



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE ORINDIÚVA /SP

2026-2029

PREFEITURA MUNICIPAL DE ORINDIÚVA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



Orindiúva – São Paulo

Prefeitura do município de Orindiúva

Mireli Cristina Leite Ruvieri Martins

Secretário municipal de saúde

Fábio Henrique Coelho

Conselho municipal de saúde

Roberto Gonçalves Garcia

SUMÁRIO

1 Apresentação	03
2 Introdução	05
3 Análise situacional do município	07
4 Organização e Estrutura da Saúde	49
5 Vigilância em Saúde	58
6 Produção em Saúde	68
7 Controle Social	77
8 Planejamento em Saúde	79
9 Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores da Programação Municipal de Saúde – 2026/2029	85
10 Monitoramento e Avaliação	112
11 Assinaturas	113

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do Município de Orindiúva estabelece as diretrizes para a gestão da saúde no quadriênio de 2026 a 2029, constituindo o principal instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito municipal. Por meio da Coordenadoria Municipal de Saúde, o município tem a atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, conforme explicitado na Lei Orgânica do Município. O PMS orienta todas as ações, programas e estratégias voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população, sendo essas metas expressas nas Programações Anuais de Saúde (PAS) e avaliadas por meio dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), com participação ativa da comunidade, através do Conselho Municipal de Saúde e da Conferência Municipal de Saúde. Esse plano também subsidia e orienta a elaboração dos instrumentos orçamentários e de planejamento municipal: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), consolidando-se como ferramenta essencial para uma gestão eficiente, participativa e transparente. O PMS apresenta a organização dos serviços assistenciais de saúde desde a Atenção Primária até os serviços de maior complexidade, abrangendo tanto a rede própria quanto os serviços contratualizados pelo SUS. Também contempla as ações de Vigilância em Saúde, essenciais para o enfrentamento de agravos e promoção de ambientes saudáveis. A análise situacional contida no documento oferece um panorama das condições de vida da população com destaque para os principais indicadores de morbidade e mortalidade. Essa análise embasa o planejamento das ações de saúde e permite um melhor direcionamento dos recursos e estratégias. No que diz respeito à gestão, o PMS aborda os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação; o financiamento do setor saúde no município; questões relacionadas ao trabalho e à educação em saúde, a logística e o patrimônio, a assistência farmacêutica, a estrutura de informações e informática em saúde, além da promoção da participação social. **A gestão participativa e o controle social são pilares fundamentais deste processo**, possibilitando um planejamento horizontal, ascendente e democrático, assegurando a transparência na implementação de políticas públicas e no desenvolvimento dos serviços ofertados à população. Este Plano de Saúde consolida as diretrizes políticas e estratégicas da Secretaria Municipal de

Saúde de Orindiúva para o período de 2026 a 2029, alinhando-se ao Plano de Governo Municipal e reforçando o compromisso com o fortalecimento do SUS. Reafirma, ainda, a importância da articulação com o Diretoria Regional de Saúde XV (DRS-XV) e a União, buscando avanços significativos na qualidade de vida da população. O documento foi elaborado pela equipe técnica da Coordenadoria Municipal de Saúde, incorporando sugestões e contribuições valiosas que enriqueceram seu conteúdo. O resultado é um instrumento orientador, estratégico e participativo, que servirá como referência para a gestão municipal do SUS, abrindo caminhos concretos para novos e importantes avanços na saúde pública local

INTRODUÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde tem vigência no período de 2026 a 2029 e será detalhado e acompanhado por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS), das deliberações da Conferência Municipal de Saúde, dos relatórios quadrimestrais de gestão e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), garantindo o monitoramento contínuo e participativo de suas metas e ações. Para sua elaboração, foram utilizados como referência os principais instrumentos de planejamento e gestão pública: o Plano Plurianual (PPA 2026–2029), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), além das propostas construídas coletivamente na Conferência Municipal de Saúde. A Política Municipal de Saúde tem como finalidade assegurar o cumprimento do direito constitucional à saúde, promovendo a redução de riscos e garantindo o acesso universal e de qualidade às ações e serviços. O foco está na equidade na atenção, na redução das desigualdades sociais e na oferta de serviços pautados pelos princípios da integralidade, intersetorialidade, prevenção, humanização do atendimento e gestão participativa. Este plano propõe o desenvolvimento de ações integradas, fundamentadas na noção ampliada de saúde, na interdisciplinaridade dos processos de trabalho e na humanização das práticas de cuidado, buscando a satisfação dos usuários e incentivando a corresponsabilidade da comunidade na consolidação do SUS como expressão do direito à cidadania e à qualidade de vida. Reconhecendo sua natureza dinâmica, este instrumento de gestão poderá ser revisado anualmente, de acordo com os resultados do monitoramento dos indicadores de saúde, a Programação Pactuada Integrada (PPI) e a avaliação do Pacto pela Atenção Primária, incorporando novas metas e estratégias sempre com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde. O plano contempla o perfil epidemiológico da população, as demandas em saúde, as propostas estratégicas e as prioridades definidas coletivamente. O diagnóstico situacional subsidia a definição de prioridades, metas e ações estratégicas, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças, garantindo o protagonismo da Atenção Primária sem negligenciar a importância do diagnóstico, tratamento e reabilitação. Considerando a exigência legal de formulação dos Planos de Saúde nas três esferas de governo, este documento reflete o período de gestão e aplicação de recursos municipais, articulando intenções políticas e técnicas a partir do diagnóstico situacional, prioridades estratégicas, metas

pactuadas e ações planejadas. O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 será operacionalizado por meio de programas, projetos e ações estruturadas, com cronogramas, metas e recursos definidos, alinhando a política municipal às diretrizes do SUS e visando à melhoria contínua da saúde e da qualidade de vida da população de Orindiúva.

ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO



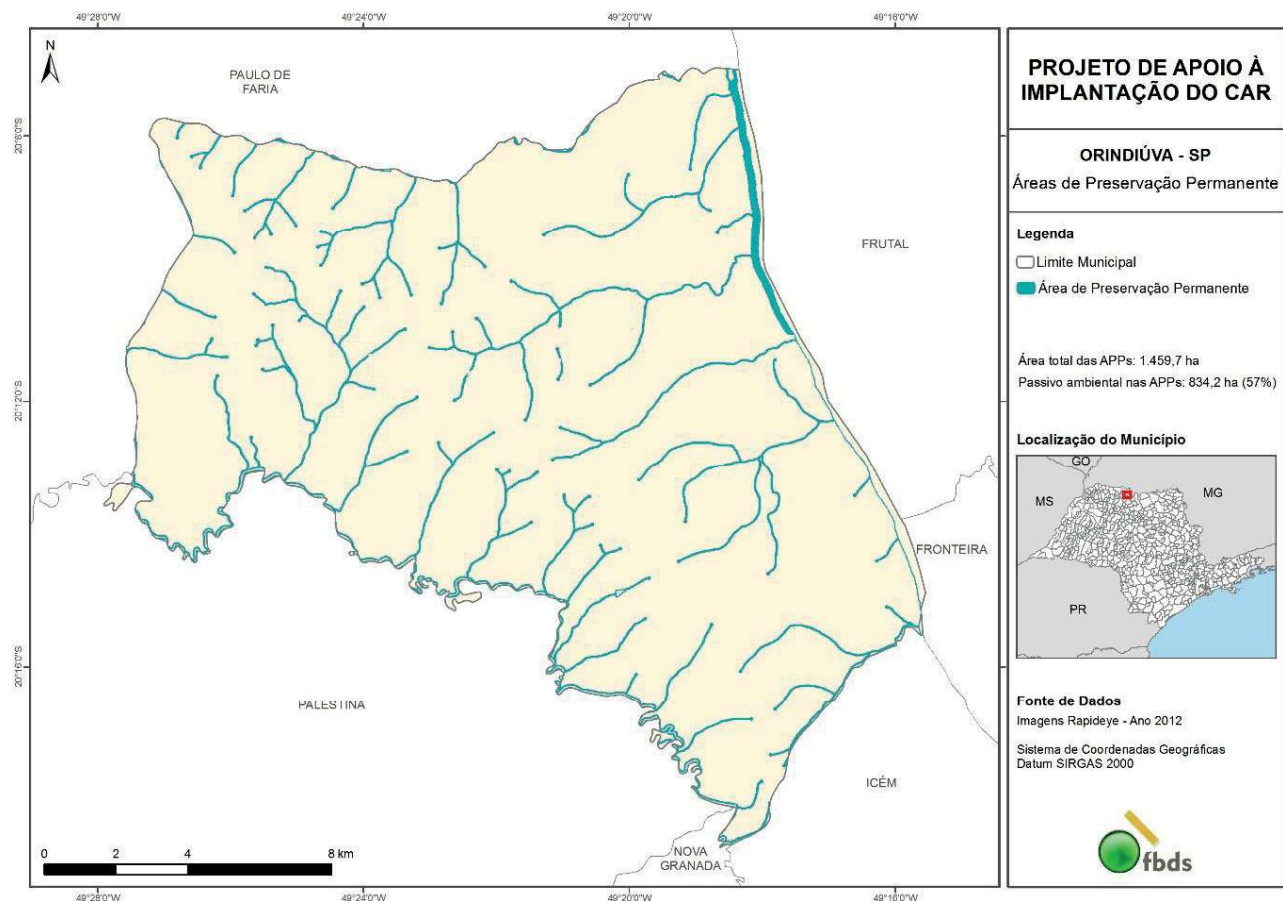
PREFEITURA DE
ORINDIÚVA
TERRA DE GENTE QUE BRILHA
ADM: 2021 - 2028

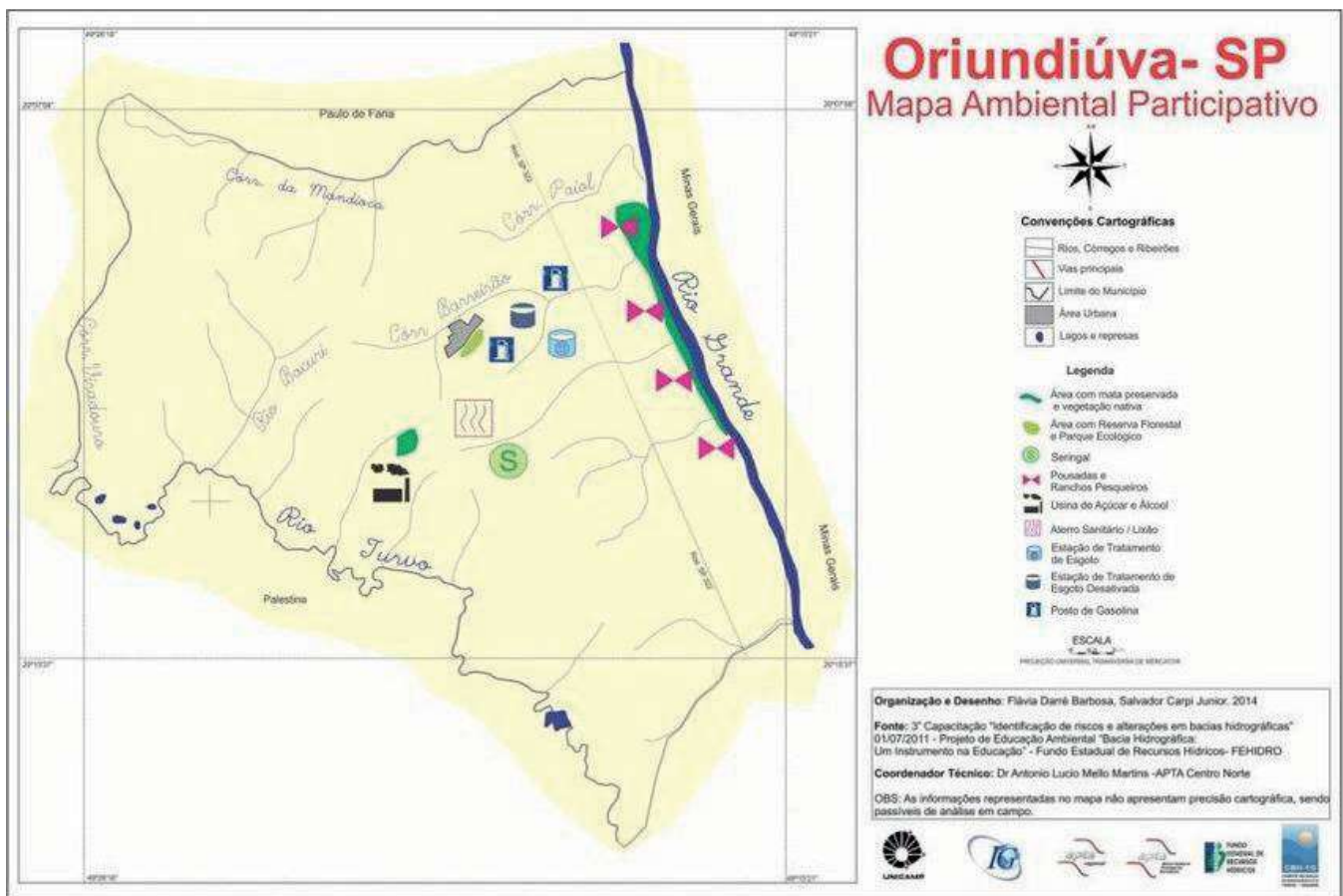
2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 Aspectos Territoriais e Regionais

O município de Orindiúva localiza-se na região noroeste do Estado de São Paulo, integrando-se à Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 12), vinculada ao Departamento Regional de Saúde XV (DRS-XV – São José do Rio Preto). Compõe a Região de Saúde (CIR) de São José do Rio Preto, formada por 20 municípios. Possui área territorial de 247,38 km² (IBGE, 2024), situando-se a aproximadamente 550 km da capital paulista. Limita-se com os municípios de Paulo de Faria (noroeste), Palestina (sudoeste), Icém (sudeste) e Fronteira/MG (oeste). O relevo é predominantemente ondulado, com altitudes entre 377 m e 554 m, declividade média de 2% a 6% e pontos isolados que atingem até 20%. O clima é tropical com inverno seco (Aw/Cwa), apresentando duas estações bem definidas: verão chuvoso, com pluviosidade média de 248 mm em janeiro, e inverno seco, com apenas 11 mm em julho. A temperatura média anual é de 24 °C. O território é banhado pelos rios Grande e Turvo, fundamentais para o abastecimento urbano, a produção agrícola e a preservação da biodiversidade local.

Fonte: IBGE (2024); Climatempo; SIGRH-SP.





2.2 Aspectos Históricos

A formação do município de Oriundiúva está vinculada ao processo de ocupação agrícola do noroeste paulista, marcado pela expansão da agroindústria, em especial a cultura da cana-de-açúcar, e pela agricultura familiar, que até hoje estruturam a base socioeconômica local. As primeiras iniciativas de povoamento ocorreram em 1929, com o loteamento de parte da propriedade rural de Maria Batistina Dias, originando a Vila Toledo. Em 12 de março de 1935, por meio do Decreto nº 7.009, assinado pelo governador Armando de Salles Oliveira, a localidade foi elevada à condição de distrito de paz, inicialmente pertencente ao município de Olímpia. Em 30 de novembro de 1938, passou a integrar o município de Paulo de Faria. A autonomia político-administrativa foi conquistada em 28 de fevereiro de 1964, com a emancipação municipal, consolidando a configuração territorial atual. O nome "Oriundiúva" deriva do termo tupi-guarani urindeúva, que significa "aroeira", árvore típica da região. Fonte: Prefeitura Municipal de Oriundiúva; IBGE; Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.



Figura A- Apresenta vista aérea da área urbana nascente.



Figura B - Mostra cena de famílias fundadoras e imigrantes.



Figura C- Rio Grande elemento natural decisivo na economia e povoamento.

2.2.1 Impactos na Identidade Territorial e Saúde

A trajetória histórica de Orindiúva, marcada pela transição de núcleo rural a município independente, reforça a identidade local e orienta a formulação de políticas públicas ajustadas às dinâmicas comunitárias.

A presença simultânea da agroindústria e da agricultura familiar moldou o perfil socioeconômico e influenciou também o perfil epidemiológico, destacando:

- riscos ocupacionais relacionados ao trabalho rural e industrial;
- envelhecimento populacional acelerado;
- transição do perfil de doenças, com maior prevalência de condições crônicas.

