número absoluto	1920
1.2.4 Iniciar o funcionamento do Ambulatório de Estomatoterapia e Feridas Fonte: CNES	Número de Ambulatório de Estomatoterapia e Feridas em funcionamento Fórmula de Cálculo: Número de Ambulatório de Estomatoterapia e Feridas em funcionamento Periodicidade de apuração: Anual	0	2024	Número absoluto	1	Número absoluto	1
1.2.5 Ampliar a oferta do Serviço Residencial Terapêutico do Tipo II com cofinanciamento Estadual e Federal Fonte: CNES	Número de Serviço Residencial Terapêutico do Tipo II implantado Fórmula de Cálculo: Número de Serviço Residencial Terapêutico do Tipo II implantado Periodicidade de apuração: Anual	1	2024	Número absoluto	2	Número absoluto	1
1.2.6 Iniciar o funcionamento do Serviço Especializado de Atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) "BraganTEA" Fonte: CNES	Número de Serviço Especializado de Atenção às pessoas com TEA em funcionamento Fórmula de Cálculo: Número de Serviço Especializado de Atenção às pessoas com TEA em funcionamento Periodicidade de apuração: Anual	0	2024	Número absoluto	1	Número absoluto	1
1.2.7 Construir um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III 24 horas) com cofinanciamento do Ministério da Saúde	Número de CAPS III 24 horas construído com cofinanciamento do Ministério da Saúde (MS) Fórmula de Cálculo: Número de CAPS III 24 horas construído com cofinanciamento do Ministério da Saúde (MS) Periodicidade de apuração: Anual	0	2024	Número absoluto	1	Número absoluto	1
1.2.9 Iniciar o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III 24 horas) com cofinanciamento do Ministério da Saúde (Financiado pelo PAC 2024) Fonte: CNES	Número de CAPS III 24 horas em funcionamento Fórmula de Cálculo: Número de CAPS III 24 horas em funcionamento Periodicidade de apuração: Anual	0	2024	Número absoluto	1	Número absoluto	1

<p>1.2.10 Adequar a estrutura física das Unidades de Pronto Atendimento Vila Davi e Bom Jesus para implantação de serviço de ultrassom de urgência</p>	<p>Número de Unidades de Pronto Atendimento com estrutura física adequada para implantação de serviço de ultrassom de urgência</p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de Unidades de Pronto Atendimento com estrutura física adequada para implantação de serviço de ultrassom de urgência</p> <p>Periodicidade de apuração: Anual</p>	0	2024	Número absoluto	2	Número absoluto	1
<p>1.2.11 Implantar o serviço de ultrassom de urgência nas Unidades de Pronto Atendimento Vila Davi e Bom Jesus</p> <p>Fonte: BPA/SIA SUS</p>	<p>Número de equipamentos de ultrassom de urgência nas Unidades de Pronto Atendimento Vila Davi e Bom Jesus</p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de equipamentos de ultrassom de urgência nas Unidades de Pronto Atendimento Vila Davi e Bom Jesus em funcionamento</p> <p>Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual</p>	0	2024	Número absoluto	2	Número absoluto	1
<p>1.2.15 Transferir as atividades do Ambulatório Municipal de Especialidades para um novo local</p> <p>Fonte: CNES</p>	<p>Número de Ambulatório Municipal de Especialidades em funcionamento em novo local</p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de Ambulatório Municipal de Especialidades em funcionamento em novo local</p> <p>Periodicidade de apuração: Anual</p>	0	2024	Número absoluto	1	Número absoluto	1
<p>1.2.16 Equipar e mobiliar o novo local do Ambulatório Municipal de Especialidades</p>	<p>Número de Ambulatório Municipal de Especialidades equipado e mobiliado em novo local</p> <p>Fórmula de cálculo: Número de Ambulatório Municipal de Especialidades equipado e mobiliado em novo local</p> <p>Periodicidade de apuração: Anual</p>	0	2024	Número absoluto	1	Número absoluto	1
<p>1.2.17 Ofertar implantes contraceptivos subcutâneos para adolescentes e mulheres em situação de vulnerabilidade</p> <p>Fonte: Saúde Digital</p>	<p>Número de implantes contraceptivos subcutâneos ofertados</p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de implantes subcutâneo contraceptivo implantados</p> <p>Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.</p>	0	2024	Número absoluto	200	Número absoluto	125
<p>1.2.18 Ofertar duas modalidades de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)</p>	<p>Número de modalidades de PICS ofertadas</p> <p>Fórmula de cálculo: Número de modalidades de PICS implantadas</p> <p>Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.</p>	0	2024	Número absoluto	2	Número absoluto	1
<p>1.2.19 Cumprir, anualmente, no mínimo, 80% do Plano de Ações e Metas (PAM) para IST/AIDS e Hepatites Virais</p> <p>Fonte: PAM IST/AIDS e Hepatites Virais</p>	<p>Percentual de cumprimento do PAM IST/AIDS/HIV</p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de metas cumpridas / Número metas Total de PAMX 100</p> <p>Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual</p>	80	2024	%	80	%	80
<p>1.2.20 Cumprir o plano de investimento anual do SAMU REGIONAL aprovado pelos municípios conveniados, adquirindo equipamentos e mobiliários</p>	<p>Plano de Investimento Anual do SAMU REGIONAL cumprido</p> <p>Fórmula de Cálculo: Plano de investimento anual do SAMU REGIONAL cumprido</p> <p>Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual</p>	1	2024	Número absoluto	1	Número absoluto	1
<p>1.2.21 Solicitar ao Ministério da Saúde renovação da frota do SAMU em conformidade com as normas estabelecidas (a cada 3 anos)</p>	<p>Número de solicitações de renovação de frota do SAMU ao Ministério da Saúde</p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de solicitações de renovação de frota do SAMU realizadas</p> <p>Periodicidade de apuração: Anual</p>	2	2023	Número absoluto	2	Número absoluto	1
<p>1.2.22 Renovar a frota do SAMU MUNICIPAL através de recurso de Emenda Parlamentar ou Programa do Ministério da Saúde</p>	<p>Número de ambulâncias renovadas do SAMU MUNICIPAL</p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de solicitações de renovação de frota do SAMU realizadas</p> <p>Periodicidade de apuração: Anual</p>	0	2024	Número absoluto	4	Número absoluto	1
<p>1.2.23 Aderir a programas e apresentar propostas para Emendas Parlamentares, Estadual e federal, para aquisição de ambulâncias</p>	<p>Número de propostas apresentadas aos entes Estadual e Federal para aquisição de ambulâncias</p> <p>Fórmula de Cálculo: Número de propostas apresentadas aos entes Estadual e Federal para aquisição de ambulâncias</p>	0	2024	Número absoluto	3	Número absoluto	1

	Periodicidade de apuração: Anual						
1.2.24 Aderir a programas e apresentar propostas para Emendas Parlamentares, Estadual e federal, para aquisição de veículos para transporte sanitário – carros de passeio, caminhonetes e micro-ônibus	Número de propostas apresentadas aos entes Estadual e Federal para aquisição de veículos para transporte sanitário – carros de passeio, caminhonetes e micro-ônibus Fórmula de Cálculo: Número de propostas apresentadas para aquisição de ambulâncias Periodicidade de apuração: Anual	0	2024	Número absoluto	3	Número absoluto	1

DIRETRIZ 1: Fortalecimento e ampliação do acesso às ações e serviços públicos de saúde, de forma solidária com o Estado e a União e a reduzir as desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais
Objetivo 3: Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, em tempos de mudanças climáticas
Nota: Este objetivo guarda relação com:
PLANO NACIONAL DE SAÚDE Objetivo 3: Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero
DIRETRIZES APROVADAS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: 1. Defender o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, com financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda pessoa cidadã, sem distinção, e os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada. 2. Garantir o modelo de atenção integral a saúde, público, com financiamento adequado à população negra, às mulheres, homens, LGBTQIA+, à pessoa idosa, adolescentes, crianças, pessoas com deficiência, com patologias, doenças crônicas, doenças raras, comunidades e povos tradicionais e população em situação de rua, por meio de ações intra e intersetoriais para promoção, prevenção, reabilitação, considerando as questões geográficas e territoriais. 3. Estruturar Redes de Atenção à Saúde Integradas e Resolutivas por Regiões de Saúde, ordenadas pela Atenção Básica (AB) em saúde e aos diferentes grupos populacionais em suas demandas e necessidades de saúde, com financiamento tripartite, qualificação do acesso e Educação Permanente, monitoradas pelo controle social em todos os níveis para a garantia dos direitos, da vida e da democracia. 4. Fortalecer o Estado Democrático de Direito e efetivar o Sistema Único de Saúde (SUS) universal e equânime, garantindo a execução do matriciamento eficaz e regular em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ampliação da participação direta das pessoas usuárias da RAPS e construção de políticas públicas de saúde mental – no âmbito do Controle Social – sob as bases da ética do cuidado humano compartilhado em liberdade e da transparência do Estado, prezando pelo Bem-Viver e pela dignidade do povo brasileiro, em particular pela emancipação das pessoas em processo de sofrimento psíquico, e a inserção e valorização de profissionais das referidas áreas. 