



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

COLINA – SÃO PAULO

2026-2029

Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINA

Prefeito: Valdemir Antônio Moralles

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretária: Ana Lúcia Leite Chaves Ribeiro

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente: [Nome do Presidente]

Elaboração e Assessoria

Cristina Gonçalves dos Santos Costa

Data: Julho de 2025

Período de Vigência: 2026 a 2029

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	6
Contexto e Justificativa	6
Inovações Metodológicas	6
Participação Social e Legitimidade	7
Alinhamento com Políticas Nacionais e Estaduais	7
Estrutura do Documento	7
Compromisso com a Excelência	7
1.1.4. Regionalização da Saúde.....	9
2. Indicadores Socioeconômicos.....	10
2.1. Desenvolvimento Humano.....	10
2.2. Indicadores Econômicos.....	10
2.3. Indicadores Educacionais.....	11
3. Indicadores de Saúde.....	11
3.1. Mortalidade Infantil.....	11
3.2. Outros Indicadores de Saúde.....	12
4. Estrutura Administrativa Municipal.....	12
4.1. Governo Municipal.....	12
4.2. Secretaria Municipal de Saúde.....	12
4.3. Conselho Municipal de Saúde.....	13
5. Características Geográficas e Ambientais.....	13
5.1. Topografia e Clima.....	13
5.2. Recursos Hídricos e Saneamento.....	13
6. Economia e Desenvolvimento.....	14
6.1. Perfil Econômico.....	14
6.2. Potencial de Desenvolvimento.....	14
7. Desafios e Oportunidades	14
7.1. Principais Desafios.....	14
7.2. Principais Oportunidades.....	14
8. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	15
8.1. Metodologia da Análise Situacional.....	15
8.2. Perfil Demográfico e Epidemiológico.....	15
8.3. Indicadores de Morbimortalidade.....	16
8.3.1. Mortalidade Infantil.....	16
8.3.2. Mortalidade Geral.....	16
8.3.3. Morbidade.....	17
9. Determinantes Sociais da Saúde	18
9.1. Condições Socioeconômicas.....	18
9.2. Saneamento Básico e Meio Ambiente.....	18
9.3. Segurança Alimentar e Nutricional.....	18
10. Sistema Municipal de Saúde.....	18
10.1. Atenção Básica.....	18
10.2. Atenção Especializada.....	19
10.3. Urgência e Emergência.....	19

10.4.	Vigilância em Saúde	19
10.5.	Assistência Farmacêutica	19
10.6.	Análise da Rede de Atenção à Saúde	20
10.6.1.	Organização da Rede	20
10.6.2.	Capacidade Instalada	20
10.6.3.	Recursos Humanos.....	20
11.	Financiamento da Saúde.....	21
11.1.	Recursos Municipais.....	21
11.2.	Recursos Federais e Estaduais.....	22
12.	Participação Social e Controle Social.....	23
12.1.	Conselho Municipal de Saúde.....	23
12.2.	Conferências Municipais de Saúde.....	23
13.	Desafios Identificados	23
13.1.	Principais Limitações	23
13.2.	Oportunidades de Melhoria	23
13.3.	Conclusões da Análise Situacional.....	24
14.	ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	24
14.1.	Introdução à Análise Estratégica	24
14.2.	Análise SWOT do Sistema Municipal de Saúde	24
14.3.	FRAQUEZAS (Weaknesses) - Fatores Internos Negativos	26
14.4.	OPORTUNIDADES (Opportunities) - Fatores Externos Positivos.....	27
14.5.	AMEAÇAS (Threats) - Fatores Externos Negativos.....	28
14.6.	Estratégias Integradas da Análise SWOT.....	29
14.7.	Matriz GUT - Priorização Científica de Ações.....	30
14.7.1.	Matriz GUT - Resultados para Colina-SP.....	30
14.7.2.	Cronograma Baseado na Matriz GUT	31
14.8.	Análise de Viabilidade.....	32
14.9.	Matriz de Riscos	33
14.10.	Estratégias de Mitigação de Riscos	33
14.11.	Conclusões da Análise Estratégica	34
15.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	34
15.1.	Metodologia de Construção das Diretrizes.....	34
15.2	Indicadores do Novo Financiamento da APS	34
	Bloco 1: Equipes eSF / eAP	35
	Bloco 2: Equipes Multiprofissionais (eMulti)	35
	Bloco 3: Equipes de Saúde Bucal (eSB).....	35
15.2.1	Metas previstas por indicador	35
15.2.	DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA COMO ORDENADORA DO SISTEMA.....	36
15.2.3.	OBJETIVO 1.3: Fortalecer a Saúde Bucal na Atenção Básica	Erro! Indicador não definido.
15.3.	DIRETRIZ 2: IMPLEMENTAÇÃO DE GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS	Erro! Indicador não definido.
15.3.1.	OBJETIVO 2.1: Implementar Sistemas de Informação Modernos.....	Erro! Indicador não definido.
15.4.	OBJETIVO 2.2: Estruturar Ouvidoria e Auditoria em Saúde	Erro! Indicador não definido.
15.5.	DIRETRIZ 3: PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS..	Erro! Indicador não definido.
15.5.1.	OBJETIVO 3.1: Fortalecer a Vigilância em Saúde	Erro! Indicador não definido.
15.6.	OBJETIVO 3.2: Implementar Programa Municipal de Imunização.....	Erro! Indicador não definido.
15.7.	DIRETRIZ 4: QUALIFICAÇÃO PERMANENTE DOS RECURSOS HUMANOS.....	Erro! Indicador não definido.

15.7.1.	OBJETIVO 4.1: Implementar Educação Permanente em Saúde.....	Erro! Indicador não definido.
15.8.	DIRETRIZ 5: SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA E EFICIÊNCIA NA GESTÃO	Erro! Indicador não definido.
15.8.1.	OBJETIVO 5.1: Garantir Aplicação Adequada de Recursos.....	Erro! Indicador não definido.
16.	Sistema Integrado de Monitoramento	52
17.	SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	54
17.2.	Modelo Lógico do Sistema	54
17.2.1.	Teoria da Mudança.....	54
17.2.2.	Cadeia de Resultados	55
17.3.	Estrutura do Sistema de Monitoramento.....	55
17.3.1.	Níveis de Monitoramento.....	55
17.4.	Periodicidade do Monitoramento.....	55
18.	Matriz de Indicadores.....	55
18.1.	Indicadores de Estrutura.....	55
18.2.	Indicadores de Processo	56
18.3.	Indicadores de Resultado.....	57
18.4.	Indicadores de Impacto.....	57
18.5.	Metodologia de Avaliação	58
18.7.	Responsabilidades Institucionais	59
	Núcleo de Planejamento e Avaliação	59
	Departamentos e Coordenações.....	59
	Conselho Municipal de Saúde	59
18.8.	Cronograma de Monitoramento e Avaliação	60
18.9.	Utilização dos Resultados.....	60
18.10.	Sistema de Alertas e Correções.....	61
18.10.1.	Indicadores Sentinela	61
18.10.2.	Protocolos de Resposta.....	61
18.11.	Sustentabilidade do Sistema.....	61
19.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
19.1.	Síntese do Plano Municipal de Saúde.....	62
19.2.	Principais Inovações Metodológicas	62
19.3.	Potencial de Impacto	63
19.3.1.	Impacto Local	63
19.3.2.	Impacto Regional	63
19.3.3.	Impacto Nacional	63
19.4.	Fatores Críticos de Sucesso	63
19.5.	Desafios Antecipados	64
19.6.	Estratégias de Mitigação.....	65
19.7.	Perspectivas Futuras.....	65
	Compromisso com a Excelência	66
	Mensagem Final.....	66
	REFERÊNCIAS	67
	ANEXOS.....	69

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Colina-SP para o período 2026-2029 representa um marco na evolução do planejamento em saúde no município, incorporando metodologias modernas de análise estratégica e estabelecendo bases sólidas para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e resolutivo. Este documento reflete o compromisso da gestão municipal com a população colinense e com os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde.

Contexto e Justificativa

A elaboração deste plano municipal de saúde ocorre em um momento particularmente favorável para Colina-SP, caracterizado por estabilidade política, situação econômica favorável e indicadores sociais positivos. O município apresenta IDHM de 0,757, PIB per capita de R\$ 82.881,19 e taxa de mortalidade infantil de apenas 4,9 óbitos por mil nascidos vivos, posicionando-se entre os municípios com melhores condições socioeconômicas e de saúde do interior paulista.

Esta situação privilegiada não apenas facilita a implementação de políticas públicas de saúde, mas também cria a responsabilidade de estabelecer padrões de excelência que possam servir de referência para outros municípios de características similares. O presente plano foi desenvolvido com esta ambição, buscando não apenas atender às necessidades básicas de saúde da população, mas estabelecer um sistema municipal de saúde de excelência.

Inovações Metodológicas

Este plano municipal de saúde incorpora importantes inovações metodológicas que o distinguem dos documentos tradicionais de planejamento em saúde. A principal inovação consiste na aplicação sistemática de ferramentas de análise estratégica, especificamente a Análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) e a Matriz GUT (Gravidade, Urgência, Tendência), que proporcionam base científica sólida para a identificação de prioridades e alocação otimizada de recursos.

A Análise SWOT permite identificação abrangente dos fatores internos e externos que influenciam o desempenho do sistema municipal de saúde, enquanto a Matriz GUT garante priorização objetiva das ações com base em critérios científicos. Esta abordagem metodológica assegura que as decisões sejam fundamentadas em evidências e que os recursos limitados sejam aplicados nas áreas de maior impacto para a saúde da população.

Adicionalmente, o plano incorpora sistema robusto de monitoramento e avaliação, com indicadores mensais, trimestrais e anuais que permitem acompanhamento contínuo do progresso e ajustes tempestivos quando necessário. Esta abordagem de gestão baseada em evidências constitui diferencial importante em relação aos modelos tradicionais de planejamento.

Participação Social e Legitimidade

A elaboração deste plano municipal de saúde observou rigorosamente os princípios de participação social e controle social preconizados pelo Sistema Único de Saúde. O processo de construção envolveu ampla consulta aos profissionais de saúde, representantes da comunidade, conselheiros municipais de saúde e demais atores relevantes do sistema municipal de saúde.

Esta participação social não se limitou à fase de elaboração, estendendo-se ao sistema de monitoramento e avaliação proposto, que prevê audiências públicas quadrimestrais, conferências municipais de saúde bienais e participação ativa do Conselho Municipal de Saúde em todas as etapas de implementação. Esta abordagem participativa garante legitimidade social ao plano e aumenta as probabilidades de sucesso na implementação.

Alinhamento com Políticas Nacionais e Estaduais

O Plano Municipal de Saúde de Colina-SP 2026-2029 foi desenvolvido em perfeita consonância com as diretrizes nacionais e estaduais de saúde, especialmente a Política Nacional de Atenção Básica, o Novo Financiamento da APS e as orientações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Esta harmonização garante elegibilidade para recursos federais e estaduais, além de facilitar a integração com o sistema regional de saúde.

A inserção de Colina-SP na Região de Saúde Norte-Barretos, classificada como de alto desempenho, oferece oportunidades únicas de cooperação intermunicipal e acesso a serviços especializados. O presente plano foi elaborado considerando estas oportunidades regionais e estabelecendo estratégias para maximizar os benefícios da integração regional.

Estrutura do Documento

Este documento está organizado em seções que seguem a lógica do planejamento estratégico em saúde, iniciando com a caracterização municipal e análise de situação de saúde, passando pela análise estratégica com ferramentas modernas, definição de diretrizes e objetivos, e culminando com o sistema de monitoramento e avaliação.

Cada seção foi desenvolvida com rigor técnico e científico, incorporando dados atualizados, evidências científicas e melhores práticas em gestão pública de saúde. O resultado é um documento abrangente que serve simultaneamente como instrumento de planejamento, ferramenta de gestão e marco de referência para a política municipal de saúde no período 2026-2029.

Compromisso com a Excelência

O Plano Municipal de Saúde de Colina-SP 2026-2029 representa mais que um documento de planejamento; constitui um compromisso público com a excelência em saúde pública. As metas estabelecidas são ambiciosas, mas realistas, considerando as potencialidades do

município e os recursos disponíveis.

A implementação deste plano exigirá dedicação, competência técnica e compromisso político de todos os envolvidos no sistema municipal de saúde. O sucesso dependerá não apenas da adequação das estratégias propostas, mas também da capacidade de execução, monitoramento e adaptação às mudanças que inevitavelmente ocorrerão durante o período de vigência.

Este documento representa, portanto, o início de uma jornada em direção à excelência em saúde pública municipal, com potencial para posicionar Colina-SP como referência em gestão municipal de saúde no estado de São Paulo e no país.

1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

1.1. Características Gerais do Município

Colina é um município brasileiro localizado no interior do estado de São Paulo, região Sudeste do Brasil. Fundado em 1928, o município possui características típicas do interior paulista, combinando tradição histórica com desenvolvimento econômico moderno. A denominação "Colina" deriva da topografia local, caracterizada por elevações suaves que conferem paisagem ondulada à região.

1.1.1. Dados Geográficos e Demográficos

Característica	Dados	Fonte/Ano
Código IBGE	3512001	IBGE
Área Territorial	422,303 km ²	IBGE 2024
População (Censo)	18.486 habitantes	IBGE 2022
População Estimada	18.842 habitantes	IBGE 2024
Densidade Demográfica	43,77 hab/km ²	IBGE 2022
Altitude	595 metros	IBGE
Gentílico	Colinense	-

A população de Colina-SP apresentou crescimento de 6,42% entre os censos de 2010 e 2022, indicando dinamismo demográfico moderado e sustentável. A densidade demográfica de 43,77 hab/km² caracteriza o município como de baixa densidade populacional, típica de municípios do interior paulista, o que proporciona qualidade de vida elevada, mas também apresenta desafios logísticos para a prestação de serviços públicos.

1.1.2. Composição Demográfica

A estrutura demográfica de Colina-SP revela características importantes para o planejamento em saúde. A população feminina representa 51,6% do total (9.536 mulheres), enquanto a população masculina corresponde a 48,4% (8.950 homens).

Esta distribuição por sexo está dentro dos padrões nacionais e não apresenta desequilíbrios significativos que demandem políticas específicas.

A distribuição etária do município segue o padrão de transição demográfica brasileiro, com redução gradual da natalidade e aumento da expectativa de vida. Esta transição demográfica tem implicações importantes para o sistema de saúde, exigindo adaptação dos serviços para atender às necessidades crescentes da população idosa, sem negligenciar os cuidados materno-infantis e de outras faixas etárias.

1.1.3. Localização e Regionalização

Colina-SP está estrategicamente localizada no norte do estado de São Paulo, integrando a microrregião de Barretos e a mesorregião de Ribeirão Preto. Esta localização proporciona acesso facilitado a centros urbanos maiores e serviços especializados, constituindo vantagem competitiva importante para o desenvolvimento municipal.



1.1.4. Regionalização da Saúde

No contexto do Sistema Único de Saúde, Colina-SP integra o Departamento Regional de Saúde V - Barretos (DRS V), especificamente a Região de Saúde Norte-Barretos. Esta regionalização é fundamental para o planejamento municipal de saúde, pois define os fluxos de referência e contrarreferência, as responsabilidades compartilhadas e as oportunidades de cooperação intermunicipal.