Esse contexto reforça a necessidade de políticas de saúde voltadas para:

- atenção à saúde do trabalhador rural e industrial;
- vigilância ambiental e ocupacional;

2.3 DEMOGRAFIA

Orindiúva possui população estimada de 6.915 habitantes (IBGE, 2024), distribuídos em 247,38 km², resultando em densidade de 27,95 hab/km², típica de municípios de pequeno porte e com predominância rural. A distribuição por sexo é equilibrada: 50,4% homens e 49,6% mulheres. O perfil etário demonstra processo de transição demográfica: 18,3% da população tem de 0 a 14 anos, enquanto 18,6% possuem 60 anos ou mais. O índice de envelhecimento é de 101,8,

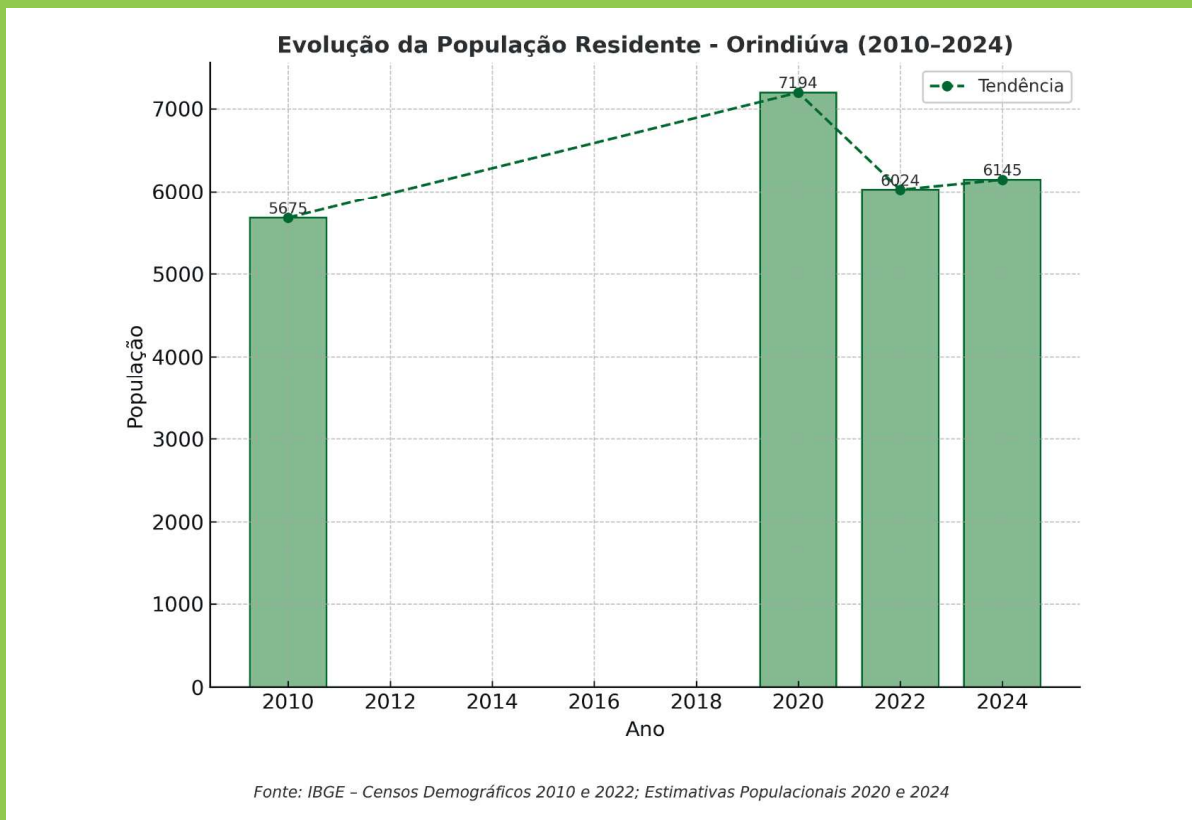
evidenciando que já há mais idosos do que crianças e adolescentes. A evolução populacional recente mostra variações significativas:

- **2010:** 5.675 habitantes
- **2020:** 7.194 habitantes
- **2022:** 6.024 habitantes (Censo)
- **2024:** 6.145 habitantes (estimativa)

Esse movimento indica crescimento até 2020, seguido de queda registrada no Censo 2022, explicada por mudanças metodológicas e fatores migratórios. A tendência atual é de estabilização em patamar inferior ao pico de 2020.

Implicações para o planejamento em saúde:

- Monitorar continuamente os dados populacionais oficiais para adequação da rede.
- Considerar a população flutuante vinculada ao setor sucroenergético, que pressiona os serviços de saúde.



Fonte: IBGE – Censos Demográficos (2010 e 2022), Estimativas Populacionais (2020 e 2024).

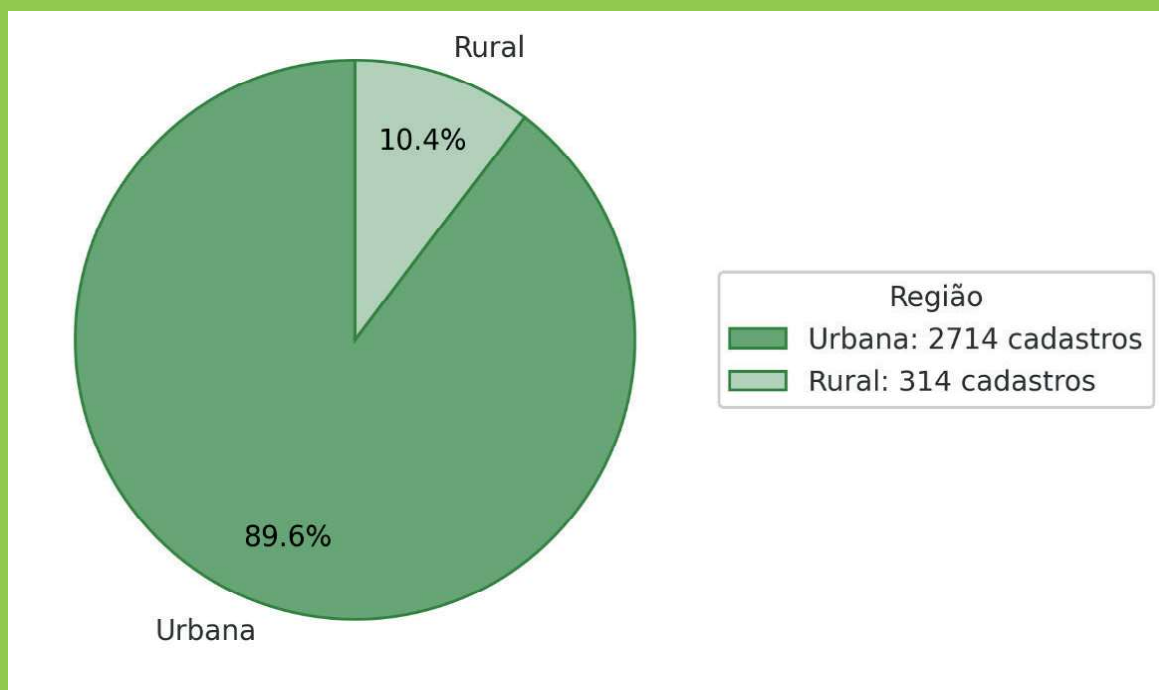
2.4 Distribuição urbana e rural – estimativa 2022

Segundo dados do e-SUS AB, Orindiúva possui um total de 3.028 cadastros domiciliares, assim distribuídos:

- **Região Urbana:** 2.714 cadastros domiciliares;
- **Região Rural:** 314 cadastros domiciliares.

A região urbana concentra 89,6% dos cadastros, refletindo a maior densidade populacional do município. Já a região rural, embora represente apenas 10,4% dos cadastros, ocupa área territorial extensa e demanda estratégias específicas de atenção à saúde, como equipes itinerantes, visitas domiciliares programadas e ações de vigilância em comunidades de difícil acesso.

Distribuição de cadastros Domiciliares - e SUS AB 2025



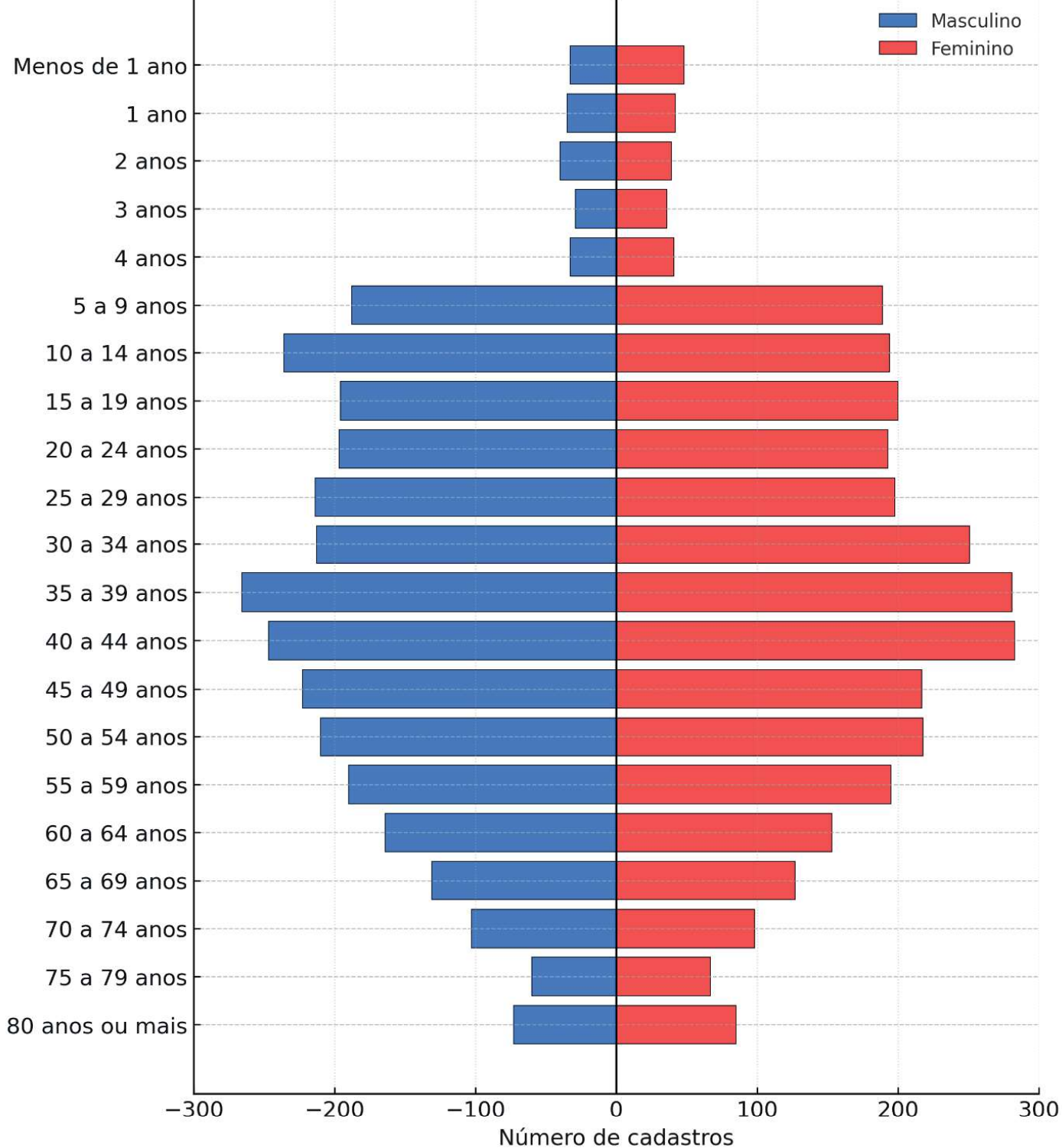
Fonte: e-SUS AB – Cadastro Nominal de Usuários (2025).

2.5 Estrutura etária da população de Orindiúva

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Menos de 1 ano	33	48	81
1 ano	35	42	77
2 ano	40	39	79
3 ano	29	36	65
4 ano	33	41	74
5 a 9 anos	188	189	377
10 a 14 anos	236	194	430
15 a 19 anos	196	200	396
20 a 24 anos	197	193	390
25 a 29 anos	214	198	412
30 a 34 anos	213	251	464
35 a 39 anos	266	281	547
40 a 44 anos	247	283	530
45 a 49 anos	223	217	440
50 a 54 anos	210	218	428
55 a 59 anos	190	195	385
60 a 64 anos	164	153	317
65 a 69 anos	131	127	258
70 a 74 anos	103	98	201
75 a 79 anos	60	67	127
80 anos ou mais	73	85	158
TOTAL	3.081	3.155	6.236

Fonte e- SUS AB 25/08/2025

Pirâmide Etária - Orindiúva (Cadastro e-SUS AB, 2025)



Fonte: e-SUS AB - Cadastro Nominal de Usuários, 2025

Esse perfil demográfico reforça a necessidade de políticas voltadas tanto para a saúde materno-infantil e do adolescente, com ações de prevenção e promoção da saúde, quanto para o fortalecimento do cuidado ao idoso, em função do aumento das doenças crônicas e das demandas por atenção contínua e serviços especializados de reabilitação.

O grupo em idade produtiva (20 a 59 anos) concentra a maior parcela da população, representando um ponto estratégico para programas de promoção da saúde, rastreamento de doenças crônicas e incentivo ao autocuidado. Essa configuração impacta diretamente a organização da rede de atenção, exigindo equilíbrio entre ações preventivas, cuidados de média e alta complexidade e ampliação dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Município

6.035
População

24,40
Habitantes/km²

100,4
Razão de sexo*

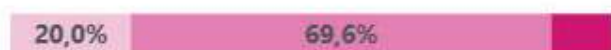
População por sexo

● Homens ● Mulheres



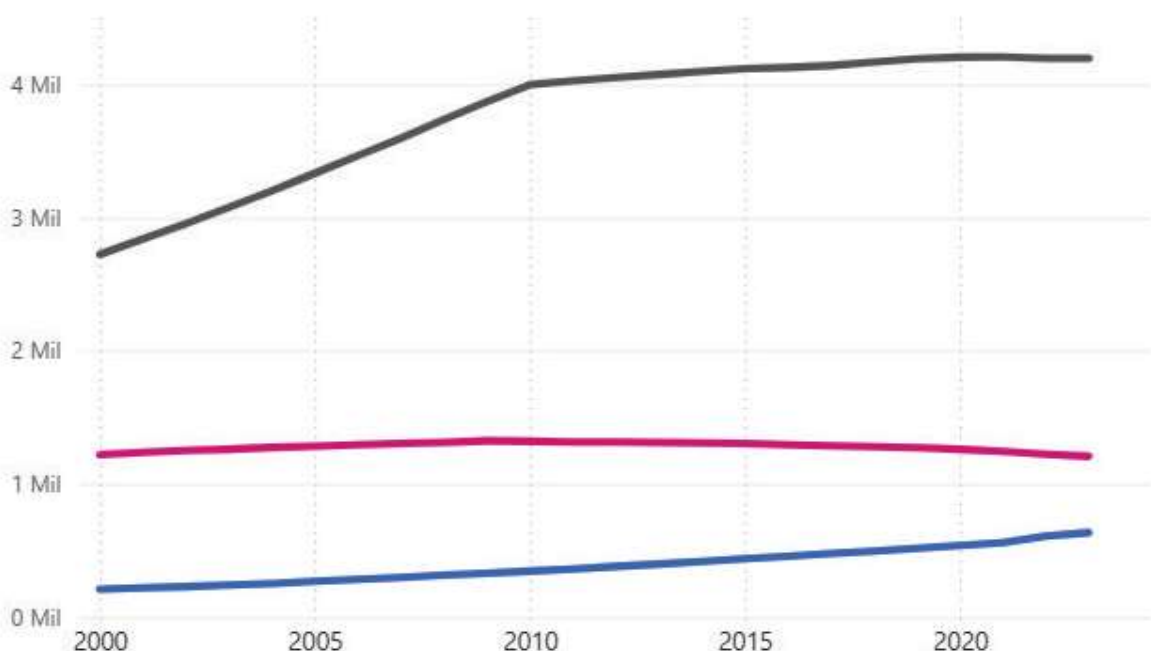
População por grupo de idade

● 00 a 14 ● 15 a 64 ● 65 e +



Evolução da população por grupos de idade

● 00 a 14 ● 15 a 64 ● 65 e +



Estrutura e Evolução Demográfica

Segundo dados da Fundação SEADE, o município de Orindiúva conta com 6.035 habitantes, com densidade demográfica de **24,4 habitantes por km²** e razão de sexo de 100,4.

A distribuição por sexo é equilibrada, sendo **49,9% homens** e **50,1% mulheres**.