5. Orientar o SUS por paradigmas multiculturais desde a Atenção Básica, considerando a diversidade, as especificidades e as desigualdades que mantêm grupos populacionais mais vulnerabilizados excluídos de seu direito à saúde, contemplando a pluralidade da população negra brasileira e reconhecendo suas dimensões de gênero, sexualidade, geração, patologia e deficiência, e implementando dispositivos concretos de indução da Política Nacional de Saúde da População Negra com ações macropolíticas (financiamento, regulação, monitoramento e avaliação) e micropolíticas (educação/formação, comunicação e mobilização). 6. Ampliar as formas de acesso à Atenção Básica (AB) em saúde e alcance das equipes desse nível de atenção, com AB protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, com acesso não-presencial e horário estendido, por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, fortalecimento da equipe multiprofissional, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que promovam a comunicação e educação em saúde de modo intersetorial para o combate à desinformação e o incentivo à vacinação, para recuperar as altas coberturas vacinais. 7. Ampliar a articulação da rede de atendimentos da Atenção Básica promovendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo a rede de atenção à saúde mental, álcool e drogas, com incentivo à capacitação profissional para o atendimento mais qualificado e humanizado, com a ampliação das equipes de saúde da família e apoio à rede de saúde mental. 8. Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos, vacinas, equipamentos e produtos para a saúde, desenvolvendo políticas públicas voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção, atendendo as necessidades do SUS, estabelecendo a cooperação técnica com universidades e centros de pesquisa, ampliando os laboratórios oficiais, promovendo educação continuada, pesquisa, produção, divulgação científica, desenvolvendo a competência tecnológica nacional, com a inserção e valorização de profissionais da área, além da equipe multiprofissional. 9. Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde através de mecanismos de financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça, deficiência, intergeracionalidade e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura; fortalecer a vigilância em saúde com a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) visando a atuação oportuna e integrada na perspectiva da saúde única. 10. Considerar que os desafios da Saúde da Mulher perpassam a violência de gênero como um dos determinantes do adoecimento, e para seu enfrentamento deve haver combate permanente ao racismo, ao machismo, à misoginia, às desigualdades remuneratórias, dentre outros determinantes sociais do adoecimento e da morte prematura de mulheres, com o redesenho de políticas públicas de humanização para o atendimento multidisciplinar de todo o ciclo de vida feminino, incluindo o ciclo gravídico puerperal, com ampliação do acesso à profissional doula, e considerando as necessidades específicas daquelas que vivem em regiões remotas. 11. Garantir o fortalecimento da rede socioassistencial, a partir da integração entre os Sistemas SUS e SUAS, de forma integral, intersetorial, em articulação com os movimentos sociais, por meio de políticas sociais e econômicas, com infraestrutura assistencial em 100% de acesso e cobertura da AB, assistência social básica, gestão pública direta, humanização do cuidado, acolhimento e escuta qualificada. 12. Estruturação de uma Política Nacional de Comunicação Pública do Sistema Único de Saúde, consolidando-a como política de Estado, e inclusão no Plano Nacional de Saúde. 13. Fortalecer a comunicação estratégica, acessível, transversal, interfederativa e intersectorial com utilização de todos os meios de comunicação e mídias sociais para a difusão de informações sobre as práticas, serviços e políticas de saúde com linguagem acessível e estratégias políticas de disputa de narrativas construídas com base na educação popular em saúde, valorização da ciência e dos saberes tradicionais. 14. Resgatar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), reinstalando a equipe técnica da Coordenação Geral de apoio à Educação Popular em Saúde (EPS) no Ministério da Saúde, assim como o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde com composição atualizada e ampliada, a fim de garantir a participação da diversidade de movimentos e instituições que desenvolvem a educação popular no país. 15. Fortalecer as políticas públicas de imunização e investir em financiamento, recursos e sistemas de informação, para que o sistema de saúde brasileiro possa oferecer serviços de qualidade e acesso universal à saúde. Garantir a execução da integração das políticas e práticas da Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. 16. Garantir o acesso à saúde integral da População em Situação de Rua a partir da expansão de equipes de Consultório na Rua e do atendimento humanizado e de qualidade em todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária, com financiamento da saúde pública e estatal e capacitação de todas as pessoas trabalhadoras da saúde em atenção à saúde integral da população em situação de rua. 17. Financiar e promover campanha educativa permanente dirigida a pessoas gestoras, trabalhadoras e usuárias do SUS, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ em conformidade com a legislação vigente. 18. Desenvolver a capacitação profissional e expansão das unidades públicas de saúde da administração direta com o fortalecimento das pactuações regionais assegurando o financiamento do SUS de forma a alcançar sua sustentabilidade e fortalecer os processos de transparência no uso dos recursos públicos. 19. Reorganizar o SUS com planejamento intersectorial e ações transparentes, mapeando e qualificando a força de trabalho, promovendo a redução de déficits profissionais, ampliando o acesso aos serviços de saúde com qualidade e com critérios técnicos, com financiamento adequado nas três esferas de governo, promovendo acesso à assistência para todas as pessoas, com a capacidade de absorção em todos os níveis de atenção. 20. Garantir o financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do SUS, respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico, a partir do fortalecimento da Atenção Básica (AB) em saúde e do diagnóstico loco regional, a fim de induzir o planejamento, a regionalização, a construção de redes de atenção. 21. Estruturar de forma transversal as políticas de saúde, reconhecendo a intersectorialidade dos Determinantes Sociais de Saúde, com especial atenção à raça, identidade de gênero, intergeracionalidade, sexualidade, classe social, povos indígenas e comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, populações do campo, florestas, água, cerrado e cidades, que impactam desigualmente em seus nos modos de vida e trabalho, como orientadora das políticas, estratégias, ações e serviços do SUS, tendo como princípios a defesa da democracia, sustentabilidade do ambiente e a equidade. 22. Estabelecer políticas públicas, intersectoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTQIA+, populações do campo, das águas e da floresta, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade, em especial aquelas pessoas afetadas pela pandemia. 23. Enfrentar o racismo, a intolerância religiosa, o patriarado, a LGBTQIA+fobia, o capacitismo, a aporofobia, a violência aos povos indígenas e todas as formas de violência e aniquilação do/a outro/a. 24. Efetivar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, considerando os atravessamentos do racismo estrutural visando a construção do Estado-Nação antirracista ao enfrentar políticas públicas neoliberais, tais como abertura do SUS à exploração pelo capital estrangeiro, conforme o Art. nº 142 da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 25. Atualizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para LGBTQIA+ e definir as linhas de cuidado, em todos os ciclos de vida, contemplando os diversos corpos, práticas, existências, as questões de raça, etnia, classe, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência, pessoas intersexo, assexuais, pansexuais e não binárias, população em restrição de liberdade, em situação de rua, de forma transversal, e integração da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais; revisão da cartilha de pessoas trans, caderneta de gestante, pré-natal, com foco no binário; com a garantia de acesso e acompanhamento da hormonioterapia em populações de pessoas travestis e transgêneras, pesquisas, atualização dos protocolos e redução da idade de início de hormonização para 14 anos. 26. Garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar tendo por base a justiça reprodutiva e atenção à saúde segundo os princípios do SUS, considerando os direitos das pessoas que menstruam e daquelas que estão na menopausa e em transição de gênero, tendo em conta, no sistema de saúde, a equidade, igualdade com intersectorialidade de gênero, raça/etnia, deficiência, lugar social e outras. 27. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o equilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras. 28. Fortalecer o protagonismo popular nos territórios do SUS na perspectiva da promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis, contribuindo com o planejamento participativo, estratégico e ascendente em saúde, com diagnósticos participativos de base comunitária, visando a identificação e a superação de vulnerabilidades sanitárias, socioeconômicas e ambientais. 