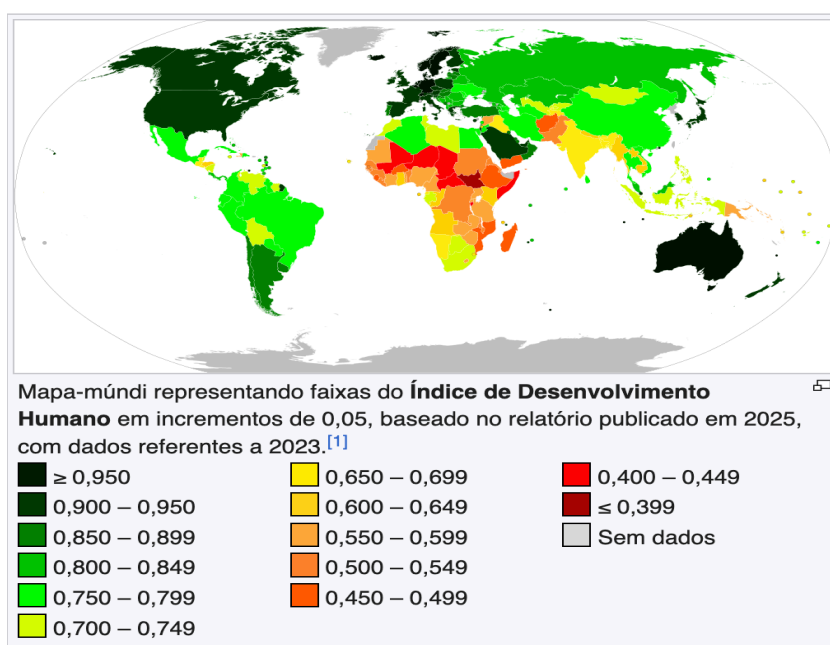
A Região de Saúde Norte-Barretos é reconhecida como uma das regiões de melhor desempenho no estado de São Paulo, caracterizada por boa coordenação do cuidado na atenção primária, sistema de referência bem estruturado e indicadores de saúde favoráveis.

Esta inserção regional representa oportunidade importante para Colina-SP, facilitando o acesso a serviços especializados e proporcionando ambiente favorável para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde.

2. Indicadores Socioeconômicos

2.1. Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Colina-SP é de 0,757 (2010), classificando o município na faixa de alto desenvolvimento humano. Este indicador posiciona Colina-SP entre os municípios com melhores condições de vida do estado de São Paulo, refletindo bons níveis de renda, educação e longevidade.



O IDHM elevado tem implicações positivas para a saúde da população, pois está associado a melhores condições de vida, maior acesso a serviços básicos, melhor educação e, conseqüentemente, melhores indicadores de saúde. Populações com maior desenvolvimento humano tendem a apresentar menor incidência de doenças evitáveis, maior adesão a programas de prevenção e melhor autocuidado.

2.2. Indicadores Econômicos

O PIB per capita de Colina-SP é de R\$ 82.881,19 (2021), valor significativamente superior à média nacional e estadual. Este indicador revela a pujança econômica do município e sua capacidade de gerar riqueza, proporcionando base sólida para o financiamento de políticas públicas, incluindo a saúde. A situação financeira municipal é particularmente favorável, com receitas brutas (2024) de R\$ 176.326.170,57 e despesas brutas (2024) R\$ 155.481.100,46, resultando em superávit de R\$ 20.845.070,11.

Esta situação fiscal saudável proporciona margem para investimentos em saúde e garante

sustentabilidade financeira para a implementação do plano municipal de saúde.

2.3. Indicadores Educacionais

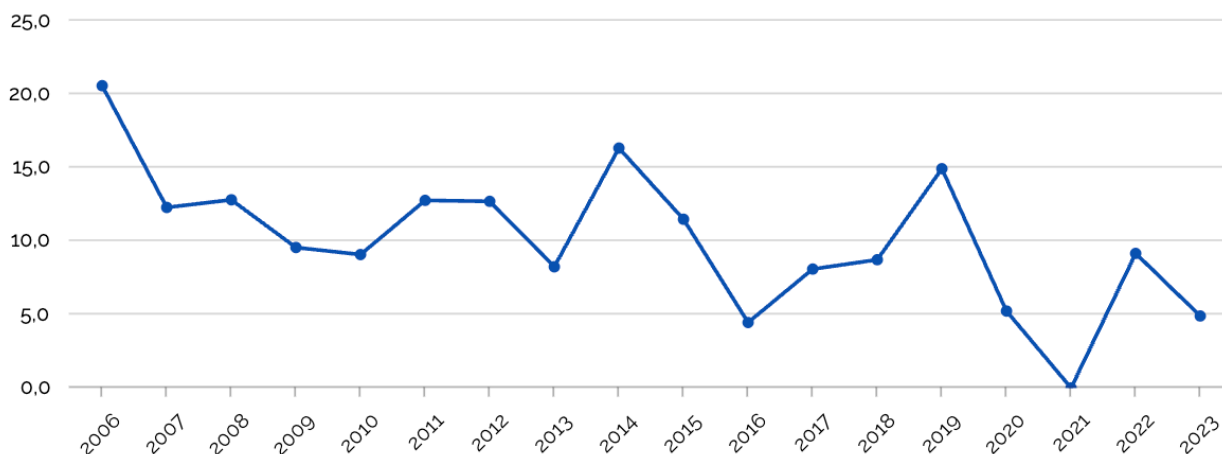
A taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos em Colina-SP foi de 99,5% (2022), indicando universalização quase completa do acesso à educação básica. Este indicador é fundamental para a saúde, pois a educação é um dos principais determinantes sociais da saúde, influenciando comportamentos, autocuidado e capacidade de compreensão das orientações de saúde.

A alta escolarização da população facilita a implementação de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, pois populações mais educadas tendem a apresentar maior receptividade a orientações de saúde, melhor adesão a tratamentos e maior participação em atividades preventivas.

3. Indicadores de Saúde

3.1. Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil de Colina-SP é de 4,9 óbitos por mil nascidos vivos (2023), valor significativamente inferior à média nacional de aproximadamente 12,4 óbitos por mil nascidos vivos. Este indicador revela a qualidade dos serviços de saúde materno-infantil no município e constitui um dos principais indicadores de desenvolvimento em saúde.



A baixa mortalidade infantil indica adequação dos serviços de pré-natal, assistência ao parto, cuidados neonatais e atenção à saúde da criança. Este resultado positivo proporciona base sólida para o planejamento de ações de saúde materno-infantil no período 2026-2029, permitindo foco na qualificação dos serviços existentes e implementação de ações inovadoras.

3.2. Outros Indicadores de Saúde

Embora dados específicos de morbimortalidade municipal sejam limitados, a inserção de Colina-SP na Região de Saúde Norte-Barretos, reconhecida por seu bom desempenho, sugere que o município apresenta indicadores de saúde favoráveis em comparação com a média estadual e nacional.

A necessidade de fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, identificada como prioridade máxima na Matriz GUT, visa justamente superar esta limitação de dados epidemiológicos específicos, proporcionando base mais sólida para o planejamento e avaliação das ações de saúde.

4. Estrutura Administrativa Municipal

4.1. Governo Municipal

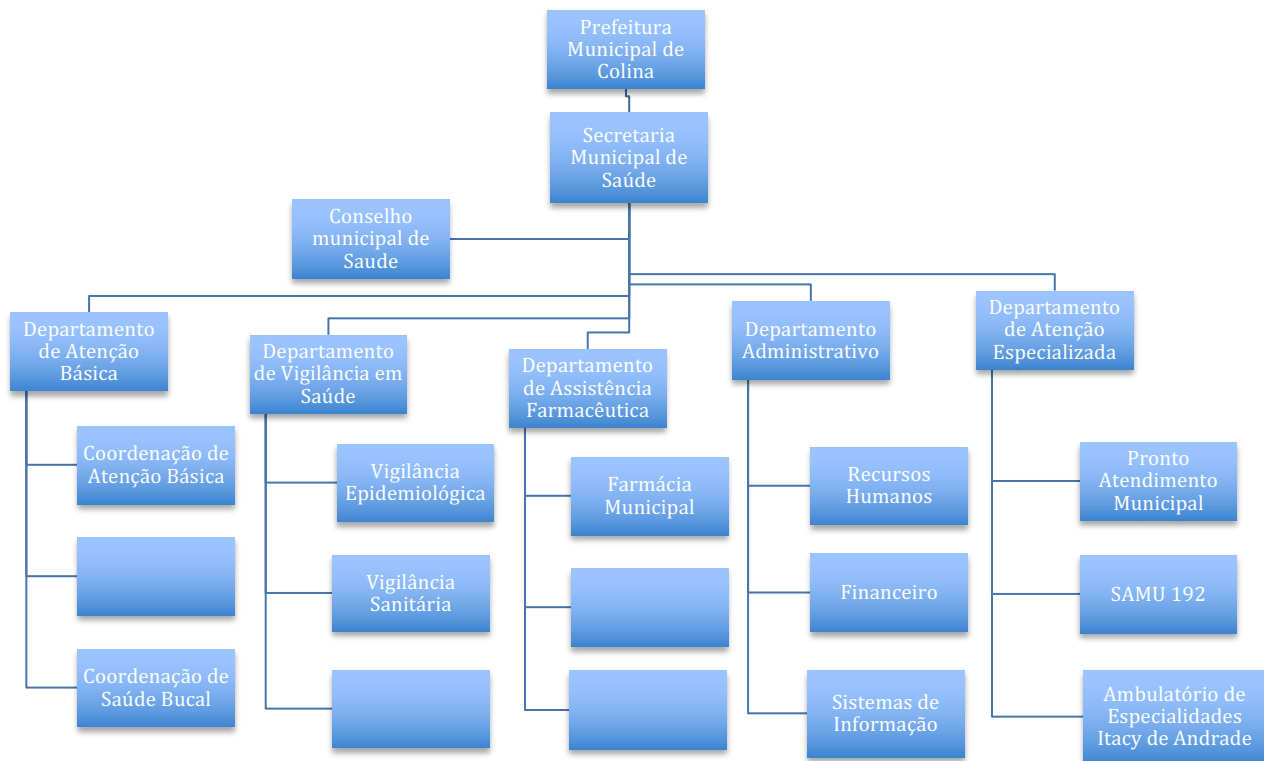
O município de Colina-SP é administrado pelo Prefeito Valdemir Antonio Morales, eleito para o mandato 2025-2028. A estabilidade política proporcionada por mandatos de quatro anos facilita o planejamento de médio prazo e a implementação de políticas públicas estruturantes, incluindo o plano municipal de saúde.

A gestão municipal caracteriza-se pela responsabilidade fiscal, evidenciada pelo superávit orçamentário, e pelo compromisso com políticas públicas de qualidade, refletido nos bons indicadores sociais e de saúde do município.

4.2. Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Colina-SP é responsável pela gestão do sistema municipal de saúde, incluindo a atenção básica, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e articulação com os demais níveis de atenção. A estrutura organizacional da secretaria será detalhada nos anexos deste plano.

ATUALIZAR ORGANOGRAMA COM A REALIDADE DO MUNICIPIO



4.3. Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Colina-SP é o órgão de controle social do sistema municipal de saúde, responsável pela fiscalização, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde. O conselho desempenha papel fundamental na legitimação social do plano municipal de saúde e no monitoramento de sua implementação.

5. Características Geográficas e Ambientais

5.1. Topografia e Clima

A topografia de Colina-SP é caracterizada por elevações suaves que conferem o nome ao município. Esta característica geográfica proporciona paisagem agradável e qualidade de vida elevada, mas também apresenta desafios para a mobilidade urbana e acesso a serviços de saúde em algumas áreas.

O clima da região é tropical de altitude, com duas estações bem definidas: seca (maio a setembro) e chuvosa (outubro a abril). Esta sazonalidade climática tem implicações para a saúde pública, especialmente no controle de doenças transmitidas por vetores e na incidência de doenças respiratórias.

5.2. Recursos Hídricos e Saneamento

Colina-SP possui recursos hídricos adequados e sistema de saneamento básico que atende à maior parte da população urbana. A qualidade do saneamento básico é fundamental para

a saúde pública, influenciando diretamente a incidência de doenças de veiculação hídrica e a qualidade de vida da população.

6. Economia e Desenvolvimento

6.1. Perfil Econômico

A economia de Colina-SP baseia-se principalmente na agropecuária, com destaque para a pecuária bovina e culturas agrícolas típicas da região. O setor de serviços também tem participação importante na economia municipal, especialmente os serviços públicos e o comércio local.

O PIB per capita elevado indica diversificação econômica adequada e capacidade de geração de riqueza, proporcionando base sólida para o desenvolvimento municipal e financiamento de políticas públicas.

6.2. Potencial de Desenvolvimento

Colina-SP apresenta potencial significativo de desenvolvimento, baseado em sua localização estratégica, recursos naturais, estabilidade política e indicadores socioeconômicos favoráveis. Este potencial de desenvolvimento cria oportunidades para investimentos em saúde e melhoria contínua dos serviços oferecidos à população.

7. Desafios e Oportunidades

7.1. Principais Desafios

Os principais desafios para o desenvolvimento municipal incluem a baixa densidade demográfica, que aumenta os custos per capita dos serviços públicos, e a dependência de serviços especializados de outros municípios. Estes desafios exigem estratégias específicas de planejamento e gestão.

7.2. Principais Oportunidades

As principais oportunidades incluem a situação econômica favorável, os bons indicadores sociais, a integração regional efetiva e o potencial para desenvolvimento de parcerias intermunicipais. Estas oportunidades serão maximizadas através das estratégias definidas neste plano municipal de saúde.

A caracterização municipal apresentada nesta seção proporciona base sólida para a compreensão do contexto em que se desenvolverá o Plano Municipal de Saúde de Colina-SP 2026-2029, evidenciando as potencialidades e desafios que orientarão as estratégias e ações propostas nas seções subsequentes.

8. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

8.1. Metodologia da Análise Situacional

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) constitui etapa fundamental do planejamento em saúde, proporcionando diagnóstico abrangente das condições de saúde da população e do desempenho do sistema de saúde municipal. Para Colina-SP, esta análise foi desenvolvida com base em dados secundários disponíveis, informações do plano municipal anterior e conhecimento técnico sobre as características regionais de saúde.

A metodologia empregada seguiu as diretrizes do Ministério da Saúde para elaboração de ASIS municipais, incorporando análise de indicadores demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e de desempenho do sistema de saúde. A limitação de dados epidemiológicos específicos do município foi identificada como lacuna importante, constituindo uma das prioridades do presente plano.

8.2. Perfil Demográfico e Epidemiológico

8.2.1. Transição Demográfica

Colina-SP encontra-se em processo de transição demográfica característica dos municípios brasileiros de médio desenvolvimento, com redução gradual das taxas de natalidade e mortalidade, resultando em envelhecimento progressivo da população. Esta transição tem implicações profundas para o sistema de saúde, exigindo adaptação dos serviços para atender às necessidades crescentes da população idosa.

O crescimento populacional de 6,42% entre 2010 e 2022 indica dinamismo demográfico moderado, superior ao crescimento médio nacional, mas dentro de parâmetros sustentáveis que não comprometem a capacidade de prestação de serviços públicos. A densidade demográfica de 43,77 hab/km² proporciona qualidade de vida elevada, mas apresenta desafios logísticos para cobertura universal dos serviços de saúde.

8.2.2. Estrutura Etária

A pirâmide etária municipal disponível, as características regionais e os indicadores socioeconômicos sugerem estrutura etária em transição, com redução da base (crianças e adolescentes) e alargamento do topo (idosos). Esta tendência é consistente com o padrão nacional e exige planejamento específico para o cuidado da população idosa.

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	566	539	1105
5 a 9 anos	583	563	1146
10 a 14 anos	554	552	1106
15 a 19 anos	569	551	1120
20 a 29 anos	1365	1287	2652
30 a 39 anos	1645	1533	3178
40 a 49 anos	1292	1295	2587
50 a 59 anos	1173	1220	2393
60 a 69 anos	841	945	1786
70 a 79 anos	451	548	999
80 anos e mais	205	324	529
Total	9244	9357	18601

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

A proporção de mulheres (51,6%) ligeiramente superior à de homens (48,4%) está dentro dos padrões normais e não indica desequilíbrios demográficos significativos. Esta distribuição por sexo tem implicações para o planejamento de serviços específicos, especialmente na área de saúde reprodutiva e cuidados geriátricos.

8.3. Indicadores de Morbimortalidade

8.3.1. Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil de 4,9 óbitos por mil nascidos vivos (2023) posiciona Colina-SP entre os municípios com melhores indicadores do país. Este resultado excepcional indica qualidade elevada dos serviços de saúde materno-infantil e constitui base sólida para o planejamento de ações nesta área.