A análise por grupos etários revela que 20,0% da população está entre 0 e 14 anos, 69,6% na faixa de 15 a 64 anos e 10,4% possui 65 anos ou mais.

A evolução demográfica ao longo dos últimos anos demonstra mudanças importantes:

- A população de crianças e adolescentes (0 a 14 anos) apresenta tendência de queda após 2010, refletindo a redução da natalidade.
- A faixa de adultos em idade produtiva (15 a 64 anos) teve crescimento até 2010, seguida de estabilização nos anos recentes.
- O grupo de idosos (65 anos e mais) apresenta crescimento contínuo e acelerado, confirmando o processo de envelhecimento populacional. Esse cenário coloca o município em consonância com a transição demográfica observada em todo o país: redução de nascimentos, estabilização da população economicamente ativa e aumento da longevidade.

Implicações para a saúde

Esse perfil traz desafios estratégicos para o sistema municipal de saúde:

- Necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e controle de doenças crônicas.
- Ampliação da rede de atenção ao idoso, incluindo reabilitação, atenção domiciliar e suporte multiprofissional.
- Manutenção das ações voltadas à saúde materno-infantil, considerando a redução da população jovem.
- Investimento em autocuidado, promoção da saúde e envelhecimento saudável, para garantir qualidade de vida à população.

2.6 População flutuante x impactos na saúde

Orindiúva apresenta uma população flutuante expressiva, especialmente entre os meses de janeiro e novembro, período de maior demanda por mão de obra temporária na usina de cana-de-açúcar. Esses trabalhadores migrantes, em sua maioria oriundos de outros municípios e estados, permanecem por semanas ou meses em alojamentos temporários distribuídos pelo território municipal.

Essa dinâmica gera impactos diretos na saúde pública, entre os quais destacam-se:

- Sobrecarga dos serviços de saúde, em especial na Atenção Básica e no Pronto-Atendimento, devido à procura por atendimentos imediatos.
 - Aumento da demanda por consultas médicas, inclusive de urgência, dificultando o agendamento regular da população residente.
 - Crescente procura por atendimento odontológico, especialmente em situações de dor e urgência, o que compromete o planejamento das ações programadas de prevenção e promoção da saúde bucal.
 - Maior solicitação de exames laboratoriais e de imagem, gerando filas e necessidade de reorganização da oferta para evitar desabastecimento de insumos.
 - Maior risco epidemiológico, com vulnerabilidade a surtos e epidemias de dengue, influenza, COVID-19 e outras doenças transmissíveis.
 - Dificuldades para a vigilância em saúde, incluindo rastreamento de vínculos epidemiológicos, monitoramento vacinal e continuidade do cuidado.
 - Questões ocupacionais, como acidentes de trabalho, lesões por esforço repetitivo e problemas respiratórios associados ao ambiente agrícola e industrial.
 - Necessidade de articulação intersetorial entre saúde, assistência social, habitação e fiscalização sanitária, visando assegurar condições dignas de moradia e reduzir riscos relacionados à superlotação dos alojamentos.
- Diante desse contexto, torna-se necessária a adoção de medidas específicas:
- Implantar estratégias de vigilância ativa, com monitoramento intensificado durante os períodos de maior contratação.
 - Realizar campanhas sazonais de prevenção, priorizando arboviroses e infecções respiratórias.
 - Estabelecer protocolos de saúde do trabalhador em parceria com a usina e empresas terceirizadas.
 - Fortalecer a integração com municípios de origem, para garantir a continuidade de tratamentos e acesso a serviços em rede.
 - Incluir a população flutuante nos parâmetros de planejamento da rede municipal, ajustando dimensionamento de equipes, consultas, exames, insumos e medicamentos.

2.7 Indicadores socioeconômicos e financiamento da atenção básica

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Orindiúva, último valor oficial de 2010, é de 0,767, considerado alto, ainda que não haja atualização mais recente. Esse indicador histórico, aliado ao perfil econômico local, fornece subsídios importantes para a formulação de políticas públicas (PNUD; IPEA; FJP, 2013).

Em 2021, o PIB per capita do município foi de R\$ 87.570,54, sinalizando boa produtividade econômica em relação ao porte populacional (IBGE, 2023). Já em 2024, a receita orçamentária bruta totalizou R\$ 70.011.466, com despesas empenhadas de R\$ 65.090.533, evidenciando equilíbrio fiscal e capacidade de gestão financeira (PREFEITURA DE ORINDIÚVA, 2025).

O financiamento da Atenção Primária à Saúde segue as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.493, de 19 de julho de 2024, que instituiu o novo modelo de cofinanciamento federal da APS a partir do Índice de Estratificação do Desenvolvimento (IED). Esse índice considera critérios como vulnerabilidade social, porte populacional e indicadores socioeconômicos, entre os quais o IDH municipal. Nesse cenário, embora Orindiúva apresente indicadores socioeconômicos favoráveis, o modelo tende a direcionar maiores recursos a municípios em estratos de maior vulnerabilidade, exigindo maior esforço de complementação com recursos próprios para sustentar a rede de atenção básica (BRASIL, 2024).

Fontes: PNUD; IPEA; FJP (2013); IBGE (2023); Prefeitura de Orindiúva (2025); Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493/2024, DOU 19/07/2024.

2.7.1 Estrutura Econômica

economia de Orindiúva é fortemente sustentada pela agroindústria da cana-de-açúcar, que exerce papel central na geração de empregos e arrecadação municipal. Em paralelo, a agricultura familiar mantém presença significativa, assegurando produção para consumo interno e comercialização regional.

Esse modelo econômico, embora importante para a geração de postos de trabalho e receita, também impõe desafios:

- **Sazonalidade:** períodos de maior contratação de mão de obra temporária criam flutuações populacionais que pressionam os serviços públicos.
- **Riscos ocupacionais:** atividades ligadas ao corte e ao processamento da cana expõem²¹ trabalhadores a acidentes e problemas de saúde.
- **Dependência setorial:** a concentração da atividade na agroindústria limita a diversificação produtiva e torna o município mais vulnerável às oscilações do setorsucroenergético.

Fontes: IBGE – Cidades (2010, 2021, 2022); Prefeitura Municipal de Orindiúva (2024).

2.8 Determinantes sociais e ambientais da saúde em Orindiúva

Os determinantes sociais e ambientais em Orindiúva influenciam diretamente a situação de saúde da população e devem ser considerados no planejamento das políticas públicas. O município apresenta características específicas ligadas ao modelo econômico, à dinâmica populacional, às condições ambientais e aos perfis epidemiológicos, que em conjunto delinham vulnerabilidades e potencialidades para a rede de atenção à saúde.

Aspectos Econômicos e de Trabalho

A economia local é sustentada principalmente pela agroindústria da cana-de-açúcar, eixo central de geração de empregos e arrecadação municipal. Em paralelo, a agricultura familiar mantém papel relevante na produção de alimentos para consumo interno e comercialização regional. Esse modelo, embora estratégico, impõe desafios: a sazonalidade dos empregos, marcada pela entrada de trabalhadores migrantes durante a safra, e a dependência de um setor único, que limita a diversificação econômica e torna o município vulnerável às oscilações do setor sucroenergético (IBGE, 2023).

Aspectos Demográficos e Sociais O município passa por um processo de transição demográfica acelerada, com índice de envelhecimento superior a 100, evidenciando que já existem mais idosos do que crianças e adolescentes (SEADE, 2023). A população urbana é predominante, representando mais de 90% dos habitantes (IBGE, 2022), enquanto as comunidades rurais, embora menores em número, demandam estratégias específicas para garantir acesso aos serviços. Na educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos atingiu 100% em 2022 (IBGE, 2023), resultado positivo, mas que convive com desigualdades no acesso a trabalho formal e a serviços especializados de saúde.

Aspectos Ambientais e Urbanos

O uso intensivo do solo para a monocultura da cana-de-açúcar gera impactos ambientais e ocupacionais, como degradação do solo e exposição de trabalhadores a agrotóxicos e queimadas. A gestão hídrica depende dos rios Grande e Turvo, essenciais para abastecimento, agricultura e biodiversidade, mas vulneráveis à poluição e à escassez em períodos críticos (CBH-Turvo/Grande, 2024). No meio urbano, a presença de terrenos baldios e o manejo inadequado de resíduos favorecem a proliferação do *Aedes aegypti*. Já na zona rural, a ausência de rede de esgoto e a predominância de soluções individuais de saneamento representam risco sanitário às famílias residentes.

Aspectos de Saúde e Epidemiologia

O perfil epidemiológico local é marcado pela crescente prevalência de as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes e câncer, que seguem como principais causas de adoecimento e morte (DCNTs), como hipertensão, diabetes e obesidade, que figuram entre as principais causas de atendimento na Atenção Básica (SISAB, 2024). Paralelamente, o município enfrenta riscos recorrentes de surtos de doenças transmissíveis, como dengue, influenza e COVID-19, intensificados pela concentração urbana e pela sazonalidade da população flutuante.

A entrada de trabalhadores migrantes durante grande parte do ano amplia a demanda por consultas médicas, odontológicas e exames, gera sobrecarga nos serviços e dificulta a vigilância epidemiológica, devido à alta mobilidade e à menor adesão ao cuidado longitudinal (SINAN, 2024). O conjunto desses determinantes evidencia que a saúde em Orindiúva é influenciada por fatores econômicos (dependência da agroindústria e sazonalidade de empregos), sociais (envelhecimento acelerado e concentração urbana), ambientais (uso intensivo do solo, saneamento rural precário e manejo de resíduos) e epidemiológicos (DCNTs, transmissíveis e população flutuante). Esses condicionantes reforçam a necessidade de um planejamento intersetorial e integrado, articulando saúde, assistência social, educação, habitação e meio ambiente, além do fortalecimento dos instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS e RAG), para assegurar qualidade de vida e sustentabilidade da rede de serviços municipais.

Fontes: IBGE – Cidades (2010, 2021, 2022, 2023); Fundação SEADE (2023); CBH-Turvo/Grande (2024); SISAB (2024); SINAN (2024); Prefeitura Municipal de Orindiúva (2024).

Quadro-síntese – Determinantes Sociais e Ambientais da Saúde em Orindiúva

Principais condicionantes identificados:

- Economia fortemente dependente da agroindústria da cana-de-açúcar, gerando sazonalidade de empregos e população flutuante.
- Agricultura familiar mantém papel importante na produção para consumo interno e comercialização regional.
- Índice de envelhecimento superior a 100, com mais idosos do que crianças e adolescentes, impactando na demanda assistencial.
- Concentração populacional urbana acima de 90%, mas comunidades rurais ainda carecem de estratégias específicas de acesso à saúde.
- Uso intensivo do solo para monocultura, associado a risco de degradação, queimadas e exposição a agrotóxicos.
- Vulnerabilidades relacionadas a terrenos baldios, resíduos sólidos e risco de proliferação do *Aedes aegypti*.
- Saneamento rural ainda baseado em soluções individuais, representando risco sanitário. Prioridades para 2026–2029:
- Planejar políticas públicas que considerem a dinâmica da população flutuante.
- Diversificar a economia local e reduzir a dependência da monocultura.
- Fortalecer a atenção ao idoso e estruturar linhas de cuidado para o envelhecimento.
- Ampliar ações intersetoriais de saneamento, habitação e meio ambiente.
- Intensificar a vigilância ambiental e o controle vetorial.
- Integrar estratégias de saúde do trabalhador voltadas ao setor agrícola e industrial.

2.9 Indicadores educacionais

Estrutura Escolar

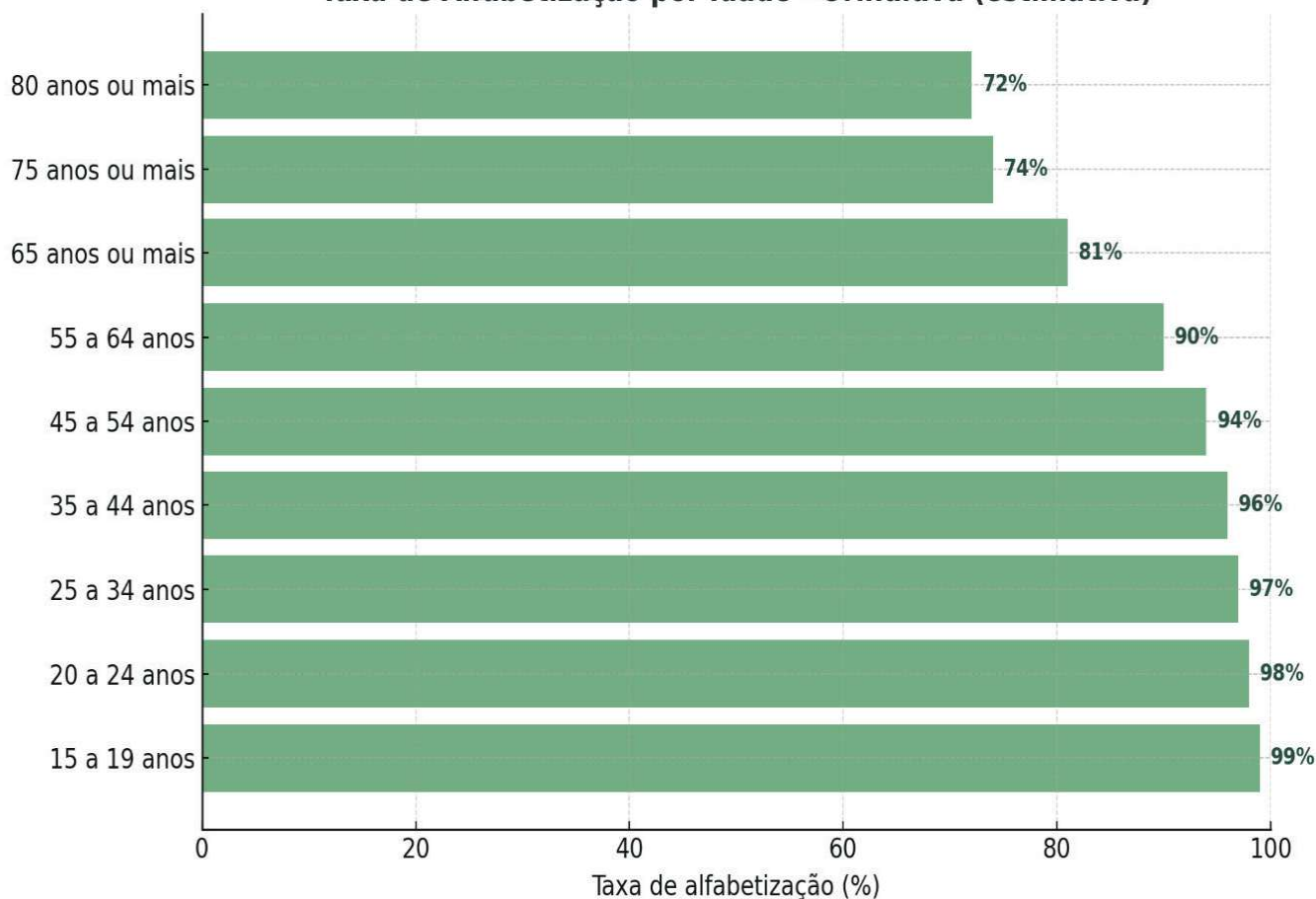
Em 2020, Orindiúva contava com:

- Uma unidade de Educação Infantil (128 alunos e 6 docentes);
- Uma escola municipal para os anos iniciais do Ensino Fundamental (456 alunos e 23 docentes);
- Uma escola municipal para os anos finais do Ensino Fundamental (348 alunos e 16 docentes);
- Uma escola estadual de Ensino Médio (185 alunos e 10 docentes).

Essa rede garante cobertura educacional nos níveis básicos e obrigatórios, constituindo pilar

Alfabetização e Escolaridade

Taxa de Alfabetização por Idade - Orindiúva (estimativa)



Fonte: IBGE - PNAD Contínua e estimativas locais, 2022

A taxa de alfabetização da população de 15 anos ou mais em Orindiúva era de 89,8% em 2010 (IBGE, Censo Demográfico). No Brasil, em 2022, o índice alcançou 93%, com analfabetismo reduzido a 7%, sendo praticamente residual entre jovens (1,5% na faixa de 15–19 anos), mas ainda relevante entre idosos (20,3%) (IBGE, Agência de Notícias, 2022).