29. Combater o idadismo estrutural, a violência contra a pessoa idosa, as desigualdades, a invisibilidade dos segmentos mais vulnerabilizados e promover a intergeracionalidade, visando garantir o direito a envelhecer para todas as pessoas. 30. Garantir a intersectorialidade nas ações de saúde para o combate às desigualdades estruturais e históricas, com a ampliação de políticas sociais e de transferência de renda, com a legalização do aborto e a legalização da maconha no Brasil. 31. Fortalecer e ampliar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, como expressão do direito humano à saúde e democratização das estratégias de atenção. 32. Efetivar o Modelo Biopsicossocial da Deficiência na Saúde por meio de: regulamentação, implementação e participação do SUS na aplicação do instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência; atualizar as diretrizes curriculares de cursos da área da saúde e incluir na Educação Permanente em Saúde a perspectiva de direitos humanos, incluindo o modelo social da deficiência; garantir a participação e a representação da população com deficiência na construção e efetivação de políticas públicas de saúde; combater o capacitismo na saúde; e atuar no reconhecimento do direito das pessoas com deficiência à atenção à saúde integral, de qualidade e humanizada nas ações e políticas universais de saúde.
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE Diretriz 6 - Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção, compondo a integralidade da atenção
9.ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE Proposta 3 (após correção textual): Ampliar o acesso ao diagnóstico e ao início do tratamento do câncer em tempo oportuno, fortalecendo as ações de rastreamento e promovendo a articulação entre a Atenção Especializada e a Atenção Primária à Saúde, garantindo a continuidade do cuidado ao paciente oncológico. Proposta 8 (após ocreção textual): Fortalecer o trabalho intersectorial com foco na população idosa, promovendo a adoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática de atividades físicas, ao mesmo tempo em que se busca prevenir e enfrentar situações prejudiciais, como violência doméstica, uso de álcool e outras drogas, obesidade, entre outras, em um esforço coletivo de "todos juntos no cuidado". Proposta 9 (após correção textual) - Realizar Concurso Municipal para Agentes Comunitários de Saúde, visando à cobertura de 100% do território, conforme preconizado em lei, bem como a implementação de Agentes de Endemias nas Unidades de Saúde, articulando essas ações ao estabelecimento de vínculo efetivo entre os profissionais e a população da área de abrangência, de modo a garantir a fixação em suas respectivas unidades, além de resgatar o papel fundamental do agente como elo entre a saúde e a comunidade, a partir de uma abordagem integral e holística do cuidado. Proposta 7 (após correção textual): Estruturar a Rede de Atenção Psicossocial de forma intersectorial, por meio de ações e serviços voltados à prevenção e ao cuidado de pessoas em situação de uso de álcool e outras drogas, com a participação ativa da família e da comunidade, fortalecendo uma política pública municipal de saúde mental que contemple diferentes contextos e ciclos de vida, com foco em investimentos em estrutura física, equipe qualificada e demais recursos necessários para o funcionamento efetivo da rede.
ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar. 3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.
PLANO DE GOVERNO 2026-2029
PPA 2026-2029 Programa 1 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE: Desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e vigilância epidemiológica e sanitária em conformidade com as Diretrizes do SUS. Programa 2 - GESTÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE: Modernização da gestão administrativa da Secretaria de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2026-2029)	Unidade Medida	Metas Anuais 2027
		Valor	Ano	Unidade Medida			
1.3.1. Integrar as equipes e as ações de controle de vetores e de zoonoses em 100% da Atenção Primária à Saúde, considerando zonas urbana e rural	Número de UBS com equipes e ações de controle de vetores e zoonoses integradas Fórmula de Cálculo: Número UBS com equipes e ações de controle de vetores e zoonoses integradas. Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual	0	2024	Número absoluto	32	Número absoluto	20
1.3.2. Cumprir o cronograma anual de reuniões da Sala de Situação de Arboviroses	Número de reuniões da Sala de Situação de Arboviroses realizadas no ano Fórmula de Cálculo: Número de reuniões da Sala de Situação de Arboviroses realizadas no ano Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual	0	2024	Número Absoluto	12	Número absoluto	12
1.3.3. Ampliar a cobertura vacinal em crianças de até 1 ano completo de idade: Pentavalente (DTP/HepB/Hib) Poliomielite injetável (VIP) Pneumo 10 (VPC10) Tríplice Viral (SarampoCaxumbaRubéola) Pentavalente (DTP/HepB/Hib): 90,18% Poliomielite injetável (VIP): 89,91% Pneumo 10 (VPC10): 92,83% Tríplice Viral (SarampoCaxumbaRubéola): 96,80% Fonte: Painel IGM PAULISTA	Número de vacinas com cobertura igual ou maior que 95% em crianças de até 1 ano completo de idade Fórmula de Cálculo: Número de vacinas com cobertura igual ou maior que 95% nas 4 vacinas elegíveis (Pentavalente Poliomielite Pneumo 10 Tríplice Viral) crianças de até 1 ano completo de idade Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual	1	2024	Número absoluto	4	Número absoluto	2

DIRETRIZ 1: Fortalecimento e ampliação do acesso às ações e serviços públicos de saúde, de forma solidária com o Estado e a União e a reduzir as desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais
Objetivo 4: Eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde
Nota: Este objetivo guarda relação com:
PLANO NACIONAL DE SAÚDE Objetivo 3: Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero
DIRETRIZES APROVADAS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: 1. Defender o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, com financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda pessoa cidadã, sem distinção, e os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada. 2. Garantir o modelo de atenção integral à saúde, público, com financiamento adequado à população negra, às mulheres, homens, LGBTQIA+, à pessoa idosa, adolescentes, crianças, pessoas com deficiência, com patologias, doenças crônicas, doenças raras, comunidades e povos tradicionais e população em situação de rua, por meio de ações intra e intersetoriais para promoção, prevenção, reabilitação, considerando as questões geográficas e territoriais. 3. Estruturar Redes de Atenção à Saúde integrais e resolutivas por Regiões de Saúde, ordenadas pela Atenção Básica (AB) em saúde e aos diferentes grupos populacionais em suas demandas e necessidades de saúde, com financiamento tripartite, qualificação do acesso e Educação Permanente, monitoradas pelo controle social em todos os níveis para a garantia dos direitos, da vida e da democracia. 4. Fortalecer o Estado Democrático de Direito e efetivar o Sistema Único de Saúde (SUS) universal e equânime, garantindo a execução do matriciamento eficaz e regular em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ampliação da participação direta das pessoas usuárias da RAPS e construção de políticas públicas de saúde mental – no âmbito do Controle Social – sob as bases da ética do cuidado humano compartilhado em liberdade e da transparência do Estado, prezando pelo Bem-Viver e pela dignidade do povo brasileiro, em particular pela emancipação das pessoas em processo de sofrimento psíquico, e a inserção e valorização de profissionais das referidas áreas. 5. Orientar o SUS por paradigmas multiculturais desde a Atenção Básica, considerando a diversidade, as especificidades e as desigualdades que mantêm grupos populacionais mais vulnerabilizados excluídos de seu direito à saúde, contemplando a pluralidade da população negra brasileira e reconhecendo suas dimensões de gênero, sexualidade, geração, patologia e deficiência, e implementando dispositivos concretos de indução da Política Nacional de Saúde da População Negra com ações macropolíticas (financiamento, regulação, monitoramento e avaliação) e micropolíticas (educação/formação, comunicação e mobilização). 6. Ampliar as formas de acesso à Atenção Básica (AB) em saúde e alcance das equipes desse nível de atenção, com AB protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, com acesso não-presencial e horário estendido, por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, fortalecimento da equipe multiprofissional, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que promovam a comunicação e educação em saúde de modo intersectorial para o combate à desinformação e o incentivo à vacinação, para recuperar as altas coberturas vacinais. 7. Ampliar a articulação da rede de atendimentos da Atenção Básica promovendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo a rede de atenção à saúde mental, álcool e drogas, com incentivo à capacitação profissional para o atendimento mais qualificado e humanizado, com a ampliação das equipes de saúde da família e apoio à rede de saúde mental. 8. Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos, vacinas, equipamentos e produtos para a saúde, desenvolvendo políticas públicas voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção, atendendo as necessidades do SUS, estabelecendo a cooperação técnica com universidades e centros de pesquisa, ampliando os laboratórios oficiais, promovendo educação continuada, pesquisa, produção, divulgação científica, desenvolvendo a competência tecnológica nacional, com a inserção e valorização de profissionais da área, além da equipe multiprofissional. 9. Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde através de mecanismos de financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça, deficiência, intergeracionalidade e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura; fortalecer a vigilância em saúde com a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) visando a atuação oportuna e integrada na perspectiva da saúde única. 10. Considerar que os desafios da Saúde da Mulher perpassam a violência de gênero como um dos determinantes do adoecimento, e para seu enfrentamento deve haver combate permanente ao racismo, ao machismo, à misoginia, às desigualdades remuneratórias, dentre outros determinantes sociais do adoecimento e da morte prematura de mulheres, com o redesenho de políticas públicas de humanização para o atendimento multidisciplinar de todo o ciclo de vida feminino, incluindo o ciclo gravídico puerperal, com ampliação do acesso à profissional doula, e considerando as necessidades específicas daquelas que vivem em regiões remotas. 11. Garantir o fortalecimento da rede socioassistencial, a partir da integração entre os Sistemas SUS e SUAS, de forma integral, intersectorial, em articulação com os movimentos sociais, por meio de políticas sociais e econômicas, com infraestrutura assistencial em 100% de acesso e cobertura da AB, assistência social básica, gestão pública direta, humanização do cuidado, acolhimento e escuta qualificada. 12. Estruturação de uma Política Nacional de Comunicação Pública do Sistema Único de Saúde, consolidando-a como política de Estado, e inclusão no Plano Nacional de Saúde. 13. Fortalecer a comunicação estratégica, acessível, transversal, interfederativa e intersectorial com utilização de todos os meios de comunicação e mídias sociais para a difusão de informações sobre as práticas, serviços e políticas de saúde com linguagem acessível e estratégias políticas de disputa de narrativas construídas com base na educação popular em saúde, valorização da ciência e dos saberes tradicionais. 14. Resgatar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), reinstalando a equipe técnica da Coordenação Geral de Apoio à Educação Popular em Saúde (EPS) no Ministério da Saúde, assim como o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde com composição atualizada e ampliada, a fim de garantir a participação da diversidade de movimentos e instituições que desenvolvem a prática da educação popular no país. 15. Fortalecer as políticas públicas de imunização e investir em financiamento, recursos e sistemas de informação, para que o sistema de saúde brasileiro possa oferecer serviços de qualidade e acesso universal à saúde. Garantir a execução da integração das políticas e práticas da Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. 16. Garantir o acesso à saúde integral da População em Situação de Rua a partir da expansão de equipes de Consultório na Rua e do atendimento humanizado e de qualidade em todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária, com financiamento da saúde pública e estatal e capacitação de todas as pessoas trabalhadoras da saúde em atenção à saúde integral da população em situação de rua. 17. Financiar e promover campanha educativa permanente dirigida a pessoas gestoras, trabalhadoras e usuárias do SUS, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ em conformidade com a legislação vigente. 18. Desenvolver a capacitação profissional e expansão das unidades públicas de saúde da administração direta com o fortalecimento das pactuações regionais assegurando o financiamento do SUS de forma a alcançar sua sustentabilidade e fortalecer os processos de transparência no uso dos recursos públicos. 19. Reorganizar o SUS com planejamento intersectorial e ações transparentes, mapeando e qualificando a força de trabalho, promovendo a redução de déficits profissionais, ampliando o acesso aos serviços de saúde com qualidade e com critérios técnicos, com financiamento adequado nas três esferas de governo, promovendo acesso à assistência para todas as pessoas, com a capacidade de absorção em todos os níveis de atenção. 20. Garantir o financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do SUS, respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico, a partir do fortalecimento da Atenção Básica (AB) em saúde e do diagnóstico loco regional, a fim de induzir o planejamento, a regionalização, a construção de redes de atenção. 21. Estruturar de forma transversal as políticas de saúde, reconhecendo a interseccionalidade dos Determinantes Sociais de Saúde, com especial atenção à raça, identidade de gênero, intergeracionalidade, sexualidade, classe social, povos indígenas e comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, populações do campo, florestas, água, cerrado e cidades, que impactam desigualmente em seus modos de vida e trabalho, como orientadora das políticas, estratégias, ações e serviços do SUS, tendo como princípios a defesa da democracia, sustentabilidade do ambiente e a equidade. 22. Estabelecer políticas públicas, intersectoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTQIA+, populações do campo, das águas e da floresta, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade, em especial aquelas pessoas afetadas pela pandemia. 23. Enfrentar o racismo, a intolerância religiosa, o patriarcado, a LGBTQIA+fobia, o capacitismo, a aporofobia, a violência aos povos indígenas e todas as formas de violência e aniquilação do/a outro/a. 24. Efetivar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, considerando os atravessamentos do racismo estrutural visando a construção do Estado-Nação antirracista ao enfrentar políticas públicas neoliberais, tais como abertura do SUS à exploração pelo capital estrangeiro, conforme o Art. nº 142 da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 25. Atualizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para LGBTQIA+ e definir as linhas de cuidado, em todos os ciclos de vida, contemplando os diversos corpos, práticas, existências, as questões de raça, etnia, classe, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência, pessoas intersexo, assexuais, pansexuais e não binárias, população em restrição de liberdade, em situação de rua, de forma transversal, e integração da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais; revisão da cartilha de pessoas trans, caderneta de gestante, pré-natal, com foco não binário; com a garantia de acesso e acompanhamento da hormonioterapia em populações de pessoas travestis e transgêneras, pesquisas, atualização dos protocolos e redução da idade de início de hormonização para 14 anos. 26. Garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar tendo por base a justiça reprodutiva e atenção à saúde segundo os princípios do SUS, considerando os direitos das pessoas que menstruam e daquelas que estão na menopausa e em transição de gênero, tendo em conta, no sistema de saúde, a equidade, igualdade com interseccionalidade de gênero, raça/etnia, deficiência, lugar social e outras. 27. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras. 28. Fortalecer o protagonismo popular nos territórios do SUS na perspectiva da promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis, contribuindo com o planejamento participativo, estratégico e ascendente em saúde, com diagnósticos participativos de base comunitária, visando a identificação e a superação de vulnerabilidades sanitárias, socioeconômicas e ambientais. 29. Combater o idadismo estrutural, a violência contra a pessoa idosa, as desigualdades, a invisibilidade dos segmentos mais vulnerabilizados e promover a intergeracionalidade, visando garantir o direito a envelhecer para todas as pessoas. 30. Garantir a intersectorialidade nas ações de saúde para o combate às desigualdades estruturais e históricas, com a ampliação de políticas sociais e de transferência de renda, com a legalização do aborto e a legalização da maconha no Brasil. 31. Fortalecer e ampliar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, como expressão do direito humano à saúde e democratização das estratégias de atenção. 32. Efetivar o Modelo Biopsicossocial da Deficiência na Saúde por meio de: regulamentação, implementação e participação do SUS na aplicação do instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência; atualizar as diretrizes curriculares de cursos da área de saúde e incluir na Educação Permanente em Saúde a perspectiva de direitos humanos, incluindo o modelo social da deficiência; garantir a participação e a representação da população com deficiência na construção e efetivação de políticas públicas de saúde; combater o capacitismo na saúde; e atuar no reconhecimento do direito das pessoas com deficiência à atenção à saúde integral, de qualidade e humanizada nas ações e políticas universais de saúde.