A mortalidade infantil é considerada um dos indicadores mais sensíveis da qualidade dos serviços de saúde e das condições socioeconômicas da população. O valor observado em Colina-SP está próximo aos padrões de países desenvolvidos e reflete a efetividade das políticas de saúde implementadas no município.

8.3.2. Mortalidade Geral

Dados específicos de mortalidade geral por causas não estão disponíveis para Colina SP, constituindo lacuna importante para o planejamento em saúde. A atualização de sistemas dos sistemas de informação para algo mais robusto, visam superar esta limitação e proporcionar base epidemiológica sólida para futuras análises.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	65	14	11
II. Neoplasias (tumores)	22	27	25
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	11	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	4	2	8
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	33	35	40
X. Doenças do aparelho respiratório	23	18	25
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	12	16
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	12	14
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	9	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	10	7
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	191	154	165

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Com base no perfil regional e nas características socioeconômicas do município, estima-se que o padrão de mortalidade seja similar ao observado na Região de Saúde Norte-Barretos, com predomínio de doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas, refletindo o perfil epidemiológico de transição característico de populações em desenvolvimento.

8.3.3. Morbidade

A análise da morbidade municipal é limitada pela disponibilidade de dados específicos. O plano municipal anterior (2022-2025) identificou como principais problemas de saúde as doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de questões relacionadas à saúde mental e uso de álcool e outras drogas.

A prevalência estimada de hipertensão arterial na população adulta é de aproximadamente 25%, enquanto a diabetes mellitus afeta cerca de 8% da população adulta, valores consistentes com os padrões nacionais para municípios de características similares. Estes dados orientam a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis.

9. Determinantes Sociais da Saúde

9.1. Condições Socioeconômicas

Os determinantes sociais da saúde em Colina-SP são predominantemente favoráveis, conforme evidenciado pelo IDHM de 0,757 e PIB per capita de R\$ 82.881,19. Estas condições socioeconômicas positivas constituem fatores protetivos importantes para a saúde da população, reduzindo a incidência de doenças relacionadas à pobreza e facilitando o acesso a serviços de saúde.

A alta taxa de escolarização (99,5% para crianças de 6 a 14 anos) é particularmente importante como determinante social da saúde, pois a educação está diretamente associada a melhores comportamentos de saúde, maior adesão a tratamentos e melhor autocuidado.

9.2. Saneamento Básico e Meio Ambiente

Embora dados específicos sobre cobertura de saneamento básico não estejam disponíveis, as características socioeconômicas do município sugerem cobertura adequada dos serviços de água tratada, esgotamento sanitário e coleta de lixo na área urbana. A situação do saneamento na área rural requer avaliação específica e pode constituir área de intervenção prioritária.

As condições ambientais de Colina-SP são favoráveis, com baixos níveis de poluição e preservação de recursos naturais. O clima tropical de altitude proporciona condições adequadas de salubridade, embora exija atenção específica para o controle de doenças transmitidas por vetores durante o período chuvoso.

9.3. Segurança Alimentar e Nutricional

O perfil socioeconômico favorável do município sugere baixa prevalência de insegurança alimentar grave. No entanto, a transição nutricional brasileira, caracterizada pela redução da desnutrição e aumento da obesidade, provavelmente está presente em Colina-SP, exigindo ações específicas de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade.

10. Sistema Municipal de Saúde

10.1. Atenção Básica

A atenção básica em Colina-SP está organizada segundo o modelo da Estratégia Saúde da Família, com cinco unidades básicas de saúde identificadas: USF Francisco Tornelli (CDHU II), USF Fioravante Caldana (Vila Fabri), USF Theresa Bernardes Teixeira (São Sebastião), USF Sidney Ferreira da Costa (Nosso Teto) e ESF USB Santa Lucia (Enfermeira Noeli Bueno de Souza).

A cobertura Potencial da APS na competência 5/2025 constitui 92,87%, constituindo uma ação necessária para implementação deste plano. O objetivo de alcançar 100% de cobertura até 2029 exigirá reorganização territorial, credenciamento de novas equipes e adequação da infraestrutura existente.

10.2. Atenção Especializada

A atenção especializada em Colina-SP é limitada, com dependência significativa do sistema regional para procedimentos de média e alta complexidade. O município conta com o Hospital José Venâncio, instituição filantrópica que oferece serviços de internação e algumas especialidades médicas.

O credenciamento de 10 leitos de UTI adulto no Hospital José Venâncio, representa estratégia importante para ampliação da capacidade local de atenção especializada. No entanto, a viabilidade desta proposta deve ser reavaliada considerando os critérios técnicos e epidemiológicos atuais.

10.3. Urgência e Emergência

Os serviços de urgência e emergência em Colina-SP são organizados através do Hospital José Venâncio e do sistema de transporte sanitário municipal. A capacidade de resposta a emergências médicas é adequada para o porte do município, mas pode ser fortalecida através de protocolos específicos e capacitação das equipes.

O sistema de transporte sanitário municipal atende às demandas de remoção para serviços especializados na região, constituindo elo importante na rede de atenção à saúde. O fortalecimento deste sistema, previsto no plano anterior, continua sendo prioridade para garantir acesso equitativo aos serviços regionais.

10.4. Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde municipal abrange vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, com estrutura básica implementada. O fortalecimento destes serviços, identificado como prioridade máxima na Matriz GUT, visa ampliar a capacidade de detecção precoce de agravos, controle de surtos e proteção da saúde coletiva.

A implementação do Programa Municipal de Imunização, com meta de manter cobertura vacinal de 95% para todas as vacinas do calendário, constitui ação prioritária da vigilância epidemiológica. As campanhas de vacinação em horários alternativos representam estratégia importante para ampliar o acesso e manter coberturas adequadas.

10.5. Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica municipal requer modernização significativa, incluindo implementação do sistema Hórus, estruturação da farmácia municipal com sistema de gestão de estoque e descentralização da dispensação de medicamentos nas unidades de

saúde.

A implantação da Comissão Farmacológica e da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) constitui estratégia fundamental para qualificação da assistência farmacêutica e otimização dos recursos disponíveis.

10.6. Análise da Rede de Atenção à Saúde

10.6.1. Organização da Rede

A rede de atenção à saúde de Colina-SP está organizada segundo os princípios do SUS, com a atenção básica como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado. A integração com a Região de Saúde Norte-Barretos proporciona acesso a serviços especializados e sistema de referência bem estruturado.

A organização atual da rede apresenta potencial de otimização através de melhor definição dos fluxos assistenciais, implementação de protocolos de acesso e fortalecimento da central de regulação municipal.

10.6.2. Capacidade Instalada

A capacidade instalada do sistema municipal de saúde é adequada para o porte da população, mas requer modernização e expansão em algumas áreas. A infraestrutura física das unidades de saúde necessita reformas e adequações. O município foi contemplado em 2025 com a construção de mais uma unidade de saúde o que reforçará a ampliação e a qualificação da oferta de atendimentos.

A capacidade de oferta de exames diagnósticos é limitada, especialmente exames de imagem, constituindo gargalo importante para a resolutividade da atenção básica. A ampliação desta oferta, através de parcerias ou investimentos diretos, representa prioridade importante para o período 2026-2029.

10.6.3. Recursos Humanos

Os recursos humanos em saúde constituem o principal ativo do sistema municipal, mas apresentam desafios relacionados à qualificação contínua, retenção de profissionais e adequação do quadro às necessidades identificadas.

A implementação de política municipal de educação permanente em saúde, com eventos regulares de capacitação e desenvolvimento profissional, constitui estratégia fundamental para qualificação dos recursos humanos e melhoria da qualidade dos serviços.

11. Financiamento da Saúde

11.1. Recursos Municipais

O financiamento da saúde em Colina-SP baseia-se na aplicação mínima constitucional de 15% dos recursos próprios, conforme estabelecido na Emenda Constitucional 29 e regulamentado pela Lei Complementar 141/2012. A situação fiscal favorável do município em 2024 proporcionou margem para investimentos adicionais em saúde de 12,74% acima do estabelecido.

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	30.652.258,17	30.403.791,72	29.431.954,32
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	248.466,45	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	30.403.791,72	30.403.791,72	29.431.954,32
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			16.439.510,67
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	13.964.281,05	13.964.281,05	12.992.443,65
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	27,74	27,74	26,85

Indicadores do Ente Federado - 2024		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	8,61 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	81,96 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,58 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	65,17 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,09 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	63,06 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.431,97
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	26,40 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,78 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	13,40 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,21 %
2.6	Despesas com instituições Privadas sem fim lucrativo	48,27 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	30,58 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	27,74 %

O superávit orçamentário de R\$ 20.845.070,11 em 2024 indica gestão fiscal responsável e capacidade de investimento em infraestrutura e modernização dos serviços de saúde.

11.2. Recursos Federais e Estaduais

Os recursos federais para saúde eram recebidos através do Programa Previne Brasil, que foi atualizado para Novo Financiamento da APS, que remunera a atenção básica com base em critérios de cobertura populacional e desempenho em indicadores específicos. A qualificação das equipes para excelência nestes indicadores constitui estratégia importante para maximização dos recursos federais.

Repasses do Fundo Municipal de Saúde – Ano Base 2024		Previsão Orçamentária para 2026-2029	
Seq.	Programas e Ações	Valor anual	Base de cálculo: 2024
1	Promoção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção básica	160.802,80	R\$ 643.211,20
2	SAMU 192	204.750,00	R\$ 819.000,00
3	Atenção a Saúde da População para procedimentos MAC	2.979.117,96	R\$ 11.916.471,84
4	FAEC - TERAPIAS ESPECIALIZADAS EM ANGIOLOGIA	297.054,92	R\$ 1.188.219,68
5	FAEC - REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS (ELETIVAS)	18.673,62	R\$ 74.694,48
6	Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Especializada em Saúde para Cumprimento das Metas - Nacional	150.000,00	Depende de indicação
7	Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial - Portaria GM/MS nº 544/2023	200.000,00	Depende de indicação
8	Piso da Atenção Primária em Saúde – Incentivo financeiro para atenção à Saúde Bucal	454.398,00	R\$ 1.817.592,00
9	Transferência aos entes federativos para o pagamento dos vencimentos dos Agentes comunitários de saúde - ACS	776.600,00	R\$ 3.106.400,00
10	Programa de Informatização da APS	25.500,00	Descontinuado
11	Incentivo para ações estratégicas	43.400,00	Descontinuado
12	Piso da Atenção Primária em Saúde – Incentivo financeiro da APS - Equipes Multiprofissionais - EMULTI	129.250,00	R\$ 517.000,00
13	Incentivo Financeiro APS – Capitação Ponderada	330.830,53	Descontinuado
14	Incentivo Financeiro APS - Desempenho	49.901,04	Descontinuado
15	Implementação Políticas Atenção Primária – Rede Alyne	527,56	R\$ 2.110,24
16	Incentivo Financeiro da APS – Equipes de Saúde da Família/ESF e Equipes de Atenção Primária/EAP	888.000,00	R\$ 3.552.000,00
17	Incentivo Financeiro da APS – Manutenção de pagamento de valor nominal com base em exercício anterior	110.676,00	Descontinuado
18	Incentivo Financeiro da APS – Demais Programas, Serviços e equipes da atenção primária à saúde	156.916,80	R\$ 627.667,20
19	Assistência Financeira Complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o pagamento do piso salarial dos profissionais da enfermagem	1.328.841,65	R\$ 5.315.366,60
20	Transformação Digital no SUS	28.530,60	Sazonal
21	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para execução de Ações de Vigilância Sanitária	12.000,00	R\$ 48.000,00
22	Apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde – Despesas Diversas	81.313,43	R\$ 325.253,72
23	Transferência aos entes federativos para o pagamento dos vencimentos dos agentes de combate às endemias	344.528,00	R\$ 1.378.112,00
24	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde	3.216,78	R\$ 12.867,12
25	Contrapartida do Estado – Aedes Aegypti	30.049,00	R\$ 120.196,00

26	Contrapartida do Estado – Glicemia	9.234,00	R\$ 36.936,00
27	Contrapartida do Estado – Sorria SP	72.000,00	R\$ 288.000,00
28	Contrapartida do Estado – Dose Certa	2.413,00	R\$ 9.652,00
29	Contrapartida do Município (empenhada)	30.403.791,72	R\$ 121.615.166,88
TOTAL GERAL		39.292.317,41	R\$ 157.169.269,64

A captação de recursos através de emendas parlamentares anuais, representa estratégia complementar importante para financiamento de investimentos específicos em saúde.

12. Participação Social e Controle Social

12.1. Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Colina-SP desempenha papel fundamental no controle social do sistema municipal de saúde, com reuniões ordinárias mensais e participação ativa na elaboração e acompanhamento das políticas de saúde.

O fortalecimento da participação social, através de capacitação dos conselheiros, ampliação da representatividade e melhoria dos mecanismos de comunicação com a população, constitui estratégia importante para legitimação e aprimoramento das políticas de saúde.

12.2. Conferências Municipais de Saúde

A realização regular de conferências municipais de saúde, com periodicidade bienal, proporciona espaço importante para avaliação das políticas implementadas e definição de diretrizes para os próximos períodos.

13. Desafios Identificados

13.1. Principais Limitações

Os principais desafios identificados na análise situacional incluem:

1. **Limitação de dados epidemiológicos específicos** que compromete o planejamento baseado em evidências
2. **Dependência de serviços especializados regionais** que pode gerar demoras no atendimento
3. **Necessidade de modernização tecnológica** dos sistemas de informação e gestão
4. **Desafios logísticos** relacionados à baixa densidade demográfica
5. **Necessidade de qualificação contínua** dos recursos humanos

13.2. Oportunidades de Melhoria

As principais oportunidades identificadas incluem:

1. **Situação socioeconômica favorável** que facilita investimentos em saúde
2. **Integração regional efetiva** que proporciona acesso a serviços especializados
3. **Indicadores de saúde positivos** que constituem base sólida para avanços
4. **Estabilidade política** que facilita planejamento de médio prazo
5. **Capacidade financeira** para investimentos estruturantes

13.3. Conclusões da Análise Situacional

A análise de situação de saúde de Colina-SP revela um cenário predominantemente favorável, caracterizado por bons indicadores socioeconômicos e de saúde, sistema municipal organizado e capacidade financeira adequada. Os principais desafios relacionam-se à modernização tecnológica, qualificação de recursos humanos e otimização da organização dos serviços.

As estratégias definidas neste plano municipal de saúde foram desenvolvidas considerando este diagnóstico situacional, priorizando ações que maximizem as potencialidades identificadas e superem as limitações existentes. A implementação bem-sucedida destas estratégias tem potencial para posicionar Colina-SP como referência em gestão municipal de saúde no estado de São Paulo.

14. ANÁLISE ESTRATÉGICA

14.1. Introdução à Análise Estratégica

A análise estratégica constitui inovação metodológica fundamental deste Plano Municipal de Saúde, incorporando ferramentas científicas de gestão estratégica que proporcionam base objetiva para identificação de prioridades e alocação otimizada de recursos. A aplicação da Análise SWOT e da Matriz GUT garante que as decisões sejam fundamentadas em evidências e que os investimentos sejam direcionados para as áreas de maior impacto na saúde da população.

Esta abordagem estratégica representa evolução significativa em relação aos modelos tradicionais de planejamento em saúde, que frequentemente baseiam-se em percepções subjetivas ou pressões políticas momentâneas. A metodologia científica empregada assegura objetividade, transparência e eficiência na definição das estratégias municipais de saúde.

14.2. Análise SWOT do Sistema Municipal de Saúde

Metodologia da Análise SWOT

A Análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) é ferramenta estratégica que permite identificação sistemática dos fatores internos e externos que influenciam o

desempenho organizacional. Para o sistema municipal de saúde de Colina-SP, esta análise considerou aspectos demográficos, epidemiológicos, organizacionais, financeiros e políticos que impactam a capacidade de prestação de serviços de saúde à população.