De acordo com estimativas da PNAD Contínua (2022), em Orindiúva a alfabetização é praticamente universal entre os jovens de 15 a 19 anos (99%), mantendo-se acima de 95% até os 44 anos de idade. A partir dos 55 anos, entretanto, observa-se queda progressiva: 90% entre 55 a 64 anos, 81% acima de 65 anos e apenas 72% entre os idosos com 80 anos ou mais. Esse padrão reflete um efeito geracional: enquanto as novas gerações tiveram amplo acesso à escolarização, parte da população idosa enfrentou barreiras históricas para acessar a educação formal.

Esse cenário impacta diretamente os determinantes sociais da saúde. Maiores níveis de escolaridade estão associados à melhor adesão a tratamentos, maior acesso à informação e melhores condições de autocuidado. Já a baixa escolaridade entre idosos pode dificultar a compreensão de orientações médicas, reduzir a autonomia no manejo de doenças crônicas e ampliar a vulnerabilidade social, frequentemente associada a menor renda e maior dependência de políticas públicas.

Diante disso, torna-se fundamental adotar estratégias de educação em saúde diferenciadas, com uso de linguagem simples, recursos visuais e metodologias comunitárias, de modo a garantir a inclusão de grupos com menor nível de instrução. Além disso, deve-se fortalecer a articulação intersetorial entre saúde e educação, com foco na educação permanente em saúde, na alfabetização em saúde digital e no apoio específico às pessoas idosas. Essa abordagem contribui para assegurar equidade no acesso e na qualidade do cuidado em todas as fases da vida e deve orientar o planejamento das ações do PMS.

Fontes: IBGE – Censo Demográfico (2010); IBGE – Agência de Notícias (2022); PNAD Contínua

2.10 Perfil epidemiológico e indicadores de saúde

2.10.1 Natalidade

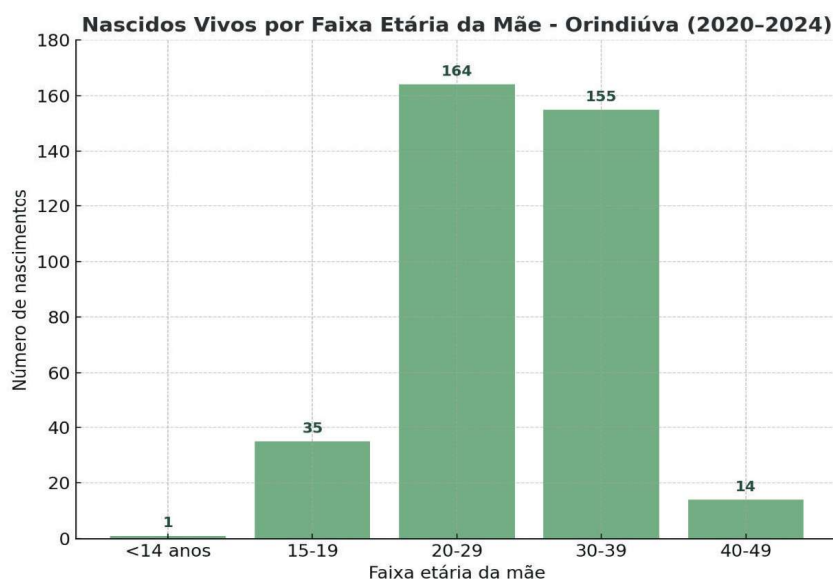
Análise do Perfil Etário das Mães – 2020 a 2024

TABELA 1- Total de nascidos vivos residentes em Orindiúva e idade da mãe 2020- 2024

ANO DE NASCIMENTO	MENOR 14 ANOS	15-19 ANOS	20-29 ANOS	30-39 ANOS	40-49 ANOS	TOTAL
2020	1	8	39	25	3	76
2021	0	7	32	32	3	74
2022	0	9	33	30	3	75
2023	0	5	32	39	2	78
2024	0	6	28	29	3	66
TOTAL	1	35	164	155	14	369

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2020-2024.

Gráfico 1- Distribuição acumulada por faixa etária 2020-2024



Fonte: SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, 2020-2024

O perfil etário das mães em Orindiúva, entre 2020 e 2024, revela concentração das gestações na idade adulta jovem (20 a 39 anos), que representaram 86,4% do total. Esse padrão é compatível com a transição demográfica do município, em que a fecundidade se concentra em idades consideradas de menor risco obstétrico.

A proporção de gestantes adolescentes (9,5%) mantém relevância epidemiológica, pois, embora não constitua a maioria, reforça a necessidade de políticas permanentes de prevenção da gravidez precoce, articulação entre saúde e educação, ampliação do acesso a métodos contraceptivos e ações de saúde sexual voltadas ao público jovem.

A ocorrência de menos de 0,3% de gestações em menores de 14 anos aponta baixa incidência de gravidez infantil, mas alerta para a vigilância de situações de vulnerabilidade social e de violência sexual, exigindo atuação intersetorial com assistência social, escolas e sistema de proteção à infância.

As gestações em mulheres de 40 anos ou mais (3,8%), embora em menor número, possuem relevância epidemiológica devido aos riscos associados, como hipertensão gestacional, diabetes, prematuridade e complicações obstétricas. Esse grupo requer acompanhamento especializado e protocolos específicos de pré-natal de alto risco.

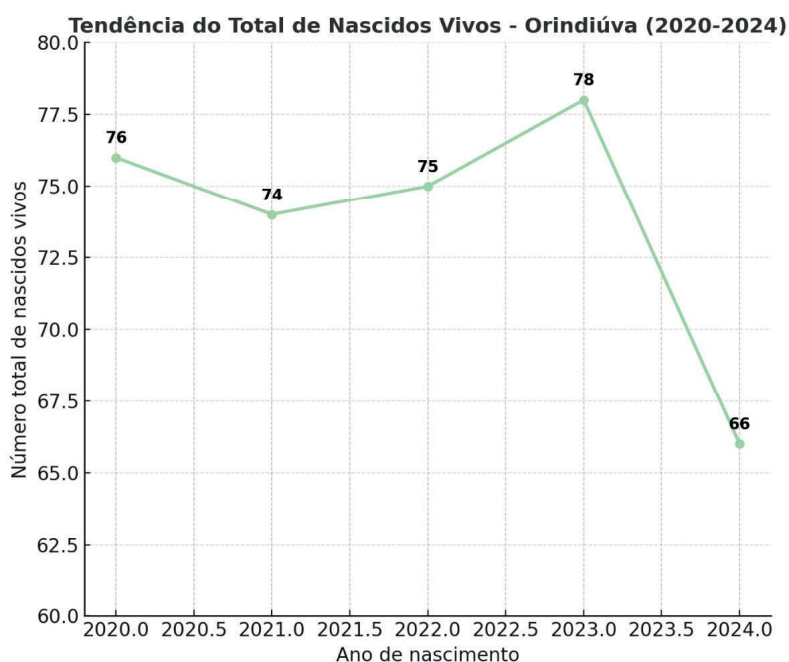
Portanto, o panorama da natalidade em Orindiúva reforça dois eixos estratégicos para o Plano Municipal de Saúde:

- Manutenção da atenção de rotina à gestante jovem-adulta, com pré-natal humanizado e acompanhamento multiprofissional.
- Fortalecimento das linhas de cuidado para grupos vulneráveis, em especial adolescentes e gestantes acima de 35 anos, assegurando prevenção, captação precoce e encaminhamento oportuno aos serviços de maior complexidade.

Esse cenário reafirma a Atenção Básica como porta de entrada da saúde materno-infantil, articulada às políticas de educação, proteção social e promoção da saúde reprodutiva.

No quadriênio 2026–2029, o município deverá priorizar ações integradas de saúde sexual e reprodutiva, garantindo acesso universal ao pré-natal qualificado, prevenção da gravidez precoce e protocolos diferenciados para gestantes de maior risco.

Gráfico 2- Tendência anual 2020-2024



Fonte: SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, 2020-2024

O número de nascidos vivos em Orindiúva apresentou relativa estabilidade entre 2020 e 2023, variando entre 74 e 78 registros anuais. No entanto, em 2024 observou-se uma queda significativa para 66 nascimentos, representando uma redução de 15,4% em relação ao ano anterior. Esse movimento acompanha a tendência de queda da fecundidade observada em nível nacional e regional, mas pode também refletir fatores locais, como:

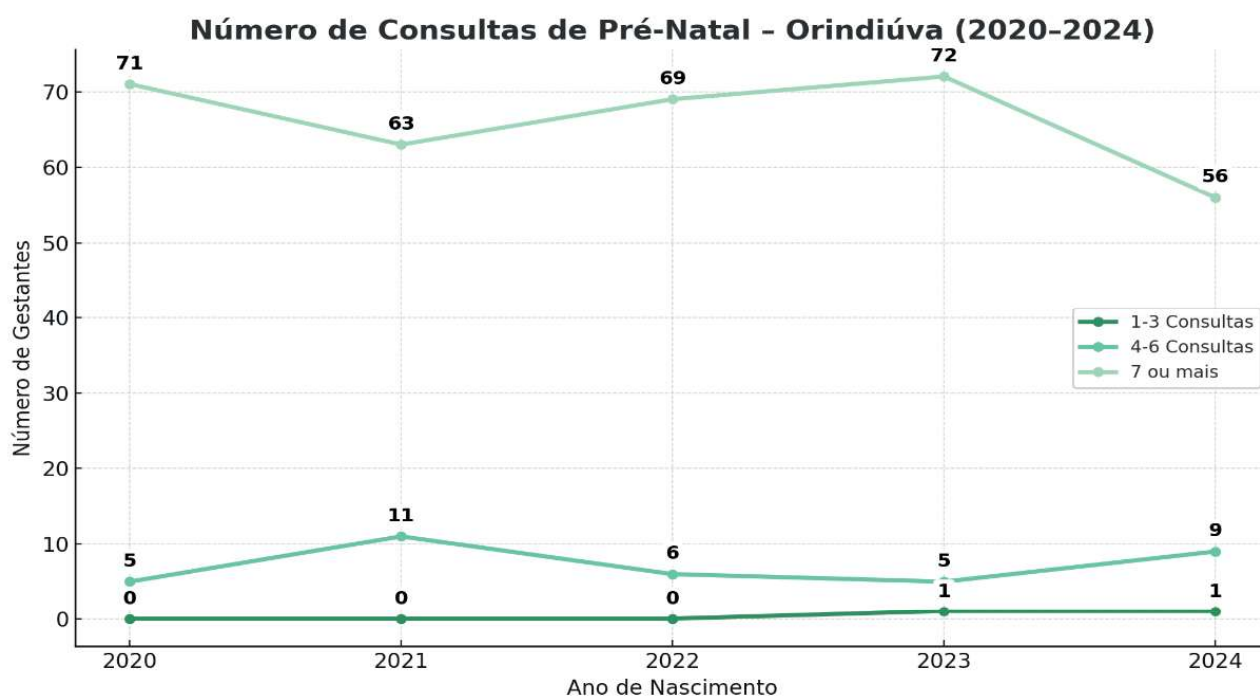
- Alterações no padrão reprodutivo, com maior uso de métodos contraceptivos e planejamento familiar;
- Impacto de fatores socioeconômicos, como instabilidade no mercado de trabalho e migração populacional;
- Efeito estatístico de variações anuais em municípios de pequeno porte, onde pequenas mudanças no número absoluto têm impacto proporcional elevado.

Esse cenário reforça a necessidade de manutenção das ações de saúde materno-infantil, assegurando a qualidade do pré-natal e da assistência ao parto, além do acompanhamento de tendências para avaliar se a queda observada em 2024 representa uma oscilação pontual ou consolidação de um padrão de redução da natalidade no município.

TABELA 2- Total de nascidos vivos residentes em Orindiúva por consulta de pré natal 2020- 2024

ANO DE NASCIMENTO	1-3 CONSULTAS	4-6 CONSULTAS	7 CONSULTAS OU MAIS	TOTAL
2020	0	5	71	76
2021	0	11	63	74
2022	0	6	69	75
2023	1	5	72	78
2024	1	9	56	66
TOTAL	2	36	331	369

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2020-2024.

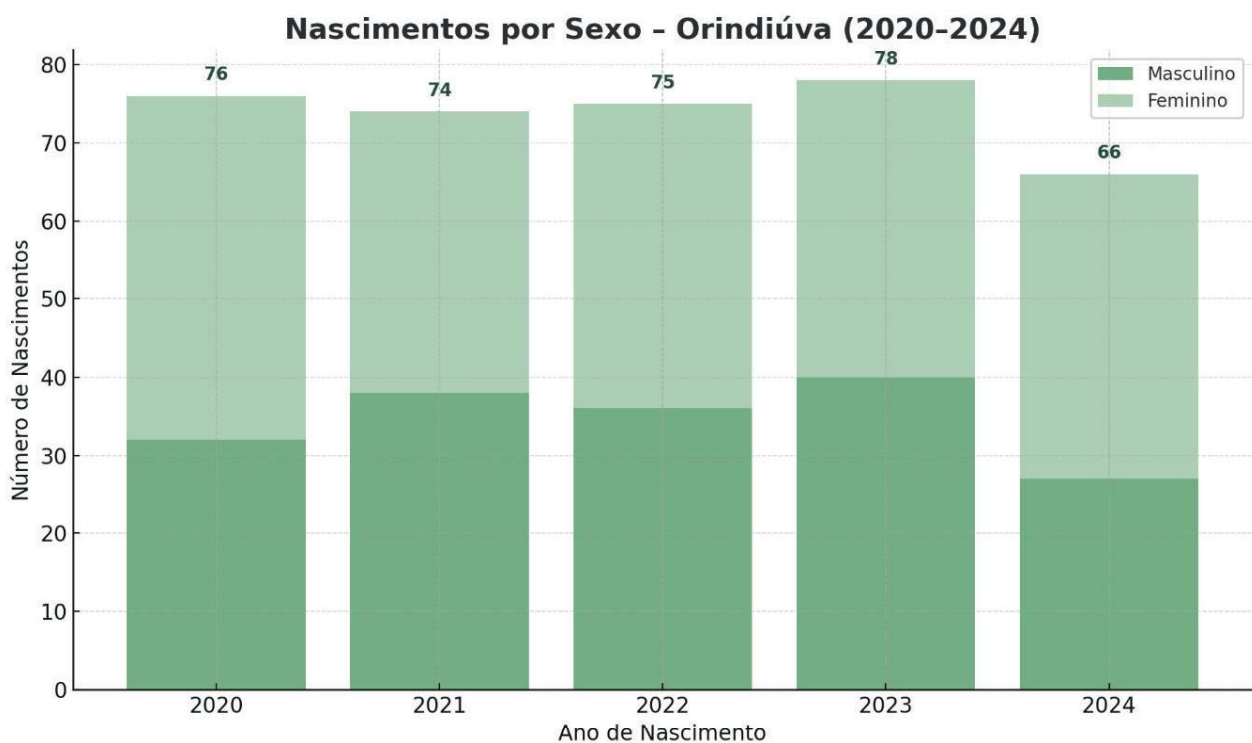
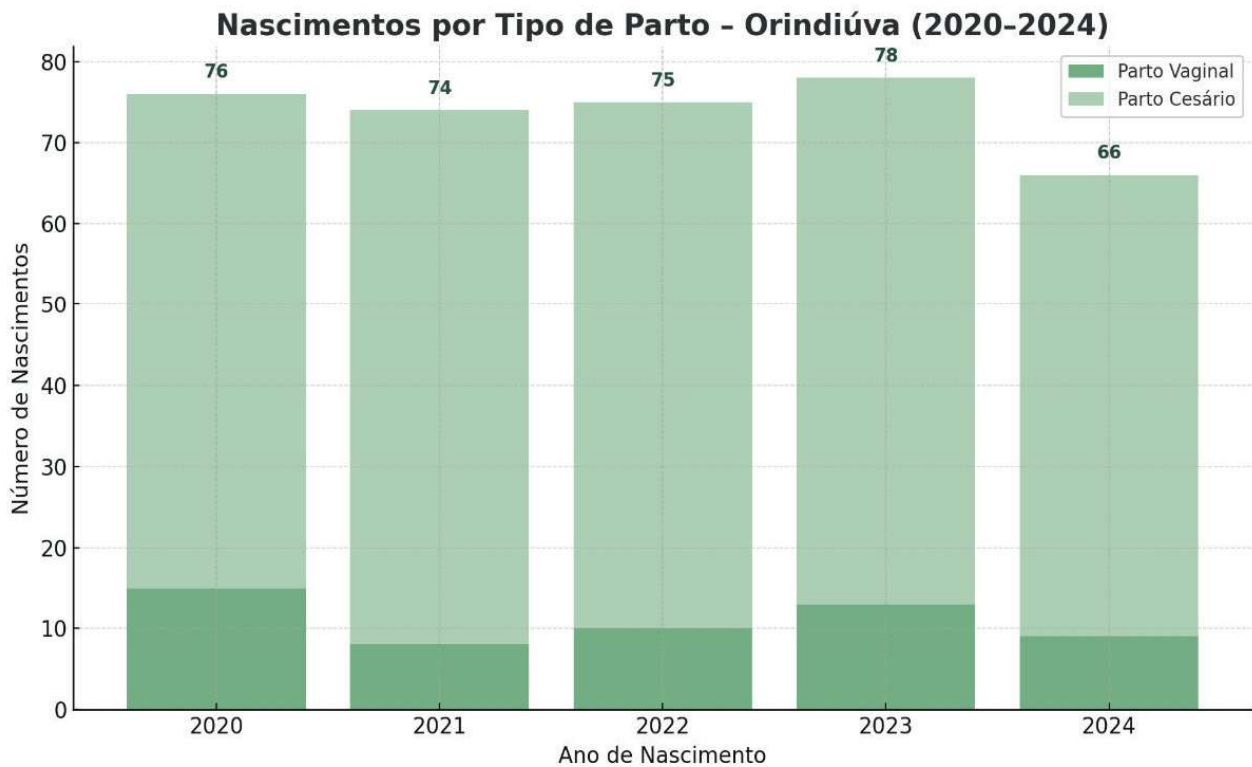


A adesão ao pré-natal em Orindiúva é consistente, com 89,7% das gestantes realizando sete ou mais consultas, em conformidade com a recomendação do Ministério da Saúde para o acompanhamento adequado da gestação. Apenas 0,5% realizaram de 1 a 3 consultas, enquanto 9,8% ficaram entre 4 e 6 consultas. Esse cenário demonstra bom desempenho do município, mas evidencia a necessidade de ações voltadas à captação precoce e à busca ativa de gestantes com baixa frequência de consultas, assegurando o pré-natal humanizado e a integralidade do cuidado.