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE Diretriz 6 - Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção, compondo a integralidade da atenção
9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. 3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. 3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar. 3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.
PLANO DE GOVERNO 2026-2029
PPA 2026-2029 Programa 1 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE: Desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e vigilância epidemiológica e sanitária em conformidade com as Diretrizes do SUS. Programa 2 - GESTÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE: Modernização da gestão administrativa da Secretaria de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2026-2029)	Unidade Medida	etas Anua 2027
		Valor	Ano	Unidade Medida			
1.4.1 Cumprir, anualmente, no mínimo, 85% do Plano de Ações e Metas (PAM) Plano de Ação e Metas da Vigilância Sanitária (VISA) 2024: Metas cumpridas - 06 Metas estabelecidas - 07 Fonte: PAMVISA	Percentual de cumprimento do Plano de Ações e Metas (PAM) Plano de Ação e Metas da Vigilância Sanitária (VISA)	80	2024	%	85	%	85
	Fórmula de Cálculo: Número de metas cumpridas no PAMVISA / Número total de metas estabelecidas no PAMVISA X 100						
	Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual.						

DIRETRIZ 1: Fortalecimento e ampliação do acesso às ações e serviços públicos de saúde, de forma solidária com o Estado e a União e a reduzir as desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais
Objetivo 5: Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica e promovendo o uso racional
Nota: Este objetivo guarda relação com:
PLANO NACIONAL DE SAÚDE
Objetivo 5: Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades
DIRETRIZES APROVADAS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE:
<ol style="list-style-type: none"> Defender o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, com financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda pessoa cidadã, sem distinção, e os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada. Garantir o modelo de atenção integral à saúde, público, com financiamento adequado à população negra, às mulheres, homens, LGBTQIAP+, à pessoa idosa, adolescentes, crianças, pessoas com deficiência, com patologias, doenças crônicas, doenças raras, comunidades e povos tradicionais e população em situação de rua, por meio de ações intra e intersetoriais para promoção, prevenção, reabilitação, considerando as questões geográficas e territoriais. Estruturar Redes de Atenção à Saúde integrais e resolutivas por Regiões de Saúde, ordenadas pela Atenção Básica (AB) em saúde e aos diferentes grupos populacionais em suas demandas e necessidades de saúde, com financiamento tripartite, qualificação do acesso e Educação Permanente, monitoradas pelo controle social em todos os níveis para a garantia dos direitos, da vida e da democracia. Fortalecer o Estado Democrático de Direito e efetivar o Sistema Único de Saúde (SUS) universal e equânime, garantindo a execução do matriciamento eficaz e regular em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ampliação da participação direta das pessoas usuárias da RAPS e construção de políticas públicas de saúde mental – no âmbito do Controle Social – sob as bases da ética do cuidado humano compartilhado em liberdade e da transparência do Estado, prezando pelo Bem-Viver e pela dignidade do povo brasileiro, em particular pela emancipação das pessoas em processo de sofrimento psíquico, e a inserção e valorização de profissionais das referidas áreas. Orientar o SUS por paradigmas multiculturais desde a Atenção Básica, considerando a diversidade, as especificidades e as desigualdades que mantêm grupos populacionais mais vulnerabilizados excluídos de seu direito à saúde, contemplando a pluralidade da população negra brasileira e reconhecendo suas dimensões de gênero, sexualidade, geração, patologia e deficiência, e implementando dispositivos concretos de indução da Política Nacional de Saúde da População Negra com ações macropolíticas (financiamento, regulação, monitoramento e avaliação) e micropolíticas (educação/formação, comunicação e mobilização). Ampliar as formas de acesso à Atenção Básica (AB) em saúde e alcance das equipes desse nível de atenção, com AB protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, com acesso não-presencial e horário estendido, por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, fortalecimento da equipe multiprofissional, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que promovam a comunicação e educação em saúde de modo intersetorial para o combate à desinformação e o incentivo à vacinação, para recuperar as altas coberturas vacinais. Ampliar a articulação da rede de atendimentos da Atenção Básica promovendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo a rede de atenção à saúde mental, álcool e drogas, com incentivo à capacitação profissional para o atendimento mais qualificado e humanizado, com a ampliação das equipes de saúde da família e apoio à rede de saúde mental. Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos, vacinas, equipamentos e produtos para a saúde, desenvolvendo políticas públicas voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção, atendendo as necessidades do SUS, estabelecendo a cooperação técnica com universidades e centros de pesquisa, ampliando os laboratórios oficiais, promovendo educação continuada, pesquisa, produção, divulgação científica, desenvolvendo a competência tecnológica nacional, com a inserção e valorização de profissionais da área, além da equipe multiprofissional. Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde através de mecanismos de financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça, deficiência, intergeracionalidade e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura; fortalecer a vigilância em saúde com a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) visando a atuação oportuna e integrada na perspectiva da saúde única. Considerar que os desafios da Saúde da Mulher perpassam a violência de gênero como um dos determinantes do adoecimento, e para seu enfrentamento deve haver combate permanente ao racismo, ao machismo, à misoginia, às desigualdades remuneratórias, dentre outros determinantes sociais do adoecimento e da morte prematura de mulheres, com o redesenho de políticas públicas de humanização para o atendimento multidisciplinar de todo o ciclo de vida feminino, incluindo o ciclo gravídico puerperal, com ampliação do acesso à profissional doula, e considerando as necessidades específicas daquelas que vivem em regiões remotas. Garantir o fortalecimento da rede socioassistencial, a partir da integração entre os Sistemas SUS e SUAS, de forma integral, intersetorial, em articulação com os movimentos sociais, por meio de políticas sociais e econômicas, com infraestrutura assistencial em 100% de acesso e cobertura da AB, assistência social básica, gestão pública direta, humanização do cuidado, acolhimento e escuta qualificada. Estruturação de uma Política Nacional de Comunicação Pública do Sistema Único de Saúde, consolidando-a como política de Estado, e inclusão no Plano Nacional de Saúde. Fortalecer a comunicação estratégica, acessível, transversal, interfederativa e intersetorial com utilização de todos os meios de comunicação e mídias sociais para a difusão de informações sobre as práticas, serviços e políticas de saúde com linguagem acessível e estratégias políticas de disputa de narrativas construídas com base na educação popular em saúde, valorização da ciência e dos saberes tradicionais. Resgatar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), reinstalando a equipe técnica da Coordenação Geral de apoio à Educação Popular em Saúde (EPS) no Ministério da Saúde, assim como o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde com composição atualizada e ampliada, a fim de garantir a participação da diversidade de movimentos e instituições que desenvolvem a prática da educação popular no país. Fortalecer as políticas públicas de imunização e investir em financiamento, recursos e sistemas de informação, para que o sistema de saúde brasileiro possa oferecer serviços de qualidade e acesso universal à saúde. Garantir a execução da integração das políticas e práticas da Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Garantir o acesso à saúde integral da População em Situação de Rua a partir da expansão de equipes de Consultório na Rua e do atendimento humanizado e de qualidade em todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária, com financiamento da saúde pública e estatal e capacitação de todas as pessoas trabalhadoras da saúde em atenção à saúde integral da população em situação de rua. Financiar e promover campanha educativa permanente dirigida a pessoas gestoras, trabalhadoras e usuárias do SUS, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAP+ em conformidade com a legislação vigente. Desenvolver a capacitação profissional e expansão das unidades públicas de saúde da administração direta com o fortalecimento das pactuações regionais assegurando o financiamento do SUS de forma a alcançar sua sustentabilidade e fortalecer os processos de transparência no uso dos recursos públicos. Reorganizar o SUS com planejamento intersetorial e ações transparentes, mapeando e qualificando a força de trabalho, promovendo a redução de déficits profissionais, ampliando o acesso aos serviços de saúde com qualidade e com critérios técnicos, com financiamento adequado nas três esferas de governo, promovendo acesso à assistência para todas as pessoas, com a capacidade de absorção em todos os níveis de atenção. Garantir o financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do SUS, respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico, a partir do fortalecimento da Atenção Básica (AB) em saúde e do diagnóstico loco regional, a fim de induzir o planejamento, a regionalização, a construção de redes de atenção. Estruturar de forma transversal as políticas de saúde, reconhecendo a interseccionalidade dos Determinantes Sociais de Saúde, com especial atenção à raça, identidade de gênero, intergeracionalidade, sexualidade, classe social, povos indígenas e comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, populações do campo, florestas, água, cerrado e cidades, que impactam desigualmente em seus modos de vida e trabalho, como orientadora das políticas, estratégias, ações e serviços do SUS, tendo como princípios a defesa da democracia, sustentabilidade do ambiente e a equidade. Estabelecer políticas públicas, intersetoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTQIAP+, populações do campo, das águas e da floresta, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade, em especial aquelas pessoas afetadas pela pandemia. Enfrentar o racismo, a intolerância religiosa, o patriarcado, a LGBTQIAP+fobia, o capacitismo, a aporofobia, a violência aos povos indígenas e todas as formas de violência e aniquilação do/a outro/a. Efetivar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, considerando os atravessamentos do racismo estrutural visando a construção do Estado-Nação antirracista ao enfrentar políticas públicas neoliberais, tais como abertura do SUS à exploração pelo capital estrangeiro, conforme o Art. nº 142 da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Atualizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para LGBTQIAP+ e definir as linhas de cuidado, em todos os ciclos de vida, contemplando os diversos corpos, práticas, existências, as questões de raça, etnia, classe, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência, pessoas intersexo, assexuais, pansexuais e não binárias, população em restrição de liberdade, em situação de rua, de forma transversal, e integração da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais; revisão da cartilha de pessoas trans, caderneta de gestante, pré-natal, com foco não binário; com a garantia de acesso e acompanhamento da hormonioterapia em populações de pessoas travestis e transgêneras, pesquisas, atualização dos protocolos e redução da idade de início de hormonização para 14 anos. Garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres, meninas e pessoas que podem gerar tendo por base a justiça reprodutiva e atenção à saúde segundo os princípios do SUS, considerando os direitos das pessoas que menstruam e daquelas que estão na menopausa e em transição de gênero, tendo em conta, no sistema de saúde, a equidade, igualdade com interseccionalidade de gênero, raça/etnia, deficiência, lugar social e outras. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras. Fortalecer o protagonismo popular nos territórios do SUS na perspectiva da promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis, contribuindo com o planejamento participativo, estratégico e ascendente em saúde, com diagnósticos participativos de base comunitária, visando a identificação e a superação de vulnerabilidades sanitárias, socioeconômicas e ambientais. Combater o idadismo estrutural, a violência contra a pessoa idosa, as desigualdades, a invisibilidade dos segmentos mais vulnerabilizados e promover a intergeracionalidade, visando garantir o direito a envelhecer para todas as pessoas. Garantir a interseccionalidade nas ações de saúde para o combate às desigualdades estruturais e históricas, com a ampliação de políticas sociais e de transferência de renda, com a legalização do aborto e a legalização da maconha no Brasil. Fortalecer e ampliar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, como expressão do direito humano à saúde e democratização das estratégias de atenção. Efetivar o Modelo Biopsicossocial da Deficiência na Saúde por meio de: regulamentação, implementação e participação do SUS na aplicação do instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência; atualizar as diretrizes curriculares de cursos da área da saúde e incluir na Educação Permanente em Saúde a perspectiva de direitos humanos, incluindo o modelo social da deficiência; garantir a participação e a representação da população com deficiência na construção e efetivação de políticas públicas de saúde; combater o capacitismo na saúde; e atuar no reconhecimento do direito das pessoas com deficiência à atenção à saúde integral, de qualidade e humanizada nas ações e políticas universais de saúde.
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE
Diretriz 3 - Garantir o acesso da população em tempo oportuno à atenção integral à saúde na rede local/regional, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde e integrar a atenção primária à saúde à especializada
9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades
<ol style="list-style-type: none"> Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar. Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.
PLANO DE GOVERNO 2026-2029
PPA 2026-2029
Programa 1 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE: Desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e vigilância epidemiológica e sanitária em conformidade com as Diretrizes do SUS.
Programa 2 - GESTÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE: Modernização da gestão administrativa da Secretaria de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2026-2029)	Unidade Medida	Metas Anuais 2027
		Valor	Ano	Unidade Medida			
1.5.1 Cumprir o cronograma anual de reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica no ano	Número de reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica no ano	1	2024	Número absoluto	3	Número absoluto	3
	Fórmula de Cálculo: Número de reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica realizadas no ano						
	Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual						
1.5.2 Revisar, anualmente, a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	Revisão anual da REMUME	1	2024	Número absoluto	1	Número absoluto	1
	Fórmula de Cálculo: Publicação da Remume atualizada no sítio eletrônico do município						
	Periodicidade de apuração: Anual						
1.5.3. Mensurar a frequência de desabastecimento prolongado (superior a 30 dias corridos) dos medicamentos essenciais definidos Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), considerando todas as ocorrências distintas ao longo do ano. 2024: ocorrências de desabastecimento >30 dias: 61 Itens definidos na REMUME: 211	Percentual de ocorrências de desabastecimento (faltas superiores a 30 dias) de itens do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, presentes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), no período avaliado	29	2024	%	20	%	26
	Fórmula de Cálculo: Número de ocorrências de desabastecimento >30 dias / Total de itens da REMUME X 100						
	Periodicidade de apuração: Anual						

DIRETRIZ 2: Fortalecimento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde
Objetivo 1: Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, e sociais
Nota: Este objetivo guarda relação com:
PLANO NACIONAL DE SAÚDE Objetivo 7: Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais
DIRETRIZES APROVADAS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: 1. Defender o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, com financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda pessoa cidadã, sem distinção, e os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada. 2. Garantir o modelo de atenção integral a saúde, público, com financiamento adequado à população negra, às mulheres, homens, LGBTQIA+, à pessoa idosa, adolescentes, crianças, pessoas com deficiência, com patologias, doenças crônicas, doenças raras, comunidades e povos tradicionais e população em situação de rua, por meio de ações intra e intersetoriais para promoção, prevenção, reabilitação, considerando as questões geográficas e territoriais. 3. Estruturar Redes de Atenção à Saúde integrais e resolutivas por Regiões de Saúde, ordenadas pela Atenção Básica (AB) em saúde e aos diferentes grupos populacionais em suas demandas e necessidades de saúde, com financiamento tripartite, qualificação do acesso e Educação Permanente, monitoradas pelo controle social em todos os níveis para a garantia dos direitos, da vida e da democracia. 6. Ampliar as formas de acesso à Atenção Básica (AB) em saúde e alcance das equipes desse nível de atenção, com AB protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, com acesso não-presencial e horário estendido, por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, fortalecimento da equipe multiprofissional, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que promovam a comunicação e educação em saúde de modo intersetorial para o combate à desinformação e o incentivo à vacinação, para recuperar as altas coberturas vacinais. 22. Instalar e implementar ouvidorias do SUS, com infraestrutura física, financeira, humana e tecnológica adequada, no âmbito dos serviços de saúde públicos e privados conveniados ao SUS. 23. Fortalecer o Controle Social do SUS, garantindo Educação Permanente, Educação Continuada e Educação Popular em Saúde, com designação orçamentária nas três esferas de governo. 25. Desenvolver a capacitação profissional e expansão das unidades públicas de saúde da administração direta com o fortalecimento das pactuações regionais assegurando o financiamento do SUS de forma a alcançar sua sustentabilidade e fortalecer os processos de transparência no uso dos recursos públicos. 26. Reorganizar o SUS com planejamento intersetorial e ações transparentes, mapeando e qualificando a força de trabalho, promovendo a redução de déficits profissionais, ampliando o acesso aos serviços de saúde com qualidade e com critérios técnicos, com financiamento adequado nas três esferas de governo, promovendo acesso à assistência para todas as pessoas, com a capacidade de absorção em todos os níveis de atenção. 27. Garantir o financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do SUS, respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico, a partir do fortalecimento da Atenção Básica (AB) em saúde e do diagnóstico loco regional, a fim de induzir o planejamento, a regionalização, a construção de redes de atenção. 33. Reafirmar o Controle Social como instância fiscalizadora e deliberativa de políticas públicas e serviços básicos na área social e do SUS, com implementação de conselhos locais e garantia do/a usuário/a no centro do cuidado em saúde e na formulação de políticas públicas, de forma ampla e especializada, e reconstrução nacional com democracia, participação popular e social e transparência com fundamentos em todos os atos de gestão nas três esferas de governo, incorporando o contexto da saúde digital brasileira. 34. Construir articulação e mobilização intersetorial e multidisciplinar entre o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais de Saúde, visando a integração, ensino, serviços e comunidades para monitoramento e interlocução das políticas públicas de saúde. 35. Fomentar a representatividade da população negra nos espaços de participação e Controle Social, para desenvolvimento de estratégias de informação e comunicação, com garantia de recursos financeiros, capacitação, formação continuada, educação popular e educação permanente para implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). 38. Estruturar de forma transversal as políticas de saúde, reconhecendo a interseccionalidade dos Determinantes Sociais de Saúde, com especial atenção à raça, identidade de gênero, intergeracionalidade, sexualidade, classe social, povos indígenas e comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, populações do campo, florestas, água, cerrado e cidades, que impactam desigualmente em seus modos de vida e trabalho, como orientadora das políticas, estratégias, ações e serviços do SUS, tendo como princípios a defesa da democracia, sustentabilidade do ambiente e a equidade. 39. Estabelecer políticas públicas, intersetoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTQIA+, populações do campo, das águas e da floresta, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade, em especial aquelas pessoas afetadas pela pandemia. 40. Enfrentar o racismo, a intolerância religiosa, o patriarcalismo, a LGBTQIA+fobia, o capacitismo, a aporofobia, a violência aos povos indígenas e todas as formas de violência e aniquilação do/a outro/a. 41. Efetivar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, considerando os atravessamentos do racismo estrutural visando a construção do Estado-Nação antirracista ao enfrentar políticas públicas neoliberais, tais como abertura do SUS à exploração pelo capital estrangeiro, conforme o Art. nº 142 da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 44. Atualizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para LGBTQIA+ e definir as linhas de cuidado, em todos os ciclos de vida, contemplando os diversos corpos, práticas, existências, as questões de raça, etnia, classe, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência, pessoas trans, assexuais, pansexuais e não binárias, população em restrição de liberdade, em situação de rua, de forma transversal, e integração da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais; revisão da cartilha de pessoas trans, caderneta de gestante, pré-natal, com foco não binário; com a garantia de acesso e acompanhamento da hormonioterapia em populações de pessoas travestis e transgêneras, pesquisas, atualização dos protocolos e redução da idade de início de hormonização para 14 anos. 45. Garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar tendo por base a justiça reprodutiva e atenção à saúde segundo os princípios do SUS, considerando os direitos das pessoas que menstruam e daquelas que estão na menopausa e em transição de gênero, tendo em conta, no sistema de saúde, a equidade, igualdade com interseccionalidade de gênero, raça/etnia, deficiência, lugar social e outras. 46. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras. 47. Fortalecer o protagonismo popular nos territórios do SUS na perspectiva da promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis, contribuindo com o planejamento participativo, estratégico e ascendente em saúde, com diagnósticos participativos de base comunitária, visando a identificação e a superação de vulnerabilidades sanitárias, socioeconômicas e ambientais. 48. Combater o idadismo estrutural, a violência contra a pessoa idosa, as desigualdades, a invisibilidade dos segmentos mais vulnerabilizados e promover a intergeracionalidade, visando garantir o direito a envelhecer para todas as pessoas. 49. Garantir a intersetorialidade nas ações de saúde para o combate às desigualdades estruturais e históricas, com a ampliação de políticas sociais e de transferência de renda, com a legalização do aborto e a legalização da maconha no Brasil. 51. Fomentar o trabalho decente e a despreciação de vínculos trabalhistas para profissionais do SUS, incluindo profissionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's), por meio do fortalecimento e integração ensino-serviço-comunidade e o controle social no SUS, dialogando com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.823/2012. 52. Fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria GM/MS nº 1823/2012), superando os conflitos, contradições e relações de poder que permeiam a organização da produção e o processo de trabalho, com promoção, proteção e atuação na reabilitação da saúde de trabalhadores e trabalhadoras, em articulação com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, em todos os níveis de atenção à saúde, tendo a Atenção Básica como porta de entrada do serviço e em diálogo com a Rede Nacional de Atenção à Saúde dos(as) trabalhadores(as) (RENAST), envolvendo a participação dos(as) trabalhadores (as), para criar condições para proteger efetivamente a saúde dos que sustentam o nosso país. 53. Adotar e potencializar a educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando-se as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS. 54. Desenvolver estratégias para a formação multiprofissional em saúde, prioritariamente em regiões de vazio assistencial e de maior vulnerabilidade, garantindo mecanismos promotores para a fixação destes no SUS e nas próprias regiões. 55. Valorizar as residências em área profissional da saúde como parte das políticas inclusivas, seja pela garantia de acesso e permanência de residentes por sistema de reserva de vagas, seja pelo enriquecimento curricular segundo incorporação das políticas de saúde de enfrentamento das iniquidades e de respeito à diversidade humana, assim como assumir a formação por meio das residências como parte da carreira no sistema sanitário nacional e na construção de respostas à resolutividade assistencial, acolhimento universal e cidadania em saúde. 56. Fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estruturando uma rede de ensino-serviço-comunidade capaz de induzir a formação de trabalhadores e trabalhadoras contextualizada com a realidade e diretrizes do SUS, contemplando a interiorização da formação, provimento e fixação de trabalhadores e trabalhadoras em áreas remotas e sujeitas à vulnerabilização social. 58. Concretizar a saúde digital com caráter público e financiamento, reforçando a garantia do fortalecimento dos níveis de atenção em saúde a partir da incorporação de tecnologias digitais ao SUS. 59. Efetivar o Modelo Biopsicossocial da Deficiência na Saúde por meio de: regulamentação, implementação e participação do SUS na aplicação do instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência; atualizar as diretrizes curriculares de cursos da área da saúde e incluir na Educação Permanente em Saúde a perspectiva de direitos humanos, incluindo o modelo social da deficiência; garantir a participação e a representação da população com deficiência na construção e efetivação de políticas públicas de saúde; combater o capacitismo na saúde; e atuar no reconhecimento do direito das pessoas com deficiência à atenção à saúde integral, de qualidade e humanizada nas ações e políticas universais de saúde.
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE Diretriz 2: Fortalecer a Gestão Estadual do SUS São Paulo, com foco na governança regional para aprimoramento das redes de atenção à saúde, em articulação com os municípios; D7 - Fortalecer as ações de gestão do trabalho e de educação no SUS São Paulo; D8 - Desenvolver Política Estadual de ciência, tecnologia e inovação em saúde, incluindo a saúde digital
9.ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE Proposta 2 (após correção textual): Desenvolver ações que promovam a equidade, valorização e segurança das trabalhadoras e futuras trabalhadoras do SUS, assegurando a igualdade de oportunidades entre gêneros e raças, além de fomentar um ambiente de trabalho ético e acolhedor, com medidas de escuta ativa, apoio institucional e prevenção de fatores que possam causar sofrimento mental
ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades 3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. 3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.
PLANO DE GOVERNO 2026-2029 7. Telemedicina: Universalização 12. Ampliação do serviço de Capacitação aos servidores da saúde
PPA 2026-2029 Programa 1 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE: Desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e vigilância epidemiológica e sanitária em conformidade com as Diretrizes do SUS. Programa 2 - GESTÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE: Modernização da gestão administrativa da Secretaria de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Linha de Base do Indicador			Meta do Plano (2026-2029)	Unidade Medida	Metas Anuais 2027
		Valor	Ano	Unidade Medida			
2.1.1 Ampliar os pontos de Telessaúde na Rede SUS Municipal Total de Unidades Básicas: 05 (2027) Total de Unidades Especializadas: 01 Ambulatório de Especialidades; 01 Espaço do Adolescente; 01 Centro da Mulher e 01 Centro da Criança (2026) e 2 UPAS (Desde 2024) Fonte: CNES	Número de pontos de Telessaúde em funcionamento na Rede SUS Municipal Fórmula de Cálculo: Número de Pontos de Telessaúde em funcionamento na Rede SUS Municipal Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual	2	2024	Número absoluto	11	Número absoluto	9
2.1.2 Ampliar a oferta de cursos para qualificação do cuidado, gerência e gestão nas modalidades online, presencial e híbrida priorizados pela Secretaria Municipal de Saúde 2024 = 4870 participantes Crescer 20% Fonte: NEP IESC SUS	Número de cursos para qualificação do cuidado, gerência e gestão na modalidade online, presencial e híbrida priorizados pela Gestão da Secretaria Municipal de Saúde Fórmula de Cálculo: Número de cursos priorizados pela Gestão da Secretaria Municipal de Saúde (por área, carga horária e vagas no ano) Periodicidade de apuração: Quadrimestral e anual	8	2024	Número absoluto	40	Número absoluto	24
2.1.3 Cumprir o cronograma anual de reuniões para garantia do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde Fonte: Resoluções do CMS	Número de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde realizadas no ano Fórmula de Cálculo: Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas Periodicidade de apuração: Anual	12	2024	Número absoluto	12	Número absoluto	12
2.1.4 Realizar Conferência Municipal de Saúde no primeiro ano de Gestão Municipal e Estadual / Federal Fonte: Relatório da Conferência Municipal de Saúde	Realização de Conferência Municipal de Saúde no primeiro ano de Gestão Municipal e da Gestão Estadual / Federal Fórmula de Cálculo: Conferência Municipal de Saúde realizada no primeiro ano de Gestão Municipal e Estadual / Federal Periodicidade de apuração: Bianual	0	2024	Número absoluto	2	Número absoluto	1
2.1.5 Manter ativos os projetos do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde) financiados pelo Ministério da Saúde Fonte: SIGPET	Projetos ativos do PET-Saúde com bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde Fórmula de Cálculo: Projetos ativos do PET-Saúde com bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde Periodicidade de apuração: Anual	1	2024	Número absoluto	1	Número absoluto	1
2.1.6 Implantar Conselhos Locais de Saúde em 50% das Unidades Básicas de Saúde UBS em 2029 = 32 50% = 16 UBS Fonte: Atas das reuniões dos Conselhos Locais de Saúde no ano	Número de Conselhos Locais de Saúde em funcionamento no ano Fórmula de Cálculo: Número de Conselhos Locais de Saúde em funcionamento no ano Periodicidade de apuração: Anual	0	2024	Número absoluto	16	Número absoluto	4
2.1.7 Revisar, anualmente, o Plano de Transformação Digital	Revisão anual do Plano de Transformação Digital Fórmula de Cálculo: Publicação do Plano de Transformação Digital no sítio eletrônico do município Periodicidade de apuração: Anual	0	2024	Número absoluto	1	Número absoluto	1
2.1.8 Cumprir o cronograma anual de reuniões do Comitê Gestor local do COAPES Fonte: Resoluções do Comitê Gestor Local do COAPES	Número de reuniões do Comitê Gestor local do COAPES realizadas no ano Fórmula de Cálculo: Número de reuniões do Comitê Gestor local do COAPES realizadas no ano Periodicidade de apuração: Anual	2	2024	Número absoluto	2	Número absoluto	2
2.1.9 Construção ou Reforma de Nova Sede da Secretaria Municipal de Saúde	Nova Sede da Secretaria Municipal de Saúde construída ou reformada Fórmula de Cálculo: Número de Nova Sede da Secretaria Municipal de Saúde construída ou reformada Periodicidade de apuração: Anual	0	2024	Número absoluto	1	Número absoluto	1
2.1.10 Equipar e mobiliar a Nova Sede da Secretaria Municipal de Saúde	Nova Sede da Secretaria Municipal de Saúde equipada e mobiliada Fórmula de cálculo: Nova Sede da Secretaria Municipal de Saúde equipada e mobiliada	0	2024	Número absoluto	1	Número absoluto	1

	Periodicidade de apuração: Anual							
--	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--