MATRIZ SWOT - COLINA-SP 2026-2029

<p style="text-align: center;">FORÇAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Superávit R\$ 20,8 milhões• IDHM alto (0,757)• Mortalidade infantil 4,9/1000• PIB per capita R\$ 82.881• Cobertura ESF 100%• Serviços especializados• Pronto atendimento 24h• Localização estratégica	<p style="text-align: center;">FRAQUEZAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Sistemas desatualizados• Capacitação limitada• Infraestrutura deficiente• Dependência externa• Protocolos não padronizados• Monitoramento limitado• Comunicação deficiente• Gestão fragmentada
<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none">• Previde Brasil R\$ 1,8M• Parcerias universitárias• Telemedicina e IA• Emendas parlamentares• Programas estaduais• Consórcios municipais• Certificações ONA/ISO• Turismo de saúde	<p style="text-align: center;">AMEAÇAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Mudanças políticas federais• Envelhecimento populacional• Escassez de especialistas• Aumento de custos• Emergências sanitárias• Instabilidade econômica• Competição por recursos• Mudanças no SUS

FORÇAS (Strengths) - Fatores Internos Positivos

14.2.1. F1. Situação Socioeconômica Excepcional

Colina-SP apresenta indicadores socioeconômicos que posicionam o município entre os de melhor desempenho do estado de São Paulo. O PIB per capita de R\$ 82.881,19 e o IDHM de 0,757 proporcionam base sólida para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde de excelência. Esta situação favorável reduz a pressão sobre o sistema de saúde decorrente de determinantes sociais adversos e facilita a implementação de ações preventivas e promocionais.

14.2.2. F2. Indicadores de Saúde Favoráveis

A taxa de mortalidade infantil de 4,9 óbitos por mil nascidos vivos posiciona Colina-SP entre os municípios com melhores indicadores do país, evidenciando qualidade dos serviços de saúde materno-infantil. Este resultado constitui base sólida para expansão da qualidade para outras áreas da atenção à saúde e demonstra capacidade técnica das equipes municipais.

14.2.3. F3. Capacidade Financeira Robusta

O superávit orçamentário de R\$ 20.845.070,11 e a gestão fiscal responsável proporcionam margem significativa para investimentos em saúde. Esta capacidade financeira diferencia Colina-SP da maioria dos municípios brasileiros e permite planejamento ambicioso com segurança orçamentária.

14.2.4. F4. Sistema de Saúde Organizado

A estruturação do sistema municipal com base na Estratégia Saúde da Família, a presença de hospital local e a organização básica dos serviços de vigilância em saúde proporcionam fundação sólida para desenvolvimento futuro. Esta organização facilita a implementação de melhorias e expansão dos serviços.

14.2.5. F5. Integração Regional Efetiva

A inserção na Região de Saúde Norte-Barretos, reconhecida por seu alto desempenho, proporciona acesso a serviços especializados e oportunidades de cooperação intermunicipal. Esta integração regional otimiza recursos e garante continuidade do cuidado para procedimentos de maior complexidade.

14.2.6. F6. Estabilidade Política e Administrativa

A estabilidade da gestão municipal e o compromisso com políticas públicas de qualidade facilitam o planejamento de médio prazo e a implementação de ações estruturantes. Esta estabilidade é fundamental para o sucesso de planos quadrienais como este.

14.3. FRAQUEZAS (Weaknesses) - Fatores Internos Negativos

14.3.1. W1. Densidade Demográfica Baixa

A densidade de 43,77 hab/km² em território de 422,303 km² apresenta desafios logísticos significativos para cobertura universal dos serviços de saúde. A dispersão populacional aumenta custos operacionais e dificulta o acesso, especialmente para população rural.

14.3.2. W2. Dependência de Referência Regional

A limitação na oferta de serviços especializados gera dependência do sistema regional, podendo resultar em demoras no atendimento e descontinuidade do cuidado. Esta dependência compromete a autonomia municipal e pode afetar a satisfação dos usuários.

14.3.3. W3. Sistemas de Informação Defasados

A necessidade de implementação de sistemas modernos de informação, incluindo prontuário eletrônico e sistema Hórus, indica defasagem tecnológica que compromete a gestão baseada em evidências e a eficiência operacional.

14.3.4. W4. Limitações na Oferta Diagnóstica

As restrições na oferta de exames, especialmente de imagem, comprometem a resolutividade da atenção básica e geram encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção.

14.3.5. W5. Recursos Humanos Especializados Limitados

A escassez de profissionais especializados, característica de municípios de pequeno porte, limita a capacidade de resolução local e pode comprometer a qualidade de alguns serviços.

14.4. OPORTUNIDADES (Opportunities) - Fatores Externos Positivos

14.4.1. O1. Novo Financiamento da APS

As oportunidades de financiamento federal através do Novo Financiamento, com remuneração baseada em qualidade, produção e desempenho, alinham-se perfeitamente com as capacidades municipais e podem gerar recursos adicionais significativos.

14.4.2. O2. Parcerias Regionais

A Região de Saúde Norte-Barretos oferece oportunidades de consórcios intermunicipais, compartilhamento de recursos e desenvolvimento conjunto de políticas públicas, otimizando custos e ampliando acesso.

14.4.3. O3. Avanços Tecnológicos

O desenvolvimento da telemedicina, inteligência artificial e outras tecnologias em saúde oferece oportunidades de superação das limitações geográficas e ampliação do acesso a serviços especializados.

14.4.4. O4. Recursos de Emendas Parlamentares

A disponibilidade de recursos através de emendas parlamentares representa oportunidade importante para financiamento de investimentos específicos em infraestrutura e equipamentos.

14.4.5. O5. Políticas Estaduais e Federais

Os programas de qualificação da atenção básica, modernização tecnológica e fortalecimento da vigilância em saúde oferecem oportunidades de desenvolvimento institucional com apoio técnico e financeiro.

14.5. AMEAÇAS (Threats) - Fatores Externos Negativos

14.5.1. T1. Envelhecimento Populacional

A transição demográfica com aumento da população idosa representa pressão crescente sobre o sistema de saúde, exigindo adaptação dos serviços e aumento dos custos assistenciais.

14.5.2. T2. Transição Epidemiológica

O aumento das doenças crônicas não transmissíveis exige reorganização dos serviços e investimentos em tecnologias mais complexas, aumentando a pressão sobre o orçamento municipal.

14.5.3. T3. Instabilidade do Financiamento Federal

As incertezas quanto ao financiamento federal do SUS representam ameaça à sustentabilidade financeira dos serviços municipais, exigindo diversificação das fontes de recursos.

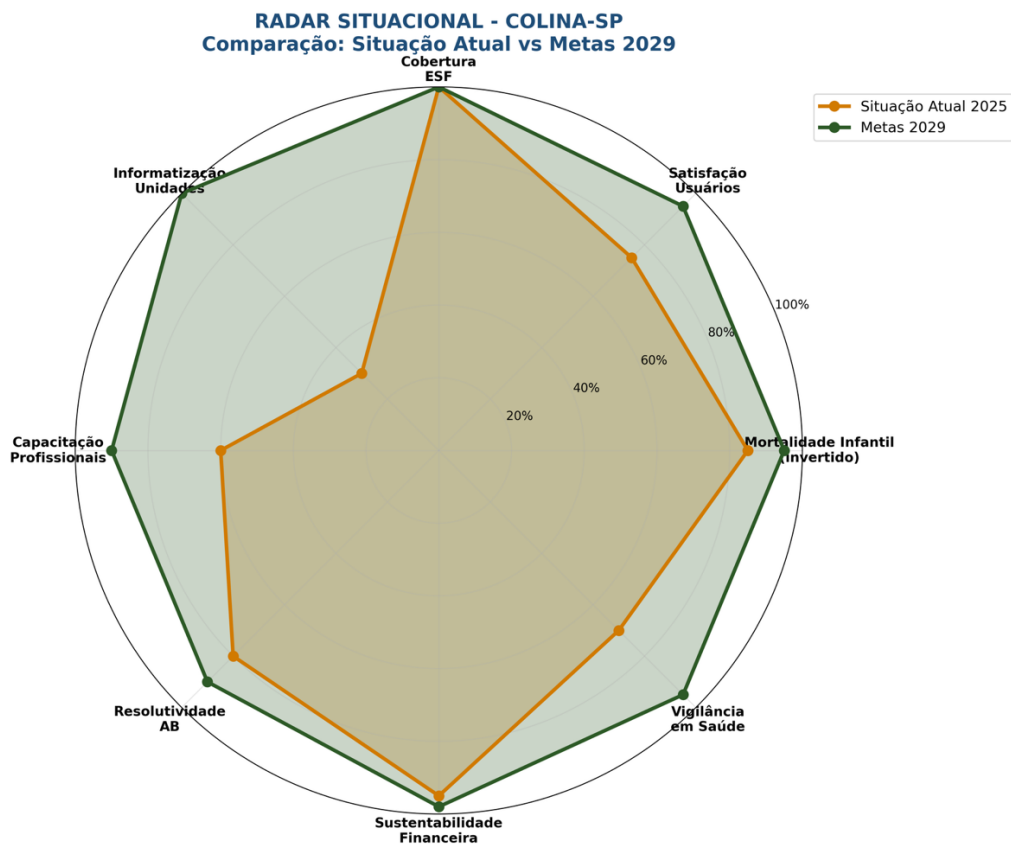
14.5.4. T4. Escassez Nacional de Profissionais

A carência nacional de profissionais de saúde dificulta a contratação e retenção de recursos humanos qualificados, especialmente especialistas.

14.5.5. T5. Emergências Sanitárias

A possibilidade de novas pandemias ou emergências sanitárias exige preparação específica do sistema municipal, incluindo capacidade de resposta rápida e protocolos de contingência.

14.6. Estratégias Integradas da Análise SWOT



14.6.1. Estratégias FO (Forças + Oportunidades)

Maximizar investimentos em tecnologia aproveitando a capacidade financeira e oportunidades federais - Liderar iniciativas regionais utilizando a estabilidade institucional - Desenvolver centro de excelência em atenção básica.

14.6.2. Estratégias FA (Forças + Ameaças)

Fortalecer resiliência financeira para enfrentar instabilidades - Investir em prevenção aproveitando indicadores favoráveis - Desenvolver capacidade de resposta a emergências

14.6.3. Estratégias WO (Fraquezas + Oportunidades)

Implementar telemedicina para superar limitações geográficas - Desenvolver consórcios regionais para serviços especializados - Modernizar sistemas aproveitando programas federais

14.6.4. Estratégias WA (Fraquezas + Ameaças)

Diversificar fontes de financiamento - Implementar programas de retenção de profissionais - Fortalecer vigilância para detecção precoce de emergências

14.7. Matriz GUT - Priorização Científica de Ações

Metodologia da Matriz GUT

A Matriz GUT (Gravidade, Urgência, Tendência) é ferramenta de priorização que classifica problemas e ações segundo critérios objetivos, garantindo alocação otimizada de recursos. Cada item é avaliado em escala de 1 a 5 para cada critério, resultando em pontuação total que orienta a priorização.

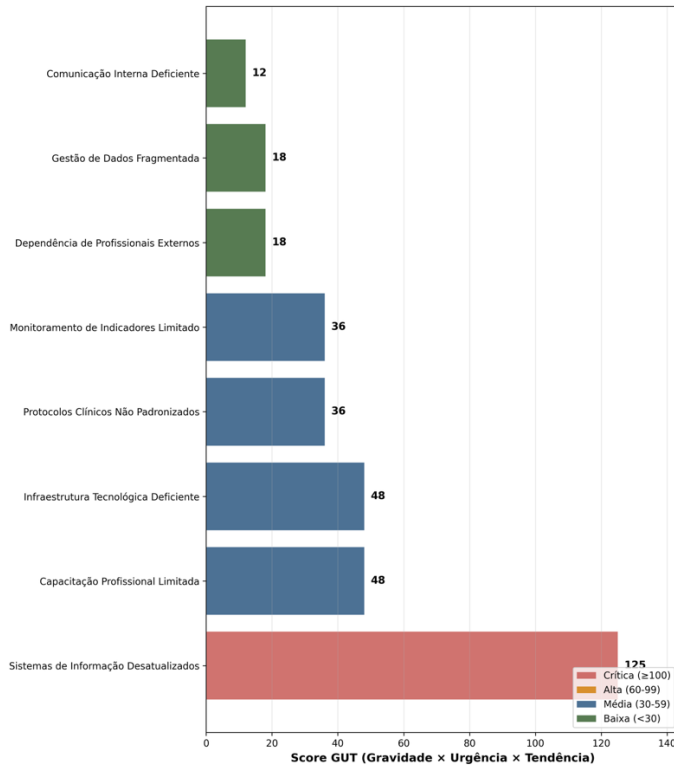
Critérios de Avaliação

- **Gravidade (G):** Impacto sobre pessoas, resultados e processos.
- **Urgência (U):** Prazo disponível para resolução
- **Tendência (T):** Potencial de agravamento do problema

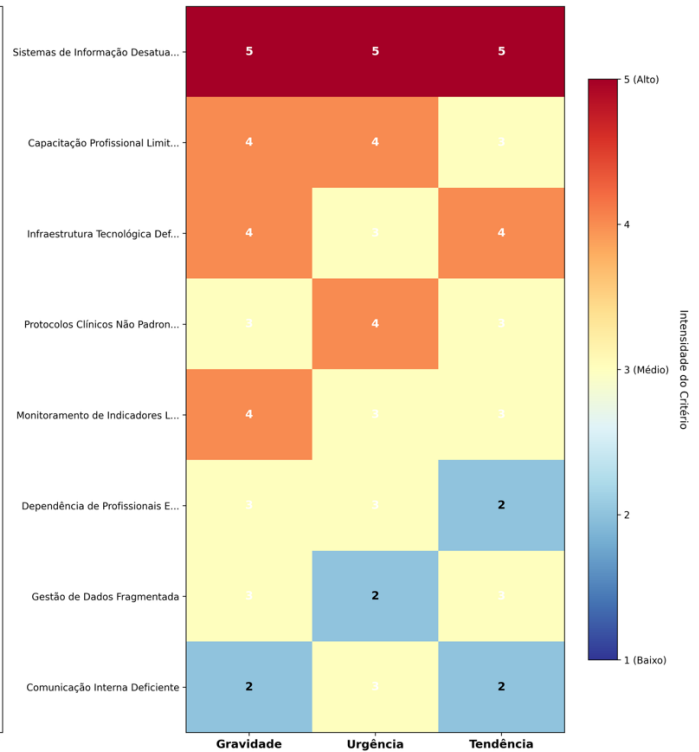
14.7.1. Matriz GUT - Resultados para Colina-SP

Ação/Problema	G	U	T	Total	Prioridade
Sistemas de Informação	5	5	5	125	Máxima
Estruturação Atenção Básica	5	5	4	100	Máxima
Vigilância em Saúde	5	4	5	100	Máxima
Qualificação RH	4	4	4	64	Alta
Assistência Farmacêutica	4	4	3	48	Alta
Oferta Diagnóstica	4	3	4	48	Alta
Central de Regulação	4	3	4	48	Alta
Políticas Específicas	3	3	3	27	Média
Transporte Sanitário	3	2	3	18	Média
Academia da Saúde	2	2	3	12	Baixa

RANKING DE PRIORIDADES - MATRIZ GUT
Colina-SP 2026-2029



MATRIZ DE CRITÉRIOS GUT
Avaliação por Dimensão

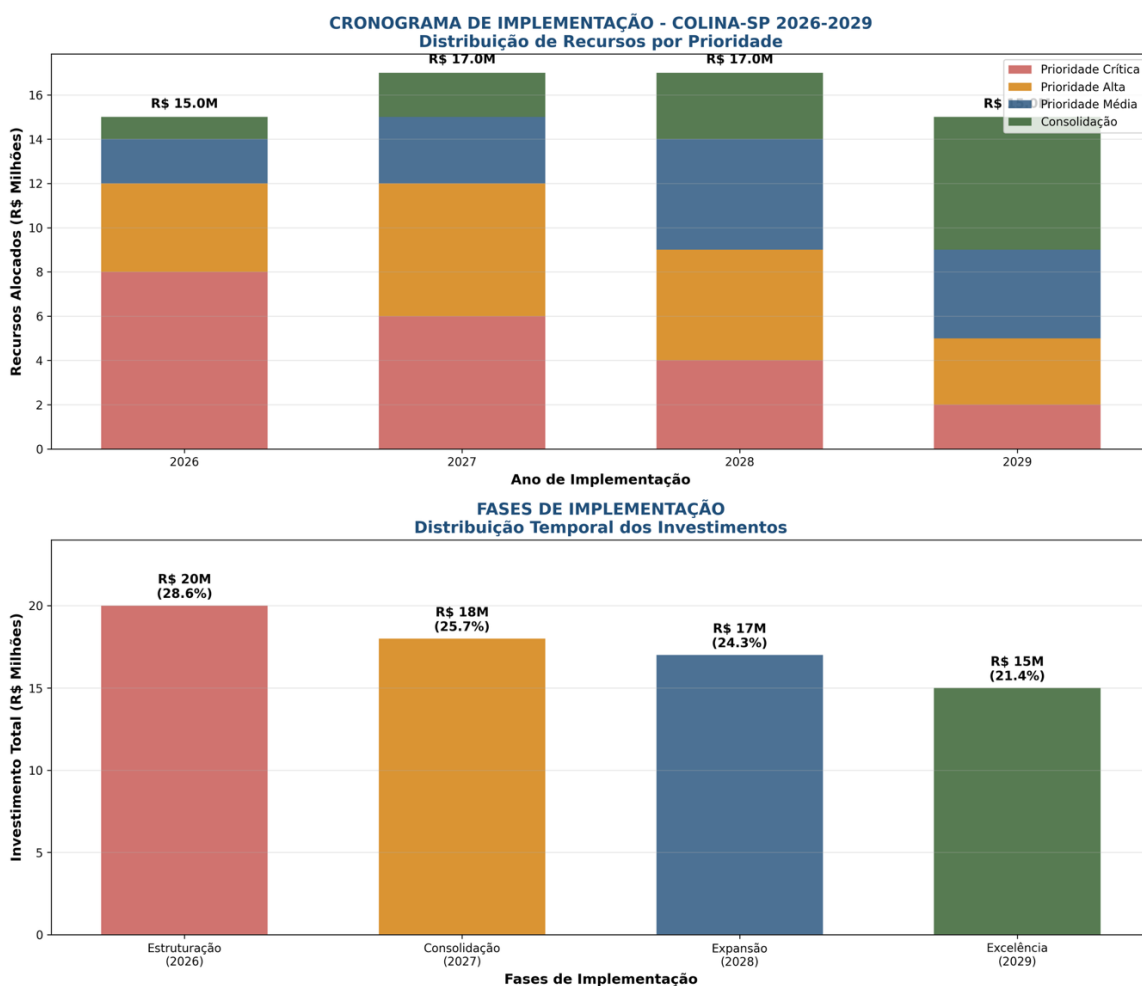


14.7.2. Cronograma Baseado na Matriz GUT

2026 - Prioridades Máximas (60% dos recursos) - Implementação de sistemas de informação - Estruturação da atenção básica - Fortalecimento da vigilância em saúde.

2027 - Prioridades Altas (25% dos recursos) - Qualificação de recursos humanos - Modernização da assistência farmacêutica - Ampliação da oferta diagnóstica.

2028-2029 - Prioridades Médias e Baixas (15% dos recursos) - Implementação de políticas específicas - Fortalecimento do transporte sanitário - Academia da saúde.



14.8. Análise de Viabilidade

14.8.1. Viabilidade Técnica

A viabilidade técnica das ações priorizadas é elevada, considerando a capacidade instalada do município e a disponibilidade de conhecimento técnico na região. A integração com a Região de Saúde Norte-Barretos proporciona acesso a expertise técnica e experiências bem-sucedidas.

14.8.2. Viabilidade Financeira

A situação financeira favorável do município garante viabilidade financeira para implementação das ações priorizadas. O superávit orçamentário e a capacidade de captação de recursos externos proporcionam segurança para investimentos estruturantes.

14.8.3. Viabilidade Política

A estabilidade política municipal e o compromisso da gestão com políticas públicas de qualidade garantem viabilidade política para implementação do plano. O apoio do Conselho Municipal de Saúde e da comunidade fortalece a legitimidade das ações propostas.

14.8.4. Viabilidade Operacional

A capacidade operacional do município é adequada para implementação gradual das ações prioritizadas. A metodologia de implementação por fases, respeitando a capacidade de absorção das mudanças, garante viabilidade operacional.

14.9. Matriz de Riscos

14.9.1. Riscos Altos

- Resistência à mudança tecnológica
- Dificuldades de conectividade para sistemas de informação
- Rotatividade de profissionais especializados

14.9.2. Riscos Médios

- Limitações orçamentárias imprevistas
- Mudanças nas políticas federais
- Problemas de fornecimento de equipamentos

14.9.3. Riscos Baixos

- Alterações na demanda por serviços
- Questões de infraestrutura física
- Mudanças na gestão municipal

14.10. Estratégias de Mitigação de Riscos

14.10.1. Para Riscos Altos

Programa intensivo de capacitação e sensibilização Investimento em infraestrutura de conectividade Política de valorização e retenção de profissionais.

14.10.2. Para Riscos Médios

- Diversificação de fontes de financiamento
- Monitoramento contínuo de políticas federais
- Contratos com múltiplos fornecedores

14.10.3. Para Riscos Baixos

- Flexibilidade no planejamento operacional
- Manutenção preventiva de infraestrutura
- Continuidade administrativa

14.11. Conclusões da Análise Estratégica

A análise estratégica revela que Colina-SP possui condições excepcionalmente favoráveis para implementação de um plano municipal de saúde ambicioso e inovador. As forças identificadas superam significativamente as fraquezas, enquanto as oportunidades proporcionam caminhos claros para superação das limitações existentes.

A aplicação da Matriz GUT garante priorização científica das ações, maximizando o impacto dos investimentos realizados. O cronograma resultante permite implementação gradual e sustentável, respeitando a capacidade de absorção das mudanças pela organização.

A viabilidade técnica, financeira, política e operacional das estratégias propostas é elevada, proporcionando alta probabilidade de sucesso na implementação. Os riscos identificados são gerenciáveis através das estratégias de mitigação propostas.

Esta análise estratégica constitui base sólida para as diretrizes, objetivos e metas definidos nas seções subsequentes, garantindo que o Plano Municipal de Saúde de Colina-SP 2026-2029 seja simultaneamente ambicioso e realista, inovador e viável.

15. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

15.1. Metodologia de Construção das Diretrizes

As diretrizes estratégicas deste Plano Municipal de Saúde foram construídas com base na análise situacional, na análise SWOT e na priorização estabelecida pela Matriz GUT. Esta metodologia garante que as diretrizes reflitam tanto as necessidades identificadas quanto as potencialidades e limitações do município, resultando em orientações estratégicas realistas e efetivas.

Cada diretriz foi desdobrada em objetivos específicos, que por sua vez foram operacionalizados através de metas quantificadas e indicadores mensuráveis. Esta estrutura hierárquica facilita o monitoramento e avaliação do plano, permitindo acompanhamento sistemático do progresso e identificação tempestiva de necessidades de ajuste.

15.2 Indicadores do Novo Financiamento da APS

O Ministério da Saúde lançou, em maio de 2025, **15 indicadores** estruturados em *três conjuntos principais*, correspondendo às equipes da APS: Saúde da Família/Atenção Primária (eSF/eAP), Multiprofissional (eMulti) e Saúde Bucal (eSB).

A Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024 foi alterada pela Portaria GM/MS n.º 6.907, de 29 de abril de 2025. Essas normas estabeleceram a nova metodologia de cofinanciamento do SUS para a APS, incluindo os componentes fixo, vínculo e qualidade.

Bloco 1: Equipes eSF / eAP

1. **Mais acesso à APS**
2. **Cuidado da pessoa com diabetes**
3. **Cuidado da pessoa com hipertensão**
4. **Cuidado da gestante e do puerpério**
5. **Cuidado da mulher na prevenção do câncer**
6. **Cuidado da pessoa idosa**
7. **Cuidado no desenvolvimento infantil**

Bloco 2: Equipes Multiprofissionais (eMulti)

8. **Média de atendimentos por pessoa assistida**
9. **Ações interprofissionais realizadas pela equipe**

Bloco 3: Equipes de Saúde Bucal (eSB)

10. **Primeira consulta odontológica programada**
11. **Tratamento odontológico concluído**
12. **Taxa de exodontias realizadas**
13. **Escovação dentária supervisionada em idade escolar**
14. **Procedimentos odontológicos preventivos**
15. **Tratamento restaurador atraumático**

Todos os indicadores são utilizados como parâmetros para o repasse mensal de recursos vinculados ao desempenho das equipes

15.2.1 Metas previstas por indicador

Cada indicador possui metas de desempenho técnico-operacionais, que são avaliadas quadrimestralmente ou mensalmente, baseadas nos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde:

- **Cobertura mínima de registro dos procedimentos preconizados** (exemplo: consultas, ações preventivas, domiciliares, registros assistenciais).
- **Percentual mínimo de pacientes acompanhados por grupo de risco** (como hipertensos, diabéticos, puérperas, idosos, gestantes).
- **Relação adequada entre procedimentos iniciados e concluídos (odontologia).**

Além disso, a Portaria GM/MS n.º 6.878/2025 estabelece metas para indicadores da Vigilância em Saúde (PQA-VS), como:

- 90% dos registros de óbitos e nascidos vivos alimentados no SIM/SINASC em até 60 dias após ocorrência;
- ≥ 95% de cobertura vacinal em menores de 1 ano;
- ≥ 80% dos casos de doenças de notificação compulsória encerrados em até 60 dias;

- $\geq 70\%$ de notificações de dengue/chikungunya encerradas em até 60 dias;
- entre outros indicadores epidemiológicos

Categoria / Equipe	Indicadores de Qualidade (2025)	Metas aproximadas por indicador	Base Legal
eSF / eAP	Acesso à APS; diabetes; hipertensão; gestante; câncer feminino; idoso; infantil	Cobertura adequada de ações preventivas, consultas, visitas domiciliares etc.	Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e 6.907/2025
eMulti	Média de atendimentos; ações interprofissionais	Média mínima por usuário, registros de atendimento planejado e coletivo	Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e 6.907/2025
eSB	Primeira consulta, tratamento concluído, exodontias, preventivos, escovação escolar, restauração	Percentual de conclusão e cobertura programada de odontologia escolar e preventiva	Portaria GM/MS nº 3.493/2024 e 6.907/2025
Vigilância em Saúde (PQA-VS)	Registros de nascido vivo e óbito; cobertura vacinal; encerramento de notificações; desinfecção água; sífilis, aids, acidentes	90% de registros, 95% cobertura vacinal, 80% encerramento notificação etc.	Portaria GM/MS nº 6.878/2025

Análise Geral: A Atenção Primária precisa ser reforçada com recomposição de equipes e aumento da efetividade nas ações de vigilância, imunização e saúde materno-infantil. Há tendência de estabilidade nos indicadores críticos, mas demanda um plano robusto de qualificação.

15.2. DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA COMO ORDENADORA DO SISTEMA

A atenção básica constitui o fundamento do sistema municipal de saúde e a porta de entrada preferencial para os usuários. O fortalecimento desta rede é essencial para garantir acesso universal, equitativo e de qualidade, organizando o cuidado de forma integral e coordenada. Esta diretriz alinha-se com a Política Nacional de Atenção Básica e com as diretrizes do Novo Financiamento da APS.

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como Porta de Entrada Preferencial e Coordenadora do Cuidado							
OBJETIVO 1 – Ampliar a cobertura das equipes de Estratégia de Saúde da Família com foco na universalização e redução de desigualdades							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Ampliar e qualificar o percentual de cobertura populacional das equipes de saúde da família (ESF)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família.	Percentual	80	85%	90%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico territorial das áreas descobertas por equipes da APS, com base em dados do e-Gestor, CNES e SISAB - Revisar periodicamente os indicadores de cobertura, com apoio

							<p>da Coordenação de Atenção Básica e da equipe de planejamento, com emissão de relatórios semestrais.</p> <p>- Revisar e reestruturar o processo de territorialização e cadastramento das famílias.</p> <p>- Áreas descobertas identificadas e priorizadas</p> <p>- Cobertura mínima de registro dos procedimentos preconizados (exemplo: consultas, ações preventivas, domiciliares, registros assistenciais)</p>
Implantar 01 novas equipes de saúde da família	Número de equipes implantadas	Número	-	01	-	-	<p>- Implantar novas equipes de Saúde da Família (ESF) nas áreas com maior vulnerabilidade social e territorial, priorizando bairros periféricos, zona rural e/ou Novas Unidades que serão construídas</p>
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento o das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	85%	85%	90%	90%	<p>- Organizar e capacitar as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o correto registro e atualização das informações no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (Sistema e-Gestor PBF Saúde</p> <p>- Promover busca ativa de beneficiários, principalmente crianças, gestantes e nutrizes com acompanhamento pendente</p> <p>- Estimular a intersetorialidade, articulando com a Assistência Social (CRAS) e a Educação, quando necessário</p>
Implementar protocolos clínicos para as condições mais prevalentes na atenção básica relativas ao novo financiamento da APS até dezembro de 2026.	Número de protocolos clínicos implementados	Número	85%	85%	90%	90%	<p>- Cobertura mínima de registro dos procedimentos preconizados (exemplo: consultas, ações preventivas, domiciliares, registros assistenciais).</p> <p>- Percentual mínimo de pacientes acompanhados por grupo de risco (como hipertensos, diabéticos, puérperas, idosos, gestantes).</p> <p>- Adequar os atendimentos de acordo com a realidade das minorias, atendendo grupos prioritários</p>
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação da Atenção Primária	Percentual	50%	55%	60%	65%	<p>- Realizar levantamento e aquisição dos equipamentos e mobiliários que se encontram em obsolescência, déficit e demanda reprimida nas unidades de saúde em geral</p> <p>- Adesão a programas do Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e mobiliários</p> <p>- Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e</p>

							<p>Estaduais e destinação de recursos próprios para aquisição de equipamentos e mobiliários</p> <p>- Aquisição de Veículos de passeio, Tipo VAN, Ambulância Furgão Tipo A, Ambulância Furgoneta, Ônibus, dentre outros.</p>
Reforma, Ampliação e Construção	Estruturação da Atenção Primária	Percentual	60%	70%	75%	80%	<p>- Reforma das Unidades de Saúde, Posto de Saúde, Centro de Especialidades, Pronto Atendimento Municipal, SAMU dentre outros.</p> <p>- Ampliação de Unidades de Saúde</p> <p>- Construção de Unidade Básica de Saúde pelo Novo PAC 2025</p> <p>- Construção do CAPS pelo Novo PAC 2025</p>
Infraestrutura das UBS para Implantação da Telemedicina e SUS Digital	Estruturação tecnológica	Percentual	25%	25%	25%	25%	<p>- Levantar a situação atual das UBS quanto a internet, estado de computadores e equipamentos para estruturação adequada da tecnologia da informação</p> <p>- Solicitação de recursos via Ministério da Saúde, Parlamentares Federais e Estaduais e Municipal</p> <p>- Aderir aos programas Nacionais e Estaduais e definir os serviços a serem implantados</p> <p>- Priorizar especialidades com alta fila de regulação</p> <p>- Implantar a sala de teleatendimento em UBS's</p>
Ampliação da oferta de profissionais e especialidades médicas	Quadro de Profissionais	Percentual	25%	25%	25%	25%	<p>- Contratação de Especialistas para o Centro de Especialidades visando a adequação para solicitação de financiamento federal;</p> <p>- Contratação de Pessoa Jurídica para disponibilização de médicos especialistas</p> <p>- Contratação de atendimento com Especialistas para as Unidades de Saúde</p> <p>- Contratação de O.S. Organização Social para Gestão e oferta de profissionais</p>
Ampliação da oferta de exames diagnósticos na RAPS	Exames Diagnósticos	Percentual	25%	25%	25%	25%	<p>- Aumento na oferta quantitativa de Ultrassonografias</p>
Capacitação e Treinamento dos profissionais das Unidades de Saúde	Percentual dos profissionais capacitados	Percentual	100%	100%	100%	100%	<p>- Contratação de Serviço Terceirizado de treinamento e capacitação para oferta de cursos aos profissionais da saúde, principalmente para os recepcionistas</p>

							<ul style="list-style-type: none"> - Adesão e envio dos profissionais aos cursos promovidos pelo Estado, Regional de Saúde e Ministério da Saúde - Qualificar dos Profissionais para Excelência na obtenção da Pontuação máxima no Previne Brasil e Novo Financiamento da APS - Aquisição de material didático, de consumo, insumos e informativos
--	--	--	--	--	--	--	---

OBJETIVO 2 – Reduzir agravos crônicos e suas complicações

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Ampliar o cuidado às doenças crônicas (diabetes, hipertensão, câncer)	Pacientes diabéticos/hipertensos acompanhados	Percentual	60%	65%	70%	75%	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar fluxos de atendimento nas UBS para garantir rastreamento, diagnóstico precoce, controle e seguimento contínuo. - Capacitar profissionais da ESF, eSB e eMulti em: Monitoramento e manejo de DCNT; Avaliação de risco cardiovascular e metabólico; Abordagem interprofissional para mudança de estilo de vida; - Garantir agenda regular de exames como: Glicemia de jejum / hemoglobina glicada; Colesterol total e frações - Percentual mínimo de pacientes acompanhados por grupo de risco (como hipertensos, diabéticos, puérperas, idosos, gestantes). - Organizar Grupos de Hiperdia, com: Encontros mensais; Educação em saúde sobre alimentação, medicação e atividade física; Avaliação periódica de pressão arterial e glicemia - Promover parcerias com CAPS e eMulti para apoio psicológico, nutricional e fisioterápico. - Implantar fluxos prioritários com: Cardiologia; Endocrinologia - Realizar campanhas educativas (ex.: Dia do Coração)

							<ul style="list-style-type: none"> - Criar materiais didáticos locais (panfletos, rodas de conversa, grupos escolares) - Capacitação das equipes diante das doenças crônicas transmissíveis
Rastreamento de câncer (mama, colo do útero, próstata).	Rastreio de Câncer	Percentual	30%	35%	40%	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir agendamento e realização de mamografias bilaterais a cada 2 anos - Implantar fluxos com o SISCAN para rastreio, diagnóstico e seguimento - Realizar busca ativa com apoio das ACS para mulheres sem exame recente - Garantir a realização periódica de exame citopatológico (Papanicolau) - Implantar agenda volante ou ações extramuros em comunidades rurais - Organizar mutirões em datas estratégicas, inclusive através da carreta da saúde - Realizar consulta clínica com toque retal + solicitação de PSA total - Estimular adesão por meio de campanhas do Novembro Azul - Ofertar consultas noturnas ou em sábados para facilitar o acesso dos homens trabalhadores - Promover campanhas como o Outubro Rosa, Novembro Azul com ações itinerantes

OBJETIVO 3 – Manter e Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal com foco na universalização e redução de desigualdades

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Expandir o percentual de cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal.	Cobertura populacional vinculadas às equipes básicas de ESB	Percentual	80%	90%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico territorial das áreas descobertas por equipes da APS, com base em dados do e-Gestor, CNES e SISAB - Relação adequada entre procedimentos iniciados e concluídos (odontologia)

Aumentar a cobertura de atendimentos odontológicos para gestantes	Cobertura Gestantes	Percentual	50%	55%	60%	65%	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar e reforçar os protocolos de atendimento odontológico para gestantes
Aumentar o número de atendimentos em saúde bucal com foco em ações preventivas em escolas e grupos prioritários.	Ações PSE e pacientes prioritários	Percentual	70%	80%	90%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Promover campanhas educativas em datas estratégicas e ações extramuros de saúde bucal nas escolas e unidades escolares, com ações conjuntas com a Secretaria de Educação. - Retomar ações nas escolas no horário de aula - Distribuir kits de higiene bucal com rodas de conversa nas comunidades - Implementar escovação supervisionada nas escolas pactuadas junto ao PSE - Estender os dias/horários de atendimento odontológico nas UBS, ampliando o acesso para trabalhadores e estudantes
Garantir a oferta do serviço de próteses dentárias	Ações Brasil Sorridente	Número	276	300	300	336	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer metas de produção anual com controle de qualidade e acompanhamento pós-entrega - Expandir oferta de troca das próteses removíveis - Reduzir edentulismo - Implantar parceria com laboratório protético para realização do serviço
Aumentar o número de equipes e profissionais de saúde bucal	Implantação de ESB	Número	-	01	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar novas equipes de Saúde Bucal (ESB) nas áreas com maior vulnerabilidade social e territorial, priorizando bairros periféricos, zona rural e/ou Unidades que serão construídas - Ampliar a contratação de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, vinculados às equipes ESF, conforme disponibilidade orçamentária e diretrizes do Piso da Atenção Primária (PAP).
Ampliação e Organização do acesso a cirurgias de maior complexidade na capacidade instalada e na regulação	Ampliação e Organização do Acesso	Percentual	25%	30%	40%	50%	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer o fluxo de encaminhamento para a regulação - Capacitação das equipes sobre detecção precoce de lesões bucais suspeitas - Criar protocolo clínico para indicação de cirurgias de

							terceiros molares inferior a 30 dias - Monitorar e avaliar a efetividade das parcerias estabelecidas
Implantação de novos serviços	Ampliação da oferta de serviços	Percentual	-	20%	25%	100%	- Implantar a UOM – Unidade Odontológica Móvel - Aderir as portarias e programas que o Ministério da Saúde implantar
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	Estruturação	Percentual	25%	25%	25%	25%	- Garantir estrutura física, mobiliário e insumos para o funcionamento pleno, inclusive com articulação junto ao Ministério da Saúde e parlamentares
Aquisição de materiais e insumos	Manutenção das ações e serviços	Percentual	100%	100%	100%	100%	- Garantir aquisição de materiais e insumos necessários ao funcionamento pleno das atividades, inclusive com articulação junto ao Ministério da Saúde e parlamentares

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES							
OBJETIVO 1 - Reforçar a vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Cobertura vacinal em menores de 1 ano	Cobertura vacinal por tipo de imunobiológico	Percentual	95%	95%	95%	95%	- Reestruturar equipe da vigilância epidemiológica - Realizar campanhas de vacinação em horários alternativos
Encerramento de notificações compulsórias até 60 dias	Encerramento oportuno de casos notificados	Percentual	80%	80%	80%	80%	- Implantar protocolos de investigação e resposta rápida a surtos
Registros de óbitos e nascidos vivos no SIM/SINASC em até 60 dias	Notificações de dengue/sífilis encerradas em até 60 dias	Percentual	90%	90%	90%	90%	- Melhorar cobertura dos sistemas (e-SUS, SINAN, SISAGUA, SISVAN etc.)
Notificações de dengue/chikungunya encerradas em até 60 dias;	Notificações de dengue/chikungunya encerradas em até 60 dias;	Percentual	70%	70%	70%	70%	- Implantar protocolos de investigação e resposta rápida a surtos
Aquisição de Materiais Didáticos e Insumos para realização de ações da Vigilância Sanitária no comércio local	Realização de ações da Vigilância Sanitária	Percentual	25%	30%	40%	50%	- Aquisição e distribuição de Material didático como PANFLETOS e folders - Elaboração e tiragem de Apostila Informativa para Distribuição ao Público

							<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de reagente químico para testagem da água - Realização de ações em parceria com os agentes de combate às endemias
Capacitação e Treinamento dos profissionais da Vigilância	Educação Permanente	Número	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de Plano de Contingência - Contratação de Serviço Terceirizado de treinamento e capacitação - Adesão e envio dos profissionais aos cursos promovidos pelo Estado, Regional de Saúde e Ministério da Saúde - Ter um cronograma anual de análise do município diante dos agravos que mais ocorrem - Aquisição de material didático, de consumo, insumos e informativos
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Material Permanente	Estruturação da Vigilância	Percentual	25%	25%	25%	25%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar levantamento dos equipamentos e mobiliários em uso e identificar obsolescência, déficit e demanda reprimida para a vigilância em saúde - Adesão a programas do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios - Aquisição de 01 Drone para realização das atividades da Vigilância
Inspeção, Campanhas de Manejo Ambiental e Visitas domiciliares e rurais	Percentual de notificações de dengue e percentual de focos criadores do mosquito da dengue	Percentual	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Programação de campanha de manejo ambiental para educar a população sobre a prevenção, eliminando criadouros de mosquitos, uso de repelentes, cuidados com o lixo etc. - Bloqueio dos casos suspeitos de Dengue - Sistema de monitoramento constante da situação da dengue, com acompanhamento dos números de casos e visitas periódicas aos casos suspeitos, confirmando ou descartando eles. - Visitas regulares de inspeção - Intensificação das visitas nos meses de fevereiro a abril que são alvos de picos de transmissão - Contratação de profissionais para mutirão nos meses de pico da transmissão

							<p>- Programação de visitas periódicas dos agentes de saúde para identificar e eliminar focos do mosquito (lixo, águas paradas, depósitos inadequados de água, etc.).</p> <p>- Manter a taxa de incidência de dengue abaixo de 100 casos por 100 mil habitantes ao ano.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

OBJETIVO 2 - Reforçar a vigilância em saúde do trabalhador

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Realização de Concurso Público	Concurso Público realizado	Percentual	100%	-	100%	-	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de empresa especializada - Levantamento das necessidades para elaboração do edital - Implementar e/ou atualizar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários específico para a saúde até dezembro de 2026
Implantação de Ouvidoria municipal	Ouvidoria Implantada	Percentual	20%	50%	100%	-	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do Projeto de Implantação da Ouvidoria - Solicitar a elaborar e aprovar lei, decreto ou portaria municipal que formalize a criação da Ouvidoria e regulamente suas atribuições e funcionamento. - Disponibilizar espaço físico para atendimento presencial (mesmo que seja dentro de outro órgão). - Adquirir equipamentos e sistemas para registro e monitoramento das manifestações (telefone, computador, internet, impressora). - Desenvolver materiais de comunicação (cartazes, redes sociais, rádios locais) informando a população sobre a criação da ouvidoria e os canais de atendimento. - Realizar treinamentos contínuos com foco em atendimento humanizado, escuta ativa, mediação de conflitos e uso de plataformas eletrônicas. - Estabelecer indicadores de desempenho (tempo de resposta,

							satisfação do cidadão, temas mais recorrentes).
Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador	Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador	Percentual	50%	50%	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Atender a população de modo geral diante da saúde do trabalhador na intenção de contemplar as necessidades reais. - Fiscalização de ambientes laborais com potencial risco à saúde; - Criação de Comissão de Proteção da Saúde do Trabalhador; - Realizar monitoramento dessa vigilância a cada 3 meses. - Verificar os resultados do monitoramento e divulgar. - Educação permanente sobre saúde e segurança do trabalhador. - Elaboração de protocolos em conjunto com profissionais da saúde mental e clínicos para os casos de exaustão do trabalhador, para o devido acompanhamento psicológico para o servidor continuar ao trabalho, reduzindo assim, a quantidade de atestados por problemas psicológicos - Escalas de trabalho mais eficazes e plano de reserva para a substituição para evitar a sobrecargas dos trabalhadores de serviços essenciais. - Melhorar as condições de trabalho e remuneração dos profissionais de saúde.
Ampliação do horário de atendimento de unidade de saúde	Horário estendido	Percentual	15%	25%	50%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação do horário de funcionamento de unidade de saúde para atendimento do trabalhador - Definição de escala, unidade de saúde e equipe para o trabalho em horário estendido - Divulgação do horário diferenciado no município e comércio local

DIRETRIZ 3: AMPLIAÇÃO DO ACESSO A SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO 1 - Ampliar a oferta e o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Reduzir o tempo de espera para consultas especializadas	Tempo médio de espera para consultas especializadas	Percentual	20 %	30 %	40 %	50 %	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganizar os fluxos de regulação municipal e estadual, priorizando os casos de maior risco e tempo de espera prolongado - Estabelecer protocolos de classificação de risco e critérios de prioridade - Integrar o monitoramento da fila de espera no painel da vigilância e coordenação de regulação, gerando relatórios mensais de acompanhamento. - Garantir de resolubilidade das consultas especializadas
Elevar a oferta de exames e procedimentos especializados	% de usuários regulados que receberam atendimento	Percentual	10%	15%	20%	30 %	<ul style="list-style-type: none"> - Contratar serviços especializados por meio de TFD ou consórcios - Implantar protocolos de solicitação e critérios de prioridade para exames, integrando médicos da APS e da urgência. - Qualificar o sistema de regulação local, com uso do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e rastreabilidade digital dos exames solicitados, agendados e entregues. - Interligar os setores de solicitação e resultados - Atualizar rede de unidades pactuadas com município e viabilizar novas parcerias conforme necessidade - Avaliar taxa de cancelamento ou necessidade de ajustes após inserção
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação da Atenção Especializada	Percentual	30%	40%	50%	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar levantamento dos equipamentos e mobiliários em uso e identificar obsolescência, déficit e demanda reprimida - Adesão a programas do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios - Aquisição de Veículos de passeio, Tipo VAN, Ambulância Furgão Tipo A, Ambulância Furgoneta, Ônibus.

Reforma, Ampliação e Construção	Estruturação da Atenção Especializada	Percentual	30%	40%	50%	60%	- Reforma e Ampliação do Pronto Atendimento Municipal - Construção
Capacitação e Treinamento	Educação Permanente	Percentual	60%	70%	80%	90%	- Capacitação constante dos profissionais responsáveis pela inserção e atualização nos sistemas de regulação - Realizar levantamento de qual a maior necessidade de aperfeiçoar, treinamento e reciclagem - Diálogo constante com coordenadores/supervisores das centrais de regulação
Infraestrutura Tecnológica	Percentual de informatização da unidade de urgência e emergência	Percentual	60%	70%	80%	100%	- Realizar diagnóstico situacional da Unidade Mista quanto à infraestrutura de rede, equipamentos e conectividade, com apoio da equipe de TI municipal e coordenação da unidade. - Contratar software de gestão hospitalar compatível com os sistemas do Ministério da Saúde, com módulo para pronto-atendimento, internação, prescrição eletrônica, controle de leitos e registro de produção. - Adequar a estrutura física e elétrica da unidade para instalação de pontos de rede, servidores, roteadores e estações de trabalho. - Capacitar os profissionais da unidade para uso dos sistemas implantados, com oficinas presenciais e acompanhamento remoto inicial (suporte técnico da empresa contratada). - Realizar a integração do sistema hospitalar com o prontuário eletrônico da APS

OBJETIVO 2 - Implantar e qualificar a atenção em saúde mental no município, garantindo cuidado contínuo, comunitário e humanizado.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Implantar o serviço de saúde mental - CAPS	CAPS implantado	Percentual	-	100%	-	-	- Garantir o credenciamento do Custeio para manutenção do CAPS junto ao Ministério da Saúde - Garantir o pleito e a aprovação do serviço junto a CIR e à CIB - Garantir a inserção da implantação do CAPS na PAR Regional

Implantar e qualificar os atendimentos em saúde mental	Número de atendimentos	Percentual	-	20%	40%	50%	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar a equipe multiprofissional da saúde mental, com contratação de profissionais: psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional, técnico de enfermagem, assistente social, dentre outros. - Garantir a articulação entre CAPS, APS, SAMU e serviços hospitalares, com construção de fluxos de referência e contrarreferência para urgência em saúde mental. - Promover ações de prevenção e promoção em saúde mental nas escolas, unidades básicas e espaços públicos e ao trabalhador com apoio da Secretaria da Saúde e de Educação e Assistência Social. - Realizar campanhas regulares de combate ao estigma e incentivo ao cuidado em liberdade, com destaque para o Setembro Amarelo e Dia Mundial da Saúde Mental.
Capacitação e Treinamento	Educação Permanente	Percentual	60%	70%	80%	90%	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer ações de matriciamento da equipe de saúde mental junto à APS, com foco em capacitação sobre acolhimento, uso de psicotrópicos, escuta qualificada e linhas de cuidado prioritárias (transtornos comuns, ideação suicida, sofrimento psíquico grave). - Realizar levantamento de qual a maior necessidade de aperfeiçoar, treinamento e reciclagem - Contratação de cursos de capacitação e treinamento de empresas terceirizadas - Adesão a cursos e treinamentos da regional de saúde, do Estado de Goiás e Ministério da Saúde
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação do CAPS	Percentual	-	60%	100%	25%	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os equipamentos e mobiliários necessários para inauguração do CAPS I - Adesão a programas de disponibilização de equipamentos do Ministério da Saúde - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios - Aquisição de Veículos de passeio e Tipo VAN
Reforma, Ampliação e Construção	Estruturação da Saúde Mental	Percentual	-	100%	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Construção do CAPS conforme habilitação pelo Novo PAC 2025

OBJETIVO 3 - Garantir a qualificação e sustentabilidade operacional do SAMU 192, com melhoria da estrutura, ampliação do custeio e segurança dos atendimentos pré-hospitalar

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Reduzir o tempo médio de resposta do SAMU 192 nos próximos quatro anos	Tempo médio de resposta	Percentual	5%	10%	15%	20%	<ul style="list-style-type: none"> - Mapear e analisar os tempos de resposta do SAMU 192, identificando áreas críticas e gargalos no atendimento. - Aumentar o número de viaturas - Aumentar o número de profissionais
Reforma, Ampliação e Construção	Estruturação do SAMU	Percentual	30%	40%	50%	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Reforma do SAMU para corrigir pequenos defeitos que a estrutura apresenta, como vazamentos, infiltrações e pintura. - Ampliação da Unidade para criar um centro de treinamento na base do SAMU para simulações e cursos presenciais com recursos do Ministério da Saúde, apoio municipal/estadual e da Câmara Legislativa. - Elaboração do Projeto de Reforma e Ampliação - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios
Capacitação e Treinamento	Educação Permanente	Percentual	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar levantamento de qual a maior necessidade de aperfeiçoar, treinamento e reciclagem - Contratação de cursos de capacitação e treinamento de empresas terceirizadas - Adesão a cursos e treinamentos da regional de saúde, do Estado de Goiás e Ministério da Saúde - Garantir a participação dos profissionais nos cursos de capacitação para solicitar a qualificação do custeio SUS e renovar a qualificação do custeio no SAIPS, REDMINE
Adesão a Consórcio Intermunicipal do SAMU	Consórcio aderido	Percentual	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Adesão a proposta Estadual do SAMU dos municípios do Estado serem conduzidos através de um consórcio viabilizado pelo Estado via pactuação de repasse municipal

DIRETRIZ 4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GARANTIR ACESSO UNIVERSAL E CONTÍNUO A MEDICAMENTOS E INSUMOS**OBJETIVO 1 - Reestruturar e modernizar a Assistência Farmacêutica**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Elaboração e/ou Atualização do REMUME	REMUME Elaborado	Percentual	100%	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Constituição de Comissão de Farmácia terapêutica de elaboração/atualização - Nomeação em Portaria - Elaboração/Atualização do REMUME - Criação do CAF - Implantação do REMUME
Implantar acompanhamento farmacoterapêutico para usuários com DCNT	% de usuários que relatam acesso contínuo a medicamentos básicos	Percentual	60%	70%	80%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir abastecimento contínuo e avaliação de satisfação - Atendimentos clínico-farmacêuticos registrados

DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**OBJETIVO 1 - Ampliar a capacidade de planejamento, articulação institucional, captação de recursos e execução orçamentária para qualificação da rede municipal de saúde, garantindo a sustentabilidade das ações e serviços.**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR ANO BASE: 2024	UNIDADE DE MEDIDA	META 2026	META 2027	META 2028	META 2029	AÇÕES
Criar núcleo técnico permanente para captação de emendas, com apoio de Assessoria Técnica	Assessoria Técnica	Percentual	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar portfólio institucional com as prioridades do município para apresentação a parlamentares - Monitorar continuamente editais e linhas de fomento federais (via Transferegov e InvestSUS) - Captar recursos por emendas parlamentares federais e estaduais
Garantir o custeio para manutenção do funcionamento das ações e serviços públicos de saúde em toda rede municipal de saúde	Manutenção das ações e serviços públicos de saúde em funcionamento	Percentual	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Manter atualizados o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual e o RAG para fins de elegibilidade - Elaborar anualmente a execução orçamentária, as prestações de contas dos recursos estaduais e federais, controle interno e instrumentos de planejamento

							<ul style="list-style-type: none"> - Garantir regularidade e elegibilidade para os repasses federais (PAP fixo, variável, desempenho, vigilância, farmácia, prisional, emulti, SAMU, EMAD, EMAP, CAPS, Custeio MAC etc.) - Diversificar as fontes de financiamento da saúde municipal - Participar ativamente das reuniões da CIR e CIB para pleitos estaduais - Aumentar a arrecadação própria municipal - Enviar solicitações formais de incremento temporário (MAC e APS) - Proporcionar ferramentas de gestão como software, treinamentos, e outros meios para que as equipes de saúde atinjam as metas impositivas para alcance dos indicadores de desempenho e recebimento do recurso - Adequar recursos humanos - Garantir a educação permanente dos profissionais através da participação em cursos, eventos e Certificações. - Garantir o custeio para incremento tecnológico - Garantir o custeio das unidades de saúde - Melhorar a eficiência na aplicação dos recursos de saúde - Reduzir em 15% os custos administrativos da Secretaria de Saúde até dezembro de 2028.
Qualificação permanente dos recursos humanos	Educação Permanente	Percentual	80%	85%	90%	95%	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a participação anual em eventos de educação permanente - Engajar os profissionais para participarem de atividades de educação permanente - Buscar soluções para os desafios cotidianos dos serviços de saúde
Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes	Estruturação da Saúde	Percentual	30%	40%	50%	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de equipamentos e mobiliários necessários para o pleno funcionamento das unidades de saúde. - Adesão a programas de disponibilização de equipamentos do Ministério da Saúde

							<ul style="list-style-type: none"> - Modernização dos sistemas de informação - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios - Aquisição de Veículos de passeio, VAN, Ônibus e Ambulâncias
Reforma, Ampliação e Construção	Estruturação da Rede de Saúde	Percentual	30%	40%	50%	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Reforma e Ampliação das Unidades de Saúde - Garantia da execução de 100% das obras de construção adquiridas através do Novo Pac - Elaboração do Projetos de Reforma, Construção e Ampliação que se fizerem necessários - Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios para melhoria da estrutura física da rede de saúde

16. Sistema Integrado de Monitoramento

Periodicidade do Monitoramento

O sistema de monitoramento foi estruturado em três níveis temporais para garantir acompanhamento adequado do progresso e identificação tempestiva de necessidades de ajuste:

Monitoramento Mensal: Indicadores de processo e estrutura que permitem acompanhamento operacional das ações implementadas.

Monitoramento Trimestral: Indicadores de resultado que evidenciam o impacto das ações na qualidade e efetividade dos serviços.

Monitoramento Anual: Indicadores de impacto que demonstram os efeitos das políticas implementadas na saúde da população.

Responsabilidades Institucionais

Secretaria Municipal de Saúde: Coordenação geral do sistema de monitoramento, consolidação de informações e elaboração de relatórios gerenciais.

Departamentos e Coordenações: Monitoramento setorial dos indicadores específicos de suas áreas de atuação.

Conselho Municipal de Saúde: Acompanhamento do cumprimento das metas e exercício do controle social.

Equipes Técnicas: Coleta, sistematização e análise dos dados primários.

Instrumentos de Monitoramento

Painel de Indicadores: Sistema informatizado de acompanhamento em tempo real dos principais indicadores do plano.

Relatórios Trimestrais: Documentos técnicos de avaliação do progresso e identificação de necessidades de ajuste.

Audiências Públicas: Prestação de contas semestral à população sobre o andamento do plano.

Conferência Municipal: Avaliação bienal participativa do plano e definição de ajustes necessários.

Metas de Resultado Globais

2026 - Ano de Estruturação

80% das metas de estruturação alcançadas

100% dos sistemas de informação implementados

95% de satisfação dos profissionais com as condições de trabalho

2027 - Ano de Consolidação

85% das metas de processo alcançadas

90% de cobertura por ESF

90% de satisfação dos usuários com os serviços

2028 - Ano de Expansão

90% das metas de resultado alcançadas

95% de cobertura por ESF

95% de satisfação dos usuários com os serviços

2029 - Ano de Excelência

95% das metas globais alcançadas

100% de cobertura por ESF

98% de satisfação dos usuários com os serviços

Este conjunto abrangente de diretrizes, objetivos, metas e indicadores constitui o núcleo operacional do Plano Municipal de Saúde de Colina-SP 2026-2029, proporcionando orientação clara para todas as ações e investimentos do período, com foco na construção de um sistema municipal de saúde de excelência que sirva de referência para outros municípios de características similares.

17. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

17.1. Fundamentação Teórica do Sistema

O sistema de monitoramento e avaliação constitui componente fundamental do planejamento estratégico em saúde, proporcionando mecanismos sistemáticos para acompanhamento do progresso, identificação de desvios e implementação de correções tempestivas. Para o Plano Municipal de Saúde de Colina-SP 2026-2029, foi desenvolvido sistema robusto baseado em evidências científicas e melhores práticas internacionais de gestão pública.

O sistema adota abordagem multidimensional que combina monitoramento contínuo de indicadores quantitativos com avaliações qualitativas periódicas, garantindo visão abrangente do desempenho e impacto das ações implementadas. Esta metodologia permite não apenas verificar o cumprimento das metas estabelecidas, mas também compreender os fatores que influenciam os resultados e identificar oportunidades de melhoria.

17.2. Modelo Lógico do Sistema

17.2.1. Teoria da Mudança

O sistema de monitoramento e avaliação baseia-se em teoria da mudança que estabelece relações causais entre insumos, atividades, produtos, resultados e impactos. Esta teoria pressupõe que investimentos adequados em estrutura, processos e recursos humanos resultarão em melhoria da qualidade dos serviços, que por sua vez produzirá impactos positivos na saúde da população.

Insumos → Atividades → Produtos → Resultados → Impactos

Insumos: Recursos financeiros, humanos, materiais e tecnológicos

Atividades: Ações específicas implementadas pelas equipes de saúde

Produtos: Serviços de saúde prestados à população

Resultados: Mudanças na qualidade e acesso aos serviços

Impactos: Melhoria dos indicadores de saúde da população

17.2.2. Cadeia de Resultados

A cadeia de resultados estabelece conexões lógicas entre as ações implementadas e os objetivos finais do plano, permitindo identificação de pontos críticos e fatores de sucesso. Esta cadeia orienta a seleção de indicadores e a definição de responsabilidades institucionais.

17.3. Estrutura do Sistema de Monitoramento

17.3.1. Níveis de Monitoramento

17.3.1.1. **Nível Estratégico:** Acompanhamento das diretrizes e objetivos estratégicos do plano, com foco nos resultados de médio e longo prazo.

17.3.1.2. **Nível Tático:** Monitoramento dos objetivos específicos e metas intermediárias, com ênfase na efetividade das ações implementadas.

17.3.1.3. **Nível Operacional:** Acompanhamento das atividades cotidianas e indicadores de processo, garantindo execução adequada das ações planejadas.

17.4. Periodicidade do Monitoramento

17.4.1. **Monitoramento Contínuo:** Indicadores críticos acompanhados em tempo real através de sistemas informatizados.

17.4.2. **Monitoramento Mensal:** Indicadores de processo e estrutura que permitem ajustes operacionais imediatos.

17.4.3. **Monitoramento Trimestral:** Indicadores de resultado que evidenciam a efetividade das ações implementadas.

17.4.4. **Monitoramento Semestral:** Avaliação abrangente do progresso e identificação de tendências.

17.4.5. **Monitoramento Anual:** Avaliação global do plano e definição de ajustes estratégicos.

18. Matriz de Indicadores

18.1. Indicadores de Estrutura

Os indicadores de estrutura avaliam a capacidade instalada do sistema municipal de saúde, incluindo recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e sistemas de informação.

Indicador	Fórmula	Meta 2029	Fonte	Periodicidade
Cobertura ESF	$(\text{Pop. coberta ESF} / \text{Pop. total}) \times 100$	100%	CNES	Mensal
Unidades informatizadas	$(\text{Unidades c/ prontuário eletrônico} / \text{Total unidades}) \times 100$	100%	Municipal	Mensal
Profissionais capacitados	$(\text{Profissionais capacitados} / \text{Total profissionais}) \times 100$	95%	Municipal	Semestral
Equipamentos funcionando	$(\text{Equipamentos funcionando} / \text{Total equipamentos}) \times 100$	95%	Municipal	Mensal

18.2. Indicadores de Processo

Os indicadores de processo avaliam a execução das atividades planejadas e a qualidade dos serviços prestados.

Indicador	Fórmula	Meta 2029	Fonte	Periodicidade
Consultas pré-natal adequadas	$(\text{Gestantes c/ } \geq 6 \text{ consultas} / \text{Total gestantes}) \times 100$	95%	SISVAN	Trimestral
Cobertura vacinal	$(\text{Doses aplicadas} / \text{Doses programadas}) \times 100$	95%	SI-PNI	Mensal
Exames de rotina realizados	$(\text{Exames realizados} / \text{Exames solicitados}) \times 100$	90%	Municipal	Mensal
Tempo médio de espera	$\text{Soma tempos espera} / \text{Número consultas}$	≤30 dias	Municipal	Mensal

18.3. Indicadores de Resultado

Os indicadores de resultado avaliam os efeitos das ações implementadas na qualidade e acesso aos serviços de saúde.

Indicador	Fórmula	Meta 2029	Fonte	Periodicidade
Satisfação dos usuários	$(\text{Usuários satisfeitos} / \text{Total entrevistados}) \times 100$	98%	Pesquisa	Semestral
Resolutividade AB	$(\text{Casos resolvidos AB} / \text{Total casos AB}) \times 100$	85%	Municipal	Trimestral
Internações evitáveis	$(\text{Internações evitáveis} / \text{Total internações}) \times 100$	$\leq 15\%$	SIH	Trimestral
Adesão ao tratamento	$(\text{Pacientes aderentes} / \text{Total em tratamento}) \times 100$	80%	Municipal	Trimestral

18.4. Indicadores de Impacto

Os indicadores de impacto avaliam os efeitos das políticas implementadas na saúde da população.

Indicador	Fórmula	Meta 2029	Fonte	Periodicidade
Mortalidade infantil	$(\text{Óbitos} < 1 \text{ ano} / \text{Nascidos vivos}) \times 1000$	$\leq 4,5/1000$	SIM/SINASC	Anual
Mortalidade materna	$(\text{Óbitos maternos} / \text{Nascidos vivos}) \times 100.000$	0	SIM/SINASC	Anual
Incidência de DCNT	$\text{Casos novos DCNT} / \text{População} \times 100.000$	Redução 10%	Municipal	Anual

Expectativa de vida	Cálculo atuarial	Aumento	IBGE	Decenal
---------------------	------------------	---------	------	---------

18.5. Metodologia de Avaliação

18.5.1. Avaliação de Processo

A avaliação de processo analisa a implementação das ações planejadas, verificando se estão sendo executadas conforme previsto e identificando fatores facilitadores e dificultadores. Esta avaliação utiliza métodos quantitativos e qualitativos, incluindo análise documental, entrevistas e grupos focais.

- **Crítérios de Avaliação:** - Conformidade com o planejado - Qualidade da execução - Eficiência na utilização de recursos - Participação dos atores envolvidos.

18.5.2. Avaliação de Resultado

A avaliação de resultado analisa os efeitos das ações implementadas, verificando se os objetivos específicos estão sendo alcançados e em que medida. Esta avaliação foca na efetividade das intervenções e na satisfação dos usuários.

- **Crítérios de Avaliação:** - Alcance das metas estabelecidas - Qualidade dos serviços prestados - Satisfação dos usuários - Equidade no acesso

18.5.3. Avaliação de Impacto

A avaliação de impacto analisa os efeitos das políticas implementadas na saúde da população, verificando mudanças nos indicadores epidemiológicos e de qualidade de vida. Esta avaliação requer metodologias mais complexas e prazos mais longos.

Crítérios de Avaliação: - Melhoria dos indicadores de saúde - Redução das iniquidades - Sustentabilidade dos resultados - Custo-efetividade das intervenções

18.6. Instrumentos de Coleta de Dados

Sistemas de Informação

- **eSUS Atenção Básica:** Sistema nacional de informação da atenção básica que proporciona dados sobre cobertura, produção e qualidade dos serviços.
- **SISVAN:** Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional que monitora o estado nutricional e consumo alimentar da população.

- **SI-PNI:** Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações que acompanha a cobertura vacinal.
- **SIOPS:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde que monitora os gastos em saúde.

Pesquisas Específicas

- **Pesquisa de Satisfação dos Usuários:** Pesquisa semestral com amostra representativa dos usuários dos serviços de saúde.
- **Pesquisa de Satisfação dos Profissionais:** Pesquisa anual com todos os profissionais do sistema municipal de saúde.
- **Pesquisa de Qualidade de Vida:** Pesquisa bienal sobre condições de vida e saúde da população.

Registros Administrativos

- **Prontuários Eletrônicos:** Dados clínicos e assistenciais dos usuários dos serviços de saúde.
- **Sistemas de Gestão:** Informações sobre recursos humanos, financeiros e materiais.
- **Relatórios Gerenciais:** Consolidações periódicas de dados operacionais e estratégicos.

18.7. Responsabilidades Institucionais

Secretaria Municipal de Saúde

Responsabilidades: - Coordenação geral do sistema de monitoramento e avaliação - Elaboração de relatórios consolidados - Definição de diretrizes metodológicas - Articulação com instâncias de controle social

Núcleo de Planejamento e Avaliação

Responsabilidades: - Operacionalização do sistema de monitoramento - Análise técnica dos indicadores - Elaboração de relatórios técnicos - Apoio metodológico às equipes

Departamentos e Coordenações

Responsabilidades: - Monitoramento setorial dos indicadores - Coleta e sistematização de dados - Implementação de ações corretivas - Participação nas avaliações

Conselho Municipal de Saúde

Responsabilidades: - Acompanhamento do cumprimento das metas - Exercício do controle social - Participação nas avaliações - Aprovação de ajustes no plano

18.8. Cronograma de Monitoramento e Avaliação

2026 - Ano de Implementação

1º Trimestre: - Implementação do sistema de monitoramento - Capacitação das equipes - Definição de fluxos e responsabilidades

2º Trimestre: - Primeiro relatório trimestral - Ajustes metodológicos - Primeira pesquisa de satisfação

3º Trimestre: - Segundo relatório trimestral - Avaliação de processo das ações prioritárias - Audiência pública de prestação de contas

4º Trimestre: - Primeiro relatório anual - Avaliação global do primeiro ano - Planejamento de ajustes para 2027

2027-2029 - Consolidação e Aprimoramento

Atividades Regulares: - Relatórios trimestrais - Pesquisas de satisfação semestrais - Audiências públicas semestrais - Avaliações anuais abrangentes

Marcos Especiais: - Avaliação de meio termo (2027) - Conferência municipal de saúde (2028) - Avaliação final do plano (2029)

18.9. Utilização dos Resultados

18.9.1. Gestão Estratégica

Os resultados do monitoramento e avaliação serão utilizados para: - Ajuste de estratégias e prioridades - Realocação de recursos - Redefinição de metas - Planejamento do próximo ciclo

18.9.2. Prestação de Contas

Os resultados serão divulgados através de: - Relatórios públicos trimestrais - Audiências públicas quadrimestrais - Portal da transparência municipal - Conferências municipais de saúde

18.9.3. Aprendizagem Organizacional

Os resultados contribuirão para: - Identificação de boas práticas - Desenvolvimento de competências - Melhoria contínua dos processos - Inovação em políticas públicas

18.10. Sistema de Alertas e Correções

18.10.1. Indicadores Sentinela

Foram definidos indicadores sentinela que, quando apresentam desvios significativos, acionam automaticamente mecanismos de investigação e correção:

- Mortalidade infantil superior a 6/1000
- Cobertura vacinal inferior a 90%
- Satisfação dos usuários inferior a 80%
- Tempo de espera superior a 45 dias

18.10.2. Protocolos de Resposta

Para cada indicador sentinela foram estabelecidos protocolos específicos de resposta que incluem: - Investigação imediata das causas - Implementação de ações corretivas - Monitoramento intensificado - Relatório de acompanhamento

18.11. Sustentabilidade do Sistema

18.11.1. Capacitação Contínua

A sustentabilidade do sistema de monitoramento e avaliação depende da capacitação contínua das equipes envolvidas, incluindo: - Treinamentos metodológicos regulares - Atualização em novas tecnologias - Desenvolvimento de competências analíticas - Intercâmbio de experiências.

18.11.2. Institucionalização

O sistema será institucionalizado através de: - Normatização municipal específica - Definição de responsabilidades formais - Alocação orçamentária específica - Integração aos processos de gestão.

18.11.3. Melhoria Contínua

O próprio sistema de monitoramento e avaliação será objeto de avaliação e aprimoramento contínuo, garantindo sua adequação às necessidades e evolução metodológica.

Este sistema robusto de monitoramento e avaliação garante que o Plano Municipal de Saúde de Colina-SP 2026-2029 seja implementado com rigor técnico, transparência e efetividade, proporcionando base sólida para a construção de um sistema municipal de saúde de excelência e para o planejamento de ciclos futuros.

19. CONSIDERAÇÕES FINAIS

19.1. Síntese do Plano Municipal de Saúde

O Plano Municipal de Saúde de Colina-SP 2026-2029 representa marco significativo na evolução do planejamento em saúde municipal, incorporando metodologias modernas de análise estratégica e estabelecendo bases sólidas para a construção de um sistema de saúde de excelência. Este documento reflete não apenas as necessidades identificadas na análise situacional, mas também as ambições legítimas de um município que possui condições excepcionais para tornar-se referência em gestão pública de saúde.

A aplicação sistemática da Análise SWOT e da Matriz GUT proporcionou fundamentação científica sólida para a identificação de prioridades e alocação otimizada de recursos. Esta abordagem metodológica inovadora garante que as decisões sejam baseadas em evidências objetivas, maximizando o impacto dos investimentos realizados e aumentando as probabilidades de sucesso na implementação.

19.2. Principais Inovações Metodológicas

19.2.1. Análise Estratégica Científica

A incorporação de ferramentas de análise estratégica constitui diferencial importante deste plano em relação aos modelos tradicionais de planejamento em saúde. A Análise SWOT permitiu identificação abrangente dos fatores que influenciam o desempenho do sistema municipal, enquanto a Matriz GUT garantiu priorização objetiva das ações com base em critérios científicos.

Esta abordagem metodológica assegura que o planejamento transcenda percepções subjetivas ou pressões políticas momentâneas, fundamentando-se em análise rigorosa da realidade municipal e das oportunidades disponíveis.

19.2.2. Sistema Robusto de Monitoramento

O sistema de monitoramento e avaliação desenvolvido para este plano incorpora melhores práticas internacionais de gestão pública, estabelecendo mecanismos sistemáticos para acompanhamento do progresso, identificação de desvios e implementação de correções tempestivas.

A estruturação em múltiplos níveis temporais (mensal, trimestral, semestral e anual) garante visão abrangente do desempenho, permitindo tanto ajustes operacionais imediatos quanto reflexões estratégicas de médio prazo.

19.2.3. Gestão Baseada em Evidências

A ênfase na implementação de sistemas de informação modernos e na gestão baseada em

evidências posiciona Colina-SP na vanguarda da administração pública municipal. Esta modernização tecnológica não apenas melhora a eficiência operacional, mas também proporciona base sólida para tomada de decisão informada e prestação de contas transparente.

19.3. Potencial de Impacto

19.3.1. Impacto Local

A implementação bem-sucedida deste plano tem potencial para transformar significativamente o sistema municipal de saúde de Colina-SP, elevando-o a padrões de excelência comparáveis aos melhores sistemas municipais do país. Os indicadores ambiciosos, mas realistas, estabelecidos para 2029 refletem esta aspiração de excelência.

O foco na universalização da cobertura por equipes de Saúde da Família, combinado com a modernização tecnológica e qualificação contínua dos profissionais, criará sistema municipal robusto, eficiente e resolutivo, capaz de atender com qualidade às necessidades de saúde da população.

19.3.2. Impacto Regional

A posição estratégica de Colina-SP na Região de Saúde Norte-Barretos e as inovações metodológicas incorporadas neste plano posicionam o município para exercer liderança regional em gestão municipal de saúde. As experiências bem-sucedidas poderão ser replicadas em outros municípios da região, amplificando o impacto das inovações implementadas.

A participação ativa em consórcios intermunicipais e parcerias regionais, prevista no plano, fortalecerá a cooperação regional e otimizará a utilização de recursos especializados.

19.3.3. Impacto Nacional

As metodologias inovadoras e os resultados esperados posicionam este plano como potencial referência nacional para municípios de características similares. A sistematização das experiências e a divulgação dos resultados contribuirão para o avanço do conhecimento em gestão municipal de saúde no país.

19.4. Fatores Críticos de Sucesso

19.4.1. Liderança e Compromisso Político

O sucesso na implementação deste plano depende fundamentalmente da manutenção do compromisso político com as diretrizes estabelecidas. A estabilidade da gestão municipal e o apoio consistente às políticas de saúde são pré-requisitos essenciais para alcançar os objetivos ambiciosos definidos.

19.4.2. Capacitação e Engajamento das Equipes

A qualificação contínua dos recursos humanos e o engajamento das equipes nas estratégias definidas constituem fatores críticos para o sucesso. O programa de educação permanente previsto no plano deve ser implementado com rigor e continuidade, garantindo que todos os profissionais estejam alinhados com os objetivos e metodologias propostas.

19.4.3. Participação Social Efetiva

A participação ativa da comunidade e do Conselho Municipal de Saúde no monitoramento e avaliação do plano é fundamental para sua legitimidade e sustentabilidade. Os mecanismos de controle social previstos devem ser fortalecidos e aprimorados continuamente.

19.4.4. Sustentabilidade Financeira

A manutenção da situação fiscal favorável do município é essencial para garantir os investimentos necessários à implementação do plano. A diversificação das fontes de financiamento e a otimização da eficiência operacional contribuirão para a sustentabilidade financeira de longo prazo.

19.5. Desafios Antecipados

19.5.1. Desafios Técnicos

A implementação de sistemas de informação modernos e a modernização tecnológica podem enfrentar desafios relacionados à conectividade, capacitação técnica e resistência à mudança. Estes desafios exigem planejamento cuidadoso, investimento adequado em infraestrutura e programas intensivos de capacitação.

19.5.2. Desafios Organizacionais

A transformação organizacional necessária para implementar as inovações propostas pode gerar resistências e dificuldades de adaptação. A gestão da mudança deve ser conduzida com sensibilidade, comunicação efetiva e envolvimento de todos os atores relevantes.

19.5.3. Desafios Externos

Mudanças nas políticas federais e estaduais, instabilidades econômicas ou emergências sanitárias podem impactar a implementação do plano. A flexibilidade metodológica e a capacidade de adaptação serão fundamentais para superar estes desafios externos.

19.6. Estratégias de Mitigação

19.6.1. Gestão de Riscos

O sistema de monitoramento inclui mecanismos específicos de identificação e mitigação de riscos, permitindo resposta rápida a problemas emergentes. A atualização regular da análise de riscos e a implementação de planos de contingência garantirão resiliência na implementação.

19.6.2. Comunicação e Engajamento

Estratégias intensivas de comunicação e engajamento serão implementadas para garantir adesão de todos os atores envolvidos. A transparência na divulgação de resultados e a celebração de conquistas intermediárias contribuirão para manutenção do engajamento.

19.6.3. Flexibilidade Adaptativa

O plano foi estruturado com flexibilidade suficiente para permitir ajustes necessários sem comprometer os objetivos fundamentais. As avaliações periódicas proporcionarão oportunidades para refinamento das estratégias com base na experiência acumulada.

19.7. Perspectivas Futuras

19.7.1. Próximo Ciclo de Planejamento

As experiências e aprendizados acumulados durante a implementação deste plano proporcionarão base sólida para o desenvolvimento do próximo ciclo de planejamento (2030-2033). A sistematização das boas práticas e a identificação de áreas de melhoria orientarão a evolução contínua do sistema municipal de saúde.

19.7.2. Inovações Tecnológicas

O avanço das tecnologias em saúde, incluindo inteligência artificial, telemedicina e sistemas de informação avançados, oferecerá novas oportunidades para aprimoramento dos serviços. O município deve manter-se atualizado com estas inovações e avaliar sua aplicabilidade ao contexto local.

19.7.3. Integração Regional

O fortalecimento da integração regional e o desenvolvimento de parcerias estratégicas ampliarão as oportunidades de cooperação e otimização de recursos. Colina-SP está posicionada para exercer liderança neste processo de integração regional.

Compromisso com a Excelência

Este Plano Municipal de Saúde representa mais que um documento técnico; constitui compromisso público com a excelência em saúde pública municipal. A implementação rigorosa das estratégias propostas, o monitoramento sistemático dos resultados e a melhoria contínua dos processos são elementos essenciais deste compromisso.

A população de Colina-SP merece e pode ter um sistema municipal de saúde de excelência, capaz de garantir acesso universal, equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. Este plano proporciona o roteiro para alcançar esta aspiração legítima, mas sua concretização dependerá do empenho coletivo de gestores, profissionais, conselheiros e cidadãos.

Mensagem Final

O Plano Municipal de Saúde de Colina-SP 2026-2029 representa oportunidade única para transformar positivamente a saúde pública municipal, estabelecendo bases sólidas para um futuro de excelência em saúde. O sucesso na implementação deste plano beneficiará não apenas a população atual, mas também as gerações futuras, criando legado duradouro de qualidade e eficiência em saúde pública.

A jornada em direção à excelência em saúde pública municipal inicia-se com a aprovação deste plano, mas sua conclusão bem-sucedida dependerá da dedicação, competência e compromisso de todos os envolvidos no sistema municipal de saúde. Que este documento sirva como guia e inspiração para a construção de um sistema de saúde verdadeiramente exemplar.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Previne Brasil: Programa de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde. Brasília: MS, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/previne>
- [3] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Colina. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/colina.html>
- [4] São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. DRS V - Barretos. São Paulo: SES-SP, 2024. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/drs-v-barretos>
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10sp.def>
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Nascidos Vivos. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvsp.def>
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/>
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/>
- [9] Brasil. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Básica. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus>
- [10] Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <http://sisvan.datasus.gov.br/>
- [11] Fundação Seade. Mortalidade - São Paulo. São Paulo: Seade, 2024. Disponível em: <https://mortalidade.seade.gov.br/>
- [12] Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Brasília: Congresso Nacional, 2012.
- [13] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2017.
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento no SUS. Brasília: MS, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_planejamento_sus.pdf

[15] Organização Pan-Americana da Saúde. Metodologia de Planejamento Estratégico Situacional em Saúde. Brasília: OPAS, 2019.

ANEXOS

ANEXO I – Resolução de Aprovação do Conselho Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLINA-SP 2026-2029

Documento aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em _____

Vigência: 1º de janeiro de 2026 a 31 de dezembro de 2029