TABELA 3- Nascidos vivos residentes em Orindiúva por tipo de parto e sexo 2020 -2024

ANO DE NASCIMENTO	VAGINAL	CESÁRIO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
2020	15	61	32	44	76
2021	8	66	38	36	74
2022	10	65	36	39	75
2023	13	65	40	38	78
2024	9	57	27	39	66
TOTAL	55	314	173	196	369

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, 2020-2024.



A análise evidencia um predomínio expressivo de cesarianas (85,1%), frente a 14,9% de partos vaginais. Essa proporção está muito acima do limite de 15% recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o que impõe reflexão sobre as práticas assistenciais e a necessidade de estratégias para ampliar a segurança e a adesão ao parto normal, quando clinicamente indicado. Altas taxas de cesariana, quando não justificadas, estão associadas a maior risco de complicações maternas e neonatais.

Quanto ao sexo dos recém-nascidos, observou-se uma distribuição equilibrada, com discreto predomínio do sexo feminino (53,1%) em relação ao masculino (46,9%), sem variações significativas ao longo do período analisado.

Implicações para o PMS 2026–2029: As análises apresentadas reforçam a necessidade de fortalecer a Atenção Básica, reduzir internações evitáveis, ampliar o cuidado materno-infantil e estruturar linhas de cuidado voltadas ao idoso, às doenças crônicas e à saúde mental, de forma integrada e contínua.

- Promover ações de humanização da assistência ao parto e nascimento, respeitando a autonomia da gestante.
- Fortalecer a Atenção Básica como espaço de orientação no pré-natal, assegurando escolhas informadas.
- Manter o monitoramento sistemático da proporção de partos e da evolução por sexo dos nascidos vivos como indicadores de saúde materno-infantil.

TABELA 4- Nascidos vivos residentes em Orindiúva segundo peso ao nascer e idade gestacional (2020–2024)

PESO AO NASCER	28-31 SEMANS	32-36 SEMANS	37-41 SEMANS	42 SEMANAS OU MAIS	TOTAL
1000 - 1499g	3	2	0	0	5
1500 - 2499g	2	16	8	0	26
2500 - 2999g	0	10	83	1	94
3000 - 3999g	0	1	237	1	239
4000g ou mais	0	0	5	0	5
TOTAL	5	29	333	2	369

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2020-2024.

A análise dos nascidos vivos em Orindiúva, no período de 2020 a 2024, mostra que 9,3% dos partos ocorreram de forma prematura (<37 semanas), sendo 1,4% entre 28 e 31 semanas e 7,9% entre 32 e 36 semanas. A grande maioria das gestações evoluiu para o termo (37 a 41 semanas), correspondendo a 90,2% dos casos, enquanto apenas 0,5% foram pós-termo (≥ 42 semanas).

Em relação ao peso ao nascer, observou-se que 8,3% dos recém-nascidos apresentaram baixo peso (<2.500g), dos quais 1,3% eram de muito baixo peso (<1.500g). A maioria nasceu com peso adequado (2.500–3.999g), representando 90,3% dos casos, e 1,4% foram classificados como recém-nascidos de peso elevado (≥ 4.000 g – macrossomia).

Esses indicadores estão próximos da média nacional, mas reforçam a importância de:

- Fortalecer a captação precoce de gestantes, com início oportuno do pré-natal;
- Garantir acompanhamento nutricional durante a gestação;
- Monitorar fatores de risco como hipertensão e diabetes gestacional;
- Manter protocolos de referência para o manejo do parto prematuro.

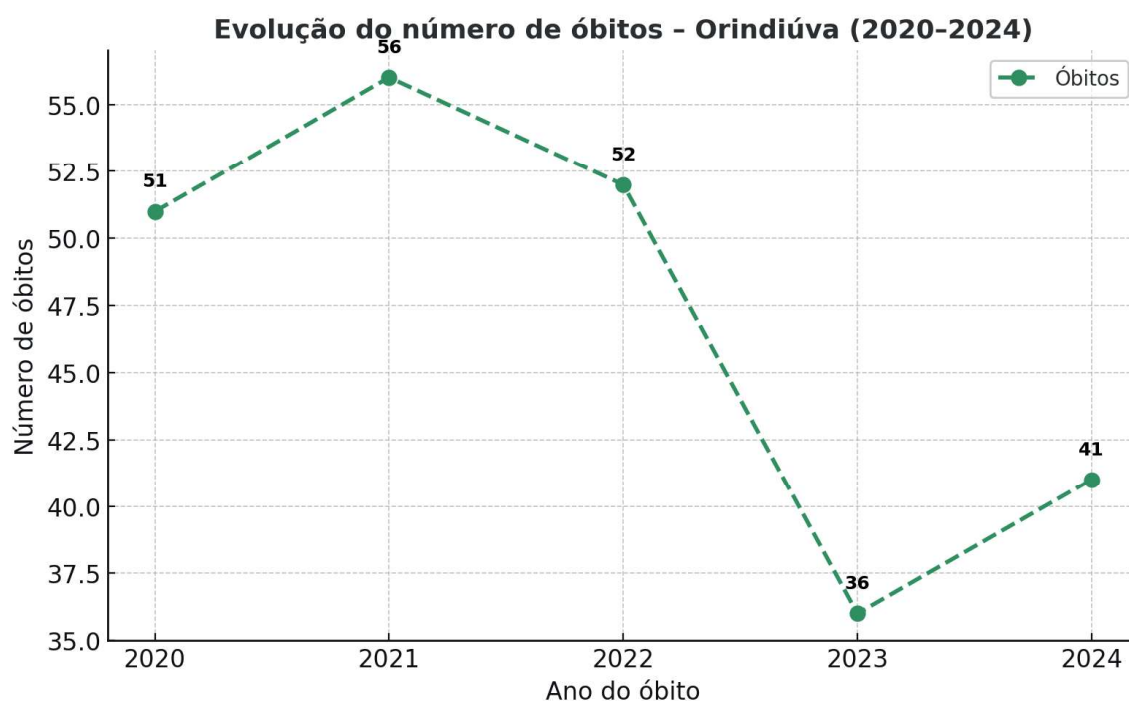
O seguimento contínuo desses dados é fundamental, pois eles atuam como marcadores de qualidade do pré-natal e do cuidado materno-infantil

Natalidade: Desafios e Perspectivas na Atenção Básica

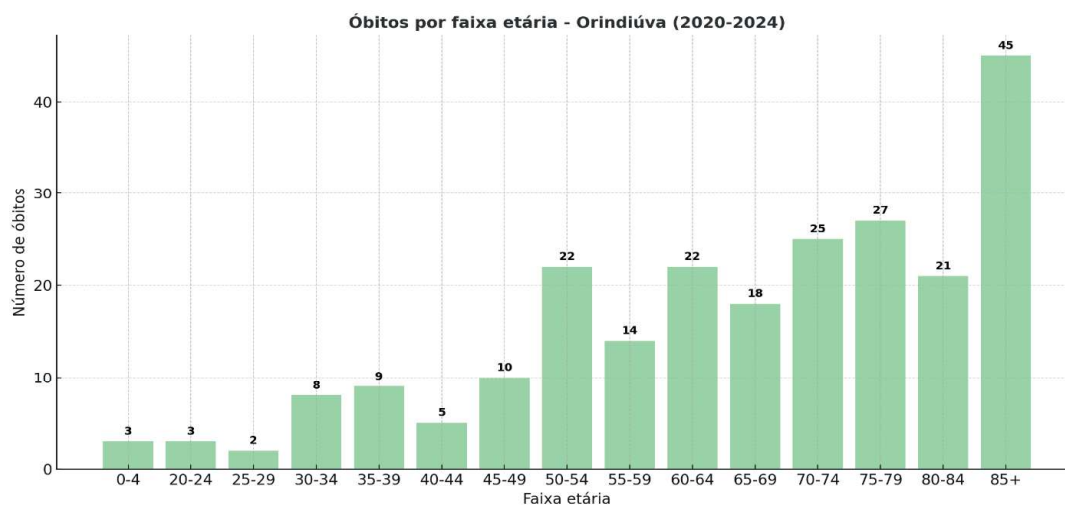
Os dados de natalidade de Orindiúva (2020–2024) revelam um perfil concentrado em mães adultas jovens, alta adesão ao pré-natal e predomínio de partos cesáreos. Esse cenário reforça a necessidade de ações estratégicas na Atenção Primária à Saúde (APS) para a promoção da saúde materno-infantil, prevenção de riscos e qualificação do cuidado. A boa cobertura de pré-natal demonstra eficiência da rede, mas reforça o papel da APS em identificar precocemente gestantes que iniciam tardiamente ou apresentam baixa frequência de consultas, atuando de forma proativa para reduzir vulnerabilidades.

Assim, o município deve seguir fortalecendo suas estratégias para assegurar que toda gestante tenha acesso oportuno, acolhimento qualificado e acompanhamento integral. O monitoramento contínuo desses indicadores deve compor as prioridades do PMS 2026–2029, assegurando melhores desfechos maternos e infantis.

Ano do Óbito	0-4 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-34 anos	35-39 anos	40-44 anos	45-49 anos	50-54 anos	55-59 anos	60-64 anos	65-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	80-84 anos	85 anos ou mais	TOTAL
2020	0	0	2	1	2	1	1	6	0	7	4	3	8	5	11	51
2021	1	0	0	2	3	1	3	5	5	9	5	5	7	3	7	56
2022	1	1	0	3	1	1	4	3	4	2	6	6	5	6	9	52
2023	0	1	0	0	1	2	0	5	3	3	1	5	2	3	10	36
2024	1	1	0	2	2	0	2	3	2	1	2	6	5	4	10	41
TOTAL	3	3	2	8	9	5	10	22	14	22	18	25	10	10	47	236



Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - SIM (2020-2024)



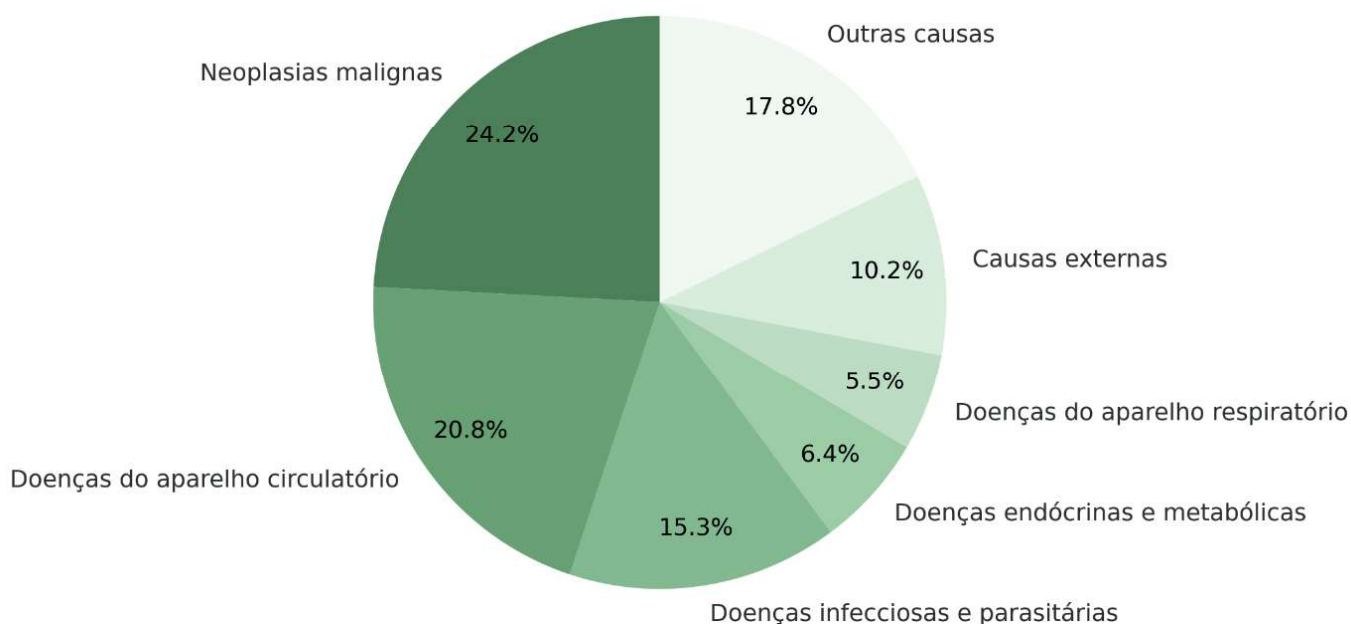
Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - SIM (2020-2024)

Prioridades para o PMS 2026–2029:

- Fortalecer o cuidado à saúde da pessoa idosa, com prevenção de quedas, acompanhamento multiprofissional e ampliação da reabilitação.
- Intensificar rastreamento e controle de hipertensão, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares em adultos de meia-idade.
- Consolidar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos em todas as faixas etárias.

CID Lista BR	0-4 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-34 anos	35-39 anos	40-44 anos	45-49 anos	50-54 anos	55-59 anos	60-64 anos	65-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	80-84 anos	85 anos ou mais	TOTAL
001-031 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	2	1	3	7	2	5	2	3	4	1	6	36
032-052 Neoplasias	0	0	0	2	3	2	2	4	2	11	4	10	5	7	5	57
053-054 Doenças do sangue e órgãos hemat. e transt. imunit.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
055-057 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	3	4	0	4	15
058-059 Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
060-063 Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	7
066-072 Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	0	0	0	2	7	1	5	5	4	5	8	11	56
073-077 Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	3	4	49
078-082 Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	2	1	0	6	13
083 Doenças da pele e tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	15
084 Doenças sist. osteomusc. e tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
085-087 Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1
088-092 Gravidez, parto e puerpério	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
098-100 Malformações congênicas e anomalias cromossômicas	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
101-103 Sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
105-114 Causas externas	0	1	2	3	3	0	0	1	4	0	2	1	3	0	4	2
TOTAL	3	3	2	8	9	5	10	22	14	22	18	25	27	21	47	236

Distribuição das Principais Causas de Óbito - Orindiúva (2020-2024)



Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) – 2020 a 2024

As internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) representam um importante indicador da efetividade da Atenção Primária em prevenir agravos e complicações de saúde que, se adequadamente acompanhados, poderiam ser evitados.

No período de 2020 a 2024, foram registradas 319 internações por ICSAB em Orindiúva. Observa-se uma tendência de redução nos três primeiros anos (50 em 2020, 46 em 2021 e 44 em 2022), seguida de elevação significativa em 2023 (85 internações) e 2024 (90 internações), configurando o maior pico da série histórica.

Entre as principais causas destacam-se:

- Infecção do rim e trato urinário: 72 casos (22,6% do total).
- Doenças cerebrovasculares: 54 casos (16,9%).
- Insuficiência cardíaca: 34 casos (10,7%).
- Angina: 26 casos (8,2%).
- Doenças pulmonares: 21 casos (6,6%).
- Pneumonias bacterianas: 20 casos (6,3%).

Essas seis condições concentraram mais de 70% das internações registradas, revelando a necessidade de atenção especial a grupos de risco.

Em termos de evolução, observa-se:

- Crescimento expressivo das infecções urinárias, com pico em 2023 (27 casos). 46

1. Enfrentamento das DCNTs:

- Reforçar programas de rastreamento de câncer e doenças cardiovasculares.
- Ampliar o acompanhamento multiprofissional (nutrição, fisioterapia, psicologia) na Atenção Básica.

2. Atenção às doenças infecciosas:

- Fortalecer a vigilância epidemiológica e as campanhas de imunização.
- Garantir protocolos de prevenção e manejo rápido de surtos.

3. Prevenção de causas externas:

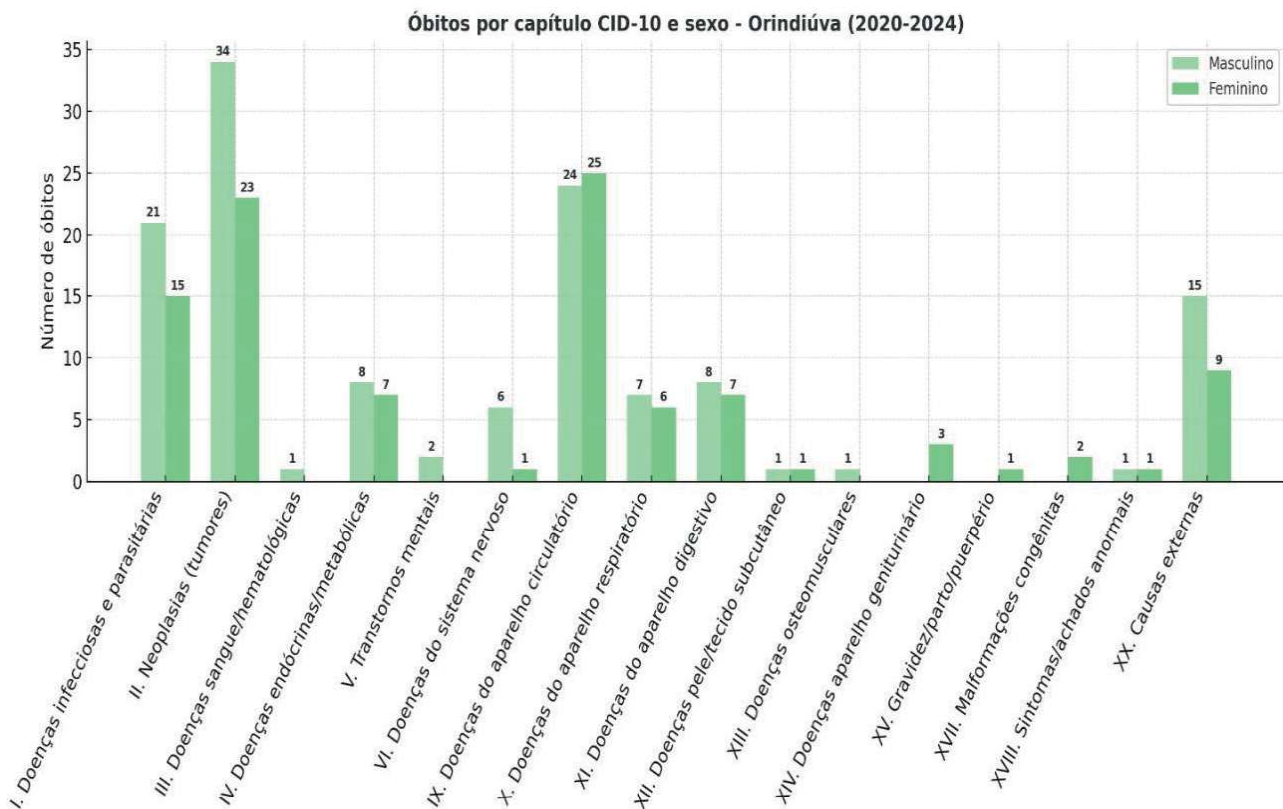
- Desenvolver ações intersetoriais de segurança no trânsito e prevenção da violência.
- Implantar programas educativos em escolas e comunidades.

4. Prevenção de causas externas:

- Ampliar programas de cuidado integral à pessoa idosa.
- Promover prevenção de fragilidades e reabilitação pós-eventos crônicos (AVC, infarto).

**TABELA 5- DISTRIBUIÇÃO DE ÓBITOS
POR CAUSA E SEXO (2020 A 2024)**

CID 10 Capítulos	Masculino	Feminino	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	15	36
II. Neoplasias (tumores)	34	23	57
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	1	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	7	15
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	6	1	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	24	25	49
X. Doenças do aparelho respiratório	7	6	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	7	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	3	7
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	15	9	24
TOTAL:	134	102	236



Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - SIM (2020-2024)

As doenças do aparelho circulatório totalizaram 49 óbitos (20,8%), com distribuição equilibrada entre homens (24) e mulheres (25), afetando principalmente adultos de meia-idade e idosos. Estão associadas a fatores de risco como hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo e sedentarismo, o que evidencia a necessidade de intensificar ações preventivas e de controle desses agravos na Atenção Primária.

As doenças infecciosas e parasitárias representaram 36 óbitos (15,3%), com maior ocorrência em homens (21), embora também relevantes entre as mulheres (15). Esses eventos estão relacionados a surtos, vulnerabilidades sociais e condições ambientais, demandando vigilância constante e respostas rápidas. Já as causas externas, responsáveis por 24 óbitos (10,2%), incidiram principalmente sobre homens (15) em faixas etárias mais jovens e adultas, incluindo acidentes e violências, o que exige ações intersetoriais voltadas à prevenção e à promoção da segurança.

Entre as doenças endócrinas e metabólicas foram registrados 15 óbitos (6,4%), com maior impacto em homens (8), sobretudo relacionados ao diabetes mellitus. As doenças do aparelho respiratório, por sua vez, responderam por 13 óbitos (5,5%), sendo mais frequentes em idosos e associadas a complicações de influenza, COVID-19 e pneumonias.

Outras causas, como as de origem digestiva, geniturinária, nervosa e malformações congênitas, apresentaram menor expressão, mas permanecem relevantes para a vigilância em saúde e a organização de protocolos assistenciais.

Diante desse quadro, algumas implicações estratégicas se impõem para o PMS 2026–2029. O enfrentamento das DCNTs requer o fortalecimento dos programas de rastreamento de câncer e a intensificação do controle dos fatores de risco cardiovascular no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A prevenção das causas externas demanda a ampliação de ações educativas em escolas e comunidades, bem como a articulação entre saúde, segurança e assistência social para reduzir acidentes e violências. A atenção às doenças infecciosas exige reforço da imunização, vigilância epidemiológica qualificada e protocolos ágeis de resposta a surtos.

Por fim, o cuidado integral ao idoso deve ser consolidado com a ampliação do acompanhamento multiprofissional, a prevenção de fragilidades e a estruturação de linhas de cuidado voltadas à reabilitação pós-eventos agudos, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio.

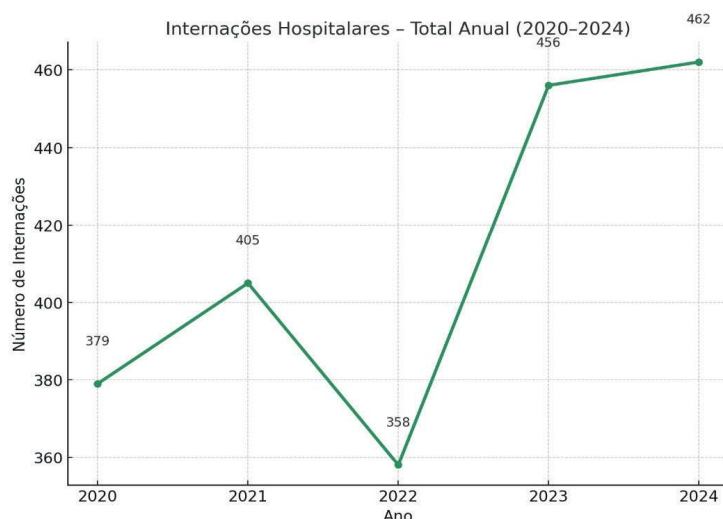
Principais achados:

- Foram registrados 236 óbitos no período, com média anual de 47. • 67,8% ocorreram em idosos (60 anos ou mais), refletindo o impacto do envelhecimento populacional.
- 19,5% ocorreram entre 45 e 59 anos, mostrando relevância das doenças crônicas em idade produtiva.
- Entre jovens e adultos até 39 anos foram 10,6% dos óbitos, com destaque para acidentes e causas externas.
- As principais causas de morte foram neoplasias e doenças do aparelho circulatório, seguidas de infecciosas e causas externas. Prioridades para 2026–2029: • Fortalecer o cuidado ao idoso, com foco na prevenção de doenças crônicas e fragilidades. • Ampliar o rastreamento e acompanhamento de hipertensão, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares.
- Reduzir óbitos prematuros em adultos, ampliando a prevenção de DCNT e acidentes. • Estruturar linhas de cuidado em saúde do idoso e reabilitação pós-eventos agudos.
- Manter vigilância epidemiológica ativa para doenças transmissíveis e monitoramento da mortalidade evitável.

2.10.3 Internações: distribuição por idade, sexo e principais

Tabela 1- Internações Hospitalares – Total Anual (2020–2024)

CID 10 Capítulos	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	28	65	17	9	23	142
II. Neoplasias (tumores)	33	39	36	43	28	179
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	0	2	0	4	0	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	27	16	6	2	7	58
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	6	7	15	16	44
VI. Doenças do sistema nervoso	6	8	1	18	14	47
VII. Doenças do olho e anexos	1	6	5	8	2	22
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	1	3	1	2	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	57	36	42	55	63	253
X. Doenças do aparelho respiratório	11	17	20	39	46	133
XI. Doenças do aparelho digestivo	40	38	48	56	71	253
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	2	5	4	1	17
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	1	8	7	17	33
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	35	33	33	68	52	220
XV. Gravidez parto e puerpério	43	68	55	64	57	287
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19	29	23	14	9	94
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	4	1	3	6	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	11	4	7	3	30
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	40	18	37	30	38	163
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	5	7	9	7	33
TOTAL:	379	405	358	456	462	2037



As internações hospitalares constituem um dos principais indicadores para a análise da situação de saúde de um município, refletindo tanto a ocorrência de agravos quanto a capacidade da rede em atuar de forma preventiva e resolutive.

No período de 2020 a 2024, Orindiúva registrou 2.037 internações hospitalares, apresentando variação anual entre 358 casos em 2022 (menor valor) e 462 em 2024 (maior valor). Em termos gerais, houve uma tendência de crescimento de 22% no número de internações ao longo da série histórica.

Os capítulos do CID-10 com maior número de internações foram:

- Gravidez, parto e puerpério (XV): 287 casos (14,1% do total);
- Doenças do aparelho circulatório (IX): 253 casos (12,4%);
- Doenças do aparelho digestivo (XI): 253 casos (12,4%);
- Doenças do aparelho geniturinário (XIV): 220 casos (10,8%);
- Doenças infecciosas e parasitárias (I): 142 casos (7,0%);
- Doenças do aparelho respiratório (X): 133 casos (6,5%);
- Lesões, envenenamentos e outras causas externas (XIX): 163 casos (8,0%).

Esses sete capítulos concentram aproximadamente 71% de todas as internações hospitalares do município.

Na análise evolutiva, observam-se alguns pontos de destaque:

43

- As internações por gravidez, parto e puerpério se mantêm elevadas e relativamente estáveis, confirmando a forte demanda obstétrica local e a necessidade de rede materno-infantil estruturada.
- As doenças do aparelho circulatório e digestivo apresentaram crescimento expressivo nos últimos anos, reforçando a importância da atenção contínua às doenças crônicas.
- As doenças do aparelho geniturinário tiveram aumento considerável em 2023 (68 casos), mantendo patamar elevado em 2024.
- As doenças do aparelho respiratório mostraram tendência de crescimento, passando de 11 casos em 2020 para 46 em 2024, possivelmente relacionadas às complicações pós-pandemia e à maior vulnerabilidade dos idosos.
- As doenças infecciosas tiveram queda acentuada após 2021, em parte explicada pelo impacto da vacinação e do controle da pandemia de COVID-19.
- As internações por causas externas (acidentes e violências) se mantêm em patamar relevante, representando importante carga para o sistema de saúde.

Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e da rede de atenção, com prioridade para:

- Linhas de cuidado materno-infantil, garantindo acesso qualificado ao pré-natal, parto seguro e acompanhamento no puerpério;
- Prevenção e manejo de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e gastrointestinais), com ênfase no envelhecimento populacional;

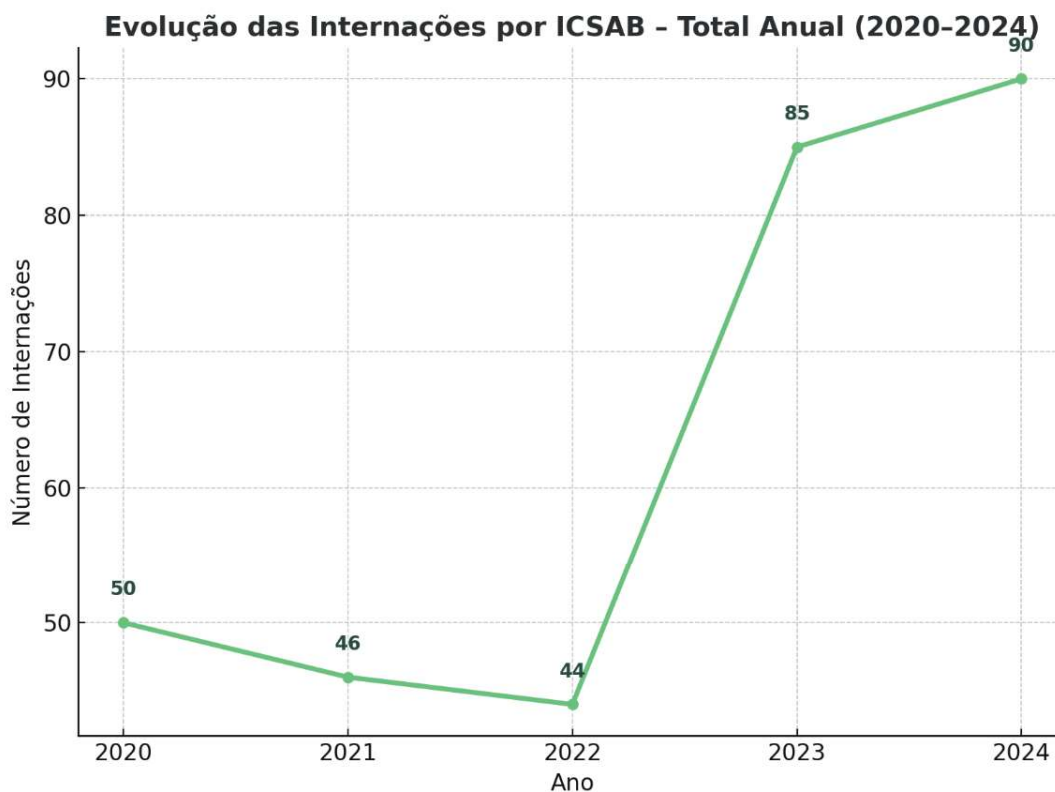
- Atenção à saúde do idoso, especialmente em relação às doenças respiratórias e circulatórias;
- Manutenção das estratégias de imunização e vigilância epidemiológica, que têm impacto direto na redução das doenças infecciosas;
- Ações intersetoriais de prevenção de acidentes e violências, dada a relevância das causas externas no perfil de internações.

Dessa forma, a análise dos dados evidencia que, embora as internações por causas infecciosas tenham diminuído, persiste uma carga elevada de internações por condições obstétricas e doenças crônicas, indicando que essas devem ser linhas de cuidado prioritárias no período 2026–2029.

Tabela 2- Evolução das Internações por ICSAB – Total Anual (2020–2024)

XCond.Sensíveis AB	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Doenças preveníveis p/imuniz.e cond.sensíveis	1	0	0	0	2	3
Gastroenterites Infecciosas e complicacoes	1	1	3	0	1	6
Anemia	0	2	0	0	0	2
Deficiencias Nutricionais	1	0	0	0	0	1
Infeccoes de ouvido,nariz e garganta	0	1	0	1	1	3
Pneumonias bacterianas	2	0	2	5	11	20
Asma	0	0	2	4	2	8
Doencas Pulmonares	0	3	4	7	7	21
Hipertensao	2	0	1	1	5	9
Angina	8	7	3	4	4	26
Insuficiencia cardiaca	5	4	5	5	14	34
Doencas Cerebrovasculares	10	12	10	13	9	54
Diabetes Mellitus	5	1	0	0	3	11
Epilepsias	2	2	0	3	3	10
Infeccao do rim e trato urinario	9	5	7	27	23	72
Infeccao da pele e tecido subcutaneo	2	3	4	4	1	14
Doenca inflamatoria orgaos pelvicos femininos	1	0	0	0	1	2
Ulcera gastrointestinal	1	3	3	8	3	28
Doencas relacionadas ao pre-natal e parto	0	0	0	3	0	5
TOTAL:	50	46	44	85	90	319

Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS



Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) – 2020 a 2024

As internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) representam um importante indicador da efetividade da Atenção Primária em prevenir agravos e complicações de saúde que, se adequadamente acompanhados, poderiam ser evitados.

No período de 2020 a 2024, foram registradas 319 internações por ICSAB em Orindiúva. Observa-se uma tendência de redução nos três primeiros anos (50 em 2020, 46 em 2021 e 44 em 2022), seguida de elevação significativa em 2023 (85 internações) e 2024 (90 internações), configurando o maior pico da série histórica.

Entre as principais causas destacam-se:

- Infecção do rim e trato urinário: 72 casos (22,6% do total).
- Doenças cerebrovasculares: 54 casos (16,9%).
- Insuficiência cardíaca: 34 casos (10,7%).
- Angina: 26 casos (8,2%).
- Doenças pulmonares: 21 casos (6,6%).
- Pneumonias bacterianas: 20 casos (6,3%).

Essas seis condições concentraram mais de 70% das internações registradas, revelando a necessidade de atenção especial a grupos de risco.

Em termos de evolução, observa-se:

- Crescimento expressivo das infecções urinárias, com pico em 2023 (27 casos). 46

- Aumento das pneumonias bacterianas em 2024 (11 casos).
- Manutenção de números elevados de doenças cerebrovasculares, variando entre 9 e 13 casos por ano.
- Incremento das internações por insuficiência cardíaca, com 14 registros em 2024.
- Oscilação das internações por angina, que apesar de ter reduzido em 2022, voltou a crescer em 2023 e 2024.

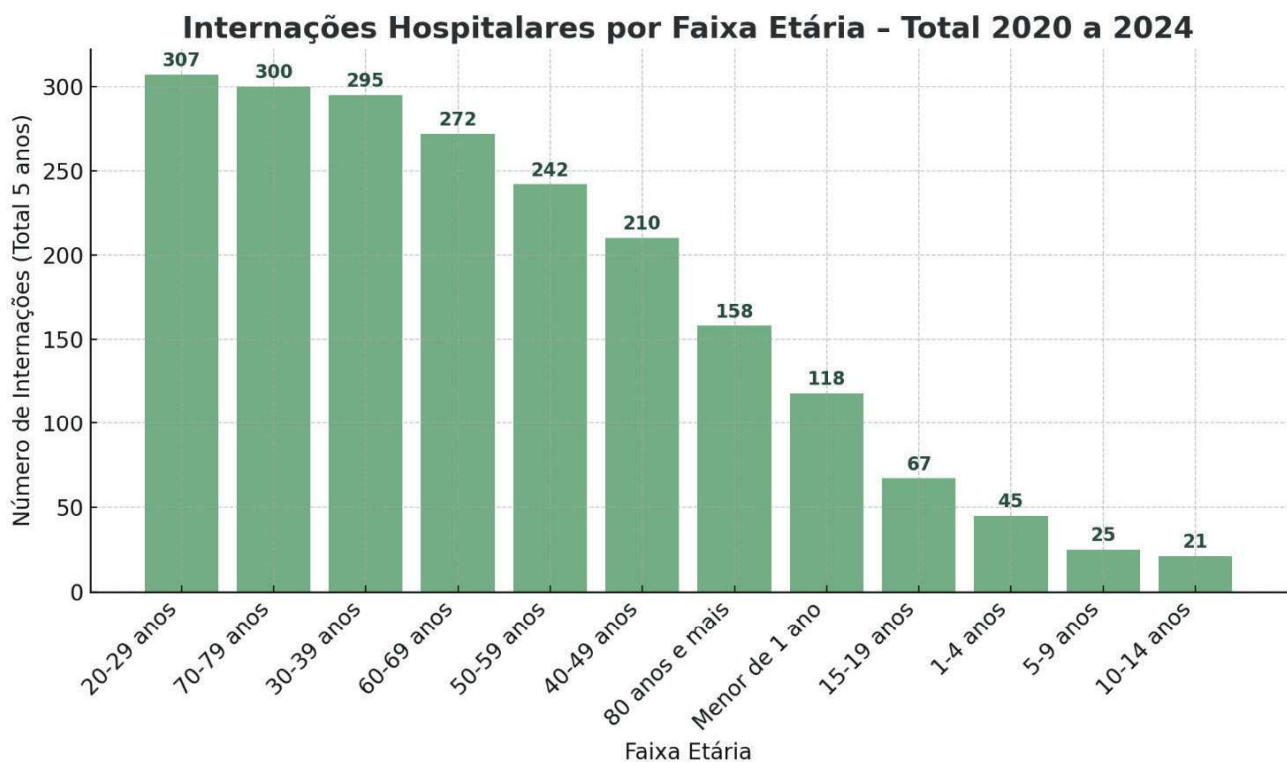
Esse cenário aponta para a necessidade de fortalecer as ações de prevenção e acompanhamento contínuo na Atenção Básica, com prioridade para:

- Linhas de cuidado em hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares;
- Prevenção de infecções urinárias e qualificação do manejo precoce;
- Imunização e prevenção de pneumonias por meio de campanhas e vacinação pneumocócica e influenza;
- Ações integradas voltadas à redução das complicações evitáveis que levam à hospitalização.

Assim, o aumento observado em 2023 e 2024 deve ser entendido como um alerta estratégico para o município, reforçando a importância de monitorar indicadores, qualificar protocolos e ampliar a resolutividade da Atenção Básica, evitando agravos que resultam em internações desnecessárias.

Tabela 3- Internações Hospitalares por Faixa Etária – Total 2020 a 2024

Fx Etária 1	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Menor de 1 ano	18	34	27	18	21	118
1-4 anos	20	3	10	1	11	45
5-9 anos	5	5	2	8	5	25
10-14 anos	2	4	4	6	5	21
15-19 anos	14	10	18	10	15	67
20-29 anos	61	67	47	66	66	307
30-39 anos	56	58	56	65	60	295
40-49 anos	27	46	37	54	46	210
50-59 anos	46	49	42	65	40	242
60-69 anos	55	47	42	66	62	272
70-79 anos	44	63	47	62	84	300
80 anos e mais	31	19	26	35	47	158
Total	379	405	358	456	462	2060

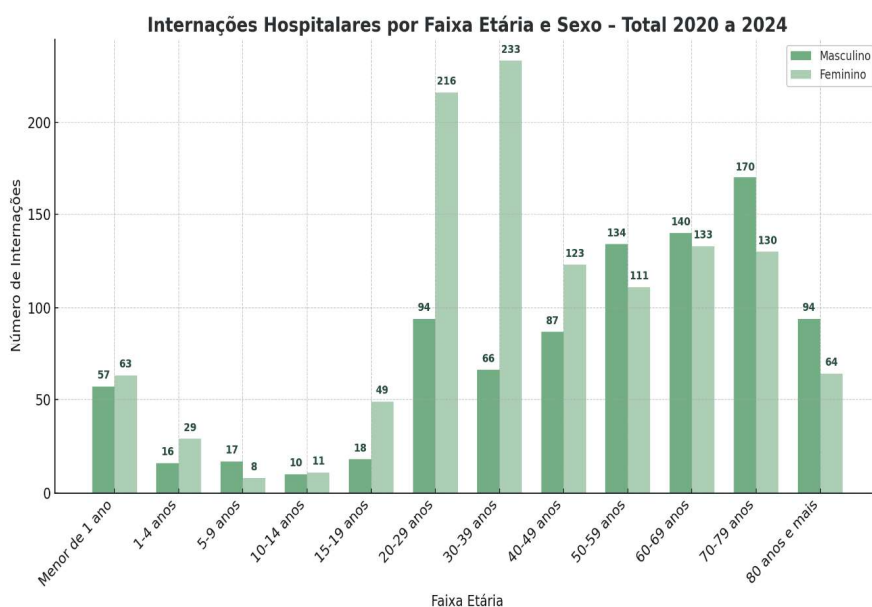


Entre 2020 e 2024, Orindiúva registrou 2.060 internações hospitalares, com destaque para adultos jovens (20–39 anos) e idosos (70 anos ou mais). Observa-se aumento nas faixas mais envelhecidas, reforçando a necessidade de fortalecer as linhas de cuidado do idoso e de prevenção de doenças crônicas, ao mesmo tempo em que se qualificam as ações voltadas à saúde materno-infantil e à população em idade produtiva.

Tabela 4- Internações Hospitalares por Faixa Etária e Sexo (2020–2024)

Fx Etária 1	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor de 1 ano	57	63	120
1-4 anos	16	29	45
5-9 anos	17	8	25
10-14 anos	10	11	21
15-19 anos	18	49	67
20-29 anos	94	216	310
30-39 anos	66	233	299
40-49 anos	87	123	210
50-59 anos	134	111	245
60-69 anos	140	133	273
70-79 anos	170	130	300
80 anos e mais	94	64	158
Total	903	1170	2073

Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS



No período de 2020 a 2024, foram registradas 2.073 internações hospitalares, sendo 903 do sexo masculino (43,5%) e 1.170 do sexo feminino (56,5%).

Observa-se, portanto, predomínio de internações femininas, sobretudo nas faixas etárias de 15 a 39 anos, reflexo da demanda obstétrica, do cuidado reprodutivo e da maior procura das mulheres pelos serviços de saúde.

Na infância, os menores de 1 ano somaram 120 internações, com números equilibrados entre meninos e meninas, representando importante parcela da morbidade nesse grupo. Nas faixas de 1 a 14 anos, o volume foi reduzido, somando 91 casos no período (4,4% do total).

Entre adultos jovens e de meia-idade (20 a 49 anos), houve forte concentração de internações femininas, especialmente nas idades de 20 a 39 anos, que somaram juntas 609 internações (29,4% do total). Já a partir dos 50 anos, a distribuição entre os sexos torna-se mais equilibrada, com destaque para a elevação progressiva entre idosos.

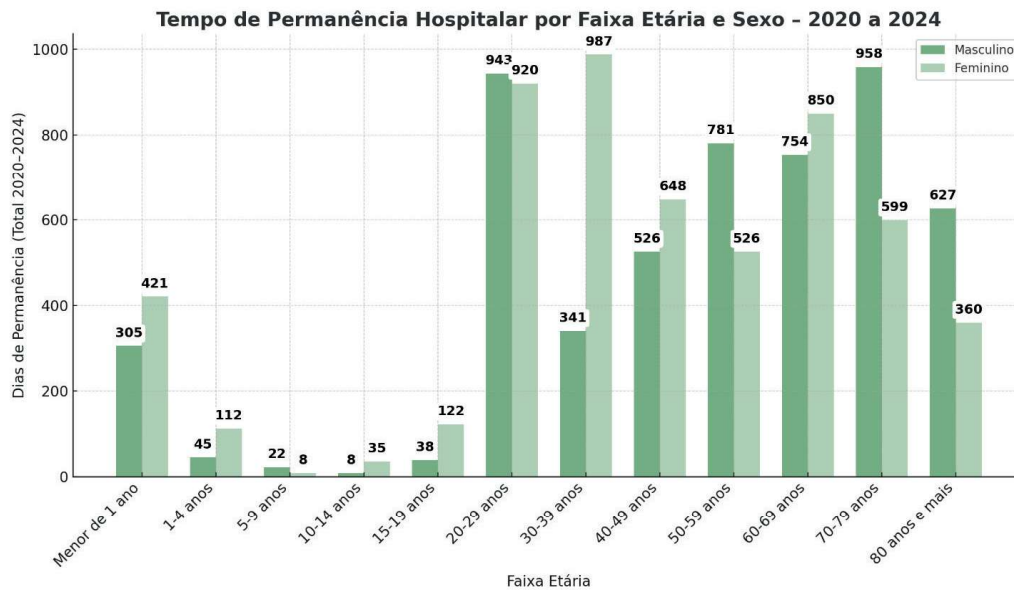
Nas faixas etárias de 70 anos ou mais, verifica-se predomínio masculino, com 170 internações entre 70-79 anos e 94 entre 80 anos e mais, sugerindo maior vulnerabilidade dos homens idosos frente a doenças crônicas e complicações clínicas.

Esse cenário reforça a necessidade de:

- Fortalecer as linhas de cuidado materno-infantil e da saúde da mulher, dada a elevada concentração de internações femininas em idade fértil;
- Ampliar a prevenção e o acompanhamento de doenças crônicas em adultos de meia-idade, considerando o equilíbrio observado entre os sexos nessa faixa;
- Intensificar ações voltadas ao envelhecimento saudável, especialmente entre homens idosos, nos quais se observa maior carga de internações;
- Manter a vigilância sobre a saúde infantil, em especial nos menores de 1 ano, grupo que ainda apresenta expressiva morbidade hospitalar.

Tabela 5- Tempo de Permanência Hospitalar por Faixa Etária e Sexo 2020-2024

Fx Etária 1	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor de 1 ano	305	421	726
1-4 anos	45	112	157
5-9 anos	22	8	30
10-14 anos	38	35	73
15-19 anos	56	122	178
20-29 anos	943	920	1863
30-39 anos	341	987	1328
40-49 anos	526	648	1174
50-59 anos	781	526	1307
60-69 anos	754	850	1604
70-79 anos	958	599	1557
80 anos e mais	627	360	987
Total	5396	5588	10984



Tempo de Permanência Hospitalar – 2020 a 2024

No período de 2020 a 2024, foram registrados 10.984 dias de permanência hospitalar em Orindiúva, sendo 5.396 dias (49,1%) do sexo masculino e 5.588 dias (50,9%) do sexo feminino, evidenciando equilíbrio entre os sexos, com discreto predomínio feminino.

Crianças e adolescentes responderam por 986 dias (9% do total). Entre eles, o maior volume concentrou-se nos menores de 1 ano (726 dias), especialmente em meninas (421 dias). As demais faixas etárias apresentaram impacto reduzido no tempo total de internação.

No grupo de jovens e adultos (15 a 49 anos), observaram-se 4.543 dias de permanência (41,4%). Destacam-se as mulheres entre 20 e 39 anos, responsáveis por maior número de dias, o que se relaciona a fatores obstétricos e de saúde reprodutiva.

Entre adultos de meia-idade e idosos (50 anos e mais), concentrou-se a maior carga hospitalar: 5.455 dias (49,6%). Nesse grupo, os homens de 70 a 79 anos tiveram permanência elevada (958 dias), reforçando a vulnerabilidade masculina diante das doenças crônicas.

Principais tendências observadas.

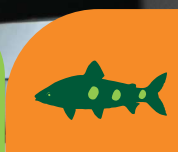
- Mulheres em idade fértil (20–39 anos) permanecem mais tempo internadas, associadas ao ciclo gestacional e complicações obstétricas.
- Homens idosos (70 anos ou mais) apresentam permanências prolongadas, refletindo maior gravidade clínica e doenças crônicas.
- Nas faixas de 50 a 69 anos, o tempo de internação é mais equilibrado entre os sexos, mas com elevada participação no total.
- Crianças e adolescentes mantêm participação proporcionalmente menor, embora os menores de 1 ano ainda representem parcela relevante.

Implicações para o planejamento municipal
acompanhamento pré-natal qualificado.

- 1.** Reforçar a linha de cuidado da mulher, com atenção obstétrica e acompanhamento pré-natal qualificado.
- 2.** Fortalecer estratégias para a saúde do idoso e do homem, com foco na redução de complicações evitáveis.
- 3.** Priorizar o controle das doenças crônicas (cardiovasculares, respiratórias e metabólicas), principais responsáveis pelas longas permanências em adultos e idosos.
- 4.** Manter vigilância sobre os menores de 1 ano, reforçando as ações de pré-natal, acompanhamento neonatal e imunização.

Em síntese, o perfil de permanência hospitalar em Orindiúva revela dois grupos prioritários: mulheres em idade fértil e homens idosos, associados a um peso crescente das doenças crônicas. Esses achados reforçam a importância de consolidar linhas de cuidado específicas e fortalecer a resolutividade da Atenção Básica, visando reduzir internações prolongadas e a sobrecarga hospitalar.

ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SAÚDE



ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM ORINDIÚVA

Mantenedora:		Responsável - ORINDIÚVA		
Nome Empresarial		CNPJ:		
PREFEITURA MUNIC. ORINDIÚVA		45148970000177		
Logradouro:		Número:	Complemento:	Bairro:
PRC MARIA DIAS		614		CENTRO
Município:	CEP:	UF:	Região de Saúde:	Telefone:
ORINDIÚVA	15480007	SP	0215	172961212
Agência:	Conta Corrente:	Natureza Jurídica:		
0507X	72427	MUNICIPIO		
Tipo do Fundo:	CNPJ do Fundo:			
Estadual				
Mantidos				
CNES	Nome Fantasia	Razão Social		
6512909	COORDENADORIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ORINDIÚVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ORINDIÚVA		
9762841	SAMU DE ORINDIÚVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ORINDIÚVA		
2063018	UBS DE ORINDIÚVA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ORINDIÚVA		
7073607	CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSOCIAL ANTONIO B DA SILVEIRA	PREFEITURA MUNICIPAL DE ORINDIÚVA		
6870023	CENTRO DE REABILITACAO E INT DELCIDES PEREIRA DE FREITAS	PREFEITURA MUNICIPAL DE ORINDIÚVA		

No tocante à rede assistencial, Orindiúva organiza-se de forma integrada e articulada. A Atenção Básica, estruturada na Unidade Básica de Saúde (CNES 2063018), é a principal porta de entrada do SUS e conta com três Equipes de Saúde da Família e três Equipes de Saúde Bucal, farmácia municipal, laboratório de análises clínicas, serviços de imagem, sala de emergência equipada com leitos de observação, central de regulação, vigilância epidemiológica e sanitária, consultório de especialidades médicas e o Programa Melhor em Casa. A atenção está organizada em linhas de cuidado que contemplam mulheres, homens, crianças, adolescentes, idosos, saúde bucal, saúde do trabalhador, saúde mental e integração saúde-educação por meio do Programa Saúde na Escola.

A rede de saúde mental e reabilitação conta com o CAPS Antônio B. da Silveira, em convênio com Icém e Paulo de Faria, Residência Terapêutica Tipo II e a EMAESM, vinculada ao Centro de Reabilitação Municipal (CNES 6870023), que também responde por demandas de autismo, TDAH e reabilitação física geral. O município dispõe ainda de Pronto Atendimento 24 horas e integração ao SAMU (CNES 9762841), assegurando resposta rápida e regulada aos casos de urgência e emergência.

A atenção domiciliar é garantida pelo Programa Melhor em Casa (EMAD Tipo 1), em parceria com Icém e Paulo de Faria, voltado a pacientes crônicos, acamados e em cuidados paliativos. Na odontologia, destaca-se o Laboratório Regional de Prótese Dentária, ampliando a reabilitação bucal.

Apesar da estrutura consolidada, persiste demanda reprimida por consultas e exames especializados, apontando a necessidade de implantação das Ofertas de Cuidado Integral (OCI's).

Para o quadriênio 2026–2029, as prioridades estratégicas incluem a ampliação da teleconsulta, o fortalecimento do Centro de Reabilitação, a criação de linhas de cuidado para autismo, TDAH e neurodesenvolvimento, a expansão de serviços voltados ao envelhecimento saudável e a ampliação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica municipal constitui eixo essencial, garantindo acesso gratuito a medicamentos. Em 2023 foram realizados 52.400 atendimentos na Farmácia Municipal e em 2024 esse número aumentou para 54.748. A REMUME contempla 444 itens, abrangendo desde condições agudas até doenças crônicas, em conformidade com os componentes básico, estratégico e especializado da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Além disso, o município complementa a oferta com recursos próprios, incluindo medicamentos contínuos e insumos para pacientes insulino-dependentes. O sistema de atendimento informatizado permite cadastro, renovação de prescrições e monitoramento do uso, aliado à orientação farmacêutica. Para o próximo quadriênio, está prevista a construção de uma nova Farmácia Municipal, moderna, humanizada e com melhores condições de acolhimento e armazenamento.

RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

A rede municipal de saúde de Orindiúva conta com um quadro multiprofissional diversificado, que assegura a organização e o funcionamento contínuo dos serviços. A maior parte dos trabalhadores está vinculada ao regime estatutário, o que garante estabilidade e segurança na assistência. Paralelamente, o município mantém contratos temporários, autônomos e estagiários, assegurando flexibilidade para suprir demandas emergenciais e complementar as equipes.

A UBS de Orindiúva concentra o maior contingente, reunindo profissionais de enfermagem, médicos generalistas e especialistas, odontologia, nutrição, fisioterapia, psicologia e apoio administrativo, configurando-se como eixo estruturante da atenção primária. O CAPS Antônio B. da Silveira mantém equipe multiprofissional voltada à saúde mental, com psiquiatra, psicólogos, terapeutas ocupacionais e cuidadores, garantindo cuidado humanizado. O Centro de Reabilitação abriga fisioterapeutas, fonoaudiólogo, psicólogos e terapeuta ocupacional, respondendo às crescentes demandas de reabilitação física e neuropsicológica. O SAMU dispõe de equipe treinada de enfermagem e condutores, assegurando resposta rápida às urgências e emergências. Já a Coordenadoria de Saúde concentra funções de gestão e apoio técnico-administrativo, fundamentais para a coordenação da rede. Esse conjunto de profissionais, distribuídos de forma estratégica entre os serviços, garante assistência integral, contínua e humanizada, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de investimentos permanentes em qualificação, valorização e ampliação da força de trabalho.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	20	9	23	32	14

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	0	4	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 05/06/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	11	18	3	1	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	108	110	136	146	
	Informais (09)	1	1	1	0	
	Residentes e estagiários (05, 06)	8	11	9	7	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4	9	7	7	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 05/06/2025.

A rede municipal de saúde de Orindiúva conta com um quadro de recursos humanos multiprofissional, distribuído entre vínculos estatutários, autônomos, temporários e estagiários, o que garante estabilidade, flexibilidade e capacidade de resposta às demandas assistenciais. A maior parte dos trabalhadores está vinculada ao regime estatutário e de empregados públicos, somando 146 profissionais em 2024, representando um crescimento de 35% em relação a 2021, quando havia 108. Esse padrão reforça a consolidação de vínculos estáveis, capazes de assegurar continuidade do cuidado, fortalecimento das equipes e segurança institucional.

Paralelamente, observa-se a presença de vínculos temporários e cargos em comissão, que variaram de quatro em 2021 para sete em 2024, configurando-se como instrumento de ajuste para situações emergenciais e funções administrativas específicas. Os profissionais autônomos, que chegaram a 18 em 2022, foram progressivamente reduzidos, registrando apenas um em 2024, o que sinaliza uma opção de gestão por priorizar vínculos efetivos. Os estagiários, por sua vez, desempenham papel complementar e estratégico, tendo variado de oito em 2021 para sete em 2024, reforçando a integração ensino-serviço e o apoio às equipes locais.

A distribuição por categoria evidencia a centralidade das equipes de enfermagem e medicina, somadas aos agentes comunitários de saúde, que cumprem papel fundamental na cobertura territorial da Atenção Básica. Profissionais de nível médio e superior, como técnicos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e psicólogos, complementam a rede, assegurando abordagem multiprofissional e maior resolutividade.

PARQUE TECNOLÓGICO E LOGÍSTICA (CNES, COMPETÊNCIA MAR/2025)

Equipamentos dos Estabelecimentos de Saúde do CNES Qtde.EQP Exist por Tipo-Equipamento Munic: 353420 Orindiúva Período:Mar/2025	
Tipo-Equipamento	Qtde.EQP_Exist
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	7
Raio X de 100 a 500 mA	1
Raio X Dentário	4
Ultrassom Convencional	2
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	85
Ar Condicionado	81
Grupo Gerador (8 a 100 KVA)	1
Refrigerador	3
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	5
Eletrocardiógrafo	4
EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	35
Bomba de Infusão	2
Desfibrilador	3
Monitor de ECG	6
Monitor de Pressão Não-Invasivo	15

Reanimador Pulmonar/AMBU	15
Respirador/Ventilador	3
OUTROS EQUIPAMENTOS	6
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1
Aparelho de Eletroestimulação	5
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	37
Equipo Odontológico Completo	9
Compressor Odontológico	2
Fotopolimerizador	5
Caneta de Alta Rotação	9
Caneta de Baixa Rotação	6
Amalgamador	1
Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	5
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA	4
Emissões otoacústicas evocadas transientes	1
Emissões otoacústicas evocadas p produt distorça	1
Audiometro de um canal	1
Audiometro de dois canais	1
EQUIPAMENTOS DE TELESSAÚDE	5
Detector Fetal Portatil	1
Kit Medico de Diagnostico Audiologico TAB	4
Total	184

O município de Orindiúva dispõe atualmente de 184 equipamentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), abrangendo diferentes áreas de suporte diagnóstico, infraestrutura, manutenção da vida, odontologia, audiologia e telessaúde.

No campo do diagnóstico por imagem destacam-se sete equipamentos, entre raio X, ultrassons e aparelhos odontológicos; na infraestrutura, 85 equipamentos, sobretudo

sistemas de climatização, além de gerador e refrigeradores; e nos métodos gráficos, quatro eletrocardiógrafos. No grupo de manutenção da vida, encontram-se bombas de infusão, desfibriladores, monitores multiparâmetros, reanimadores pulmonares e respiradores, pistola de punção intraóssea, que fortalecem a capacidade de resposta em urgências. A rede odontológica conta com equipes completas, compressores, fotopolimerizadores, canetas de alta e baixa rotação, amalgamadores e aparelhos de profilaxia.

Enquanto a área de audiologia dispõe de audiômetros e emissores fotoacústicos. Já a telessaúde está contemplada equipamentos como câmera, telefone, internet, computadores reforçando o monitoramento remoto.

No quadriênio de 2020 a 2024 o município adquiriu novos equipamentos como ventiladores mecânicos, leitos e macas hospitalares, monitores cardíacos, bombas de infusão, poltronas de hidratação, suportes de soro, armários para quartos e salas, rouparia, televisores e cortinas divisórias intra-leitos, fundamentais para garantir conforto, privacidade e humanização do cuidado. Esses investimentos representaram um salto qualitativo na estrutura hospitalar e de pronto-atendimento, adequando os serviços às necessidades locais e reduzindo a dependência de referências externas.

Para o quadriênio 2026–2029 está prevista a expansão do parque tecnológico municipal, equipamentos reforçarão a capacidade da atenção e da resposta em situações de emergência, ampliando a integralidade da assistência.

TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

O transporte sanitário em Orindiúva desempenha papel estratégico na garantia do acesso universal à saúde, assegurando o deslocamento de pacientes da zona urbana e rural para consultas, exames, procedimentos e internações em unidades de referência regionais.

A regulação local está integrada ao Sistema de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP), que organiza os fluxos assistenciais, diferenciando o transporte eletivo, voltado a consultas e exames previamente agendados, do transporte de urgência e emergência, realizado pelo SAMU e pela frota municipal, assegurando encaminhamentos rápidos e seguros.

Em agosto de 2025, o município dispunha de nove ambulâncias, sendo sete de transporte/atendimento básico (tipo A) e duas de suporte básico (tipo B), além de sete veículos leves, uma van/micro-ônibus e dois ônibus, distribuídos entre a Unidade Básica de Saúde, o Pronto Atendimento e o Centro de Reabilitação. Essa frota é utilizada para remoções eletivas e de urgência, transporte sanitário programado e logística de insumos e vacinas. Em 2024 foram registradas 634 viagens de ambulâncias, evidenciando a intensa utilização do serviço, enquanto os ônibus realizam deslocamentos diários para consultas e tratamentos em municípios de referência.

Apesar desses desafios, a Secretaria Municipal de Saúde busca otimizar os recursos disponíveis, garantindo frota adequada, manutenção regular e motoristas capacitados, de modo a oferecer transporte seguro, humanizado e oportuno, assegurando integralidade e continuidade do cuidado.

Considerando a distância até os serviços hospitalares de maior complexidade e o desgaste natural dos veículos provocado pelo tráfego rodoviário, torna-se necessária a ampliação e renovação da frota municipal. O planejamento estratégico para o quadriênio 2026– 2029 prevê investimentos permanentes em modernização e expansão do transporte sanitário, capacitação das equipes e aquisição de veículos adaptados para idosos e pessoas com deficiência, garantindo não apenas o deslocamento, mas também a equidade e a integralidade da atenção.

Principais características da Rede Municipal de Saúde (2020–2024)

Atenção Básica → eixo central, estruturada na UBS com:

- 3 Equipes de Saúde da Família
- 3 Equipes de Saúde Bucal
- Farmácia municipal, laboratório, raio-X e ultrassonografia
- Sala de emergência equipada e leitos de observação
- Vigilância epidemiológica e sanitária
- Consultórios de especialidades médicas
- Programa Saúde na Escola
- Saúde Mental e Reabilitação → CAPS Intermunicipal, EMAESM, Residência Terapêutica e Centro de Reabilitação, referência regional em transtornos mentais, autismo, TDAH, reabilitação física e do idoso.
- Urgência e Emergência → Pronto Atendimento 24h, integrado ao SAMU, com regulação pelo SIRESP.
- Atenção Domiciliar → Programa Melhor em Casa (EMAD Tipo 1), em parceria com Icém e Paulo de Faria.
- Assistência Farmacêutica → 444 itens da REMUME, 52.400 atendimentos em 2023 e 54.748 em 2024; previsão de nova farmácia mais ampla e humanizada.
- Recursos Humanos → 146 profissionais em 2024 (↑ 35% em relação a 2021), distribuídos multiprofissionalmente entre UBS, CAPS, Reabilitação, SAMU e gestão.
- Transporte Sanitário → 9 ambulâncias (7 tipo A, 2 tipo B), 7 veículos leves, 1 van/microônibus,
- 2 ônibus; 634 viagens de ambulâncias em 2024 + deslocamentos diários para municípios de referência.
- Parque Tecnológico → 184 equipamentos ativos, incluindo diagnóstico por imagem, manutenção da vida, odontologia, audiologia e telessaúde.
- Prioridades para 2026–2029
- Ampliar teleconsulta e informatização da rede.
- Expandir linhas de cuidado para autismo, TDAH, DCNT e envelhecimento.
- Fortalecer o Centro de Reabilitação e ampliar os serviços de saúde mental.

- Implantar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).
- Modernizar e expandir a frota de transporte sanitário, com veículos adaptados.
- Renovar e ampliar o parque tecnológico.
- Melhorar a infraestrutura física, com foco em acolhimento humanizado e acessibilidade.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE



PRETÉ-TURA DE
ORINDIÚVA
TERRA DE ONTEM QUE TRILHA
AOP. 2021 - 2024

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem como finalidade acompanhar de forma sistemática e contínua o estado de saúde da população, permitindo a identificação precoce de riscos e agravos, bem como a orientação de medidas de prevenção e controle. Constitui um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), articulando ações integradas que visam reduzir vulnerabilidades e ampliar a proteção da comunidade.

Em Orindiúva, a Vigilância em Saúde é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde e conta com equipe dedicada à Vigilância Epidemiológica e à Vigilância Sanitária. Entre as principais atividades desenvolvidas destacam-se o monitoramento epidemiológico de doenças de notificação compulsória, agravos crônicos e emergentes, com investigação oportuna de casos e surtos; a prevenção e o controle de zoonoses e endemias, como dengue, chikungunya, zika, leishmaniose e raiva; a vigilância da qualidade da água destinada ao consumo humano, com coletas e análises regulares; e a vigilância ambiental de fatores de risco, como resíduos, vetores e ambientes coletivos.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária, conforme definida pela Lei nº 8.080/1990, compreende o conjunto de ações destinadas a eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde, atuando sobre problemas relacionados ao meio ambiente, à produção e circulação de bens e à prestação de serviços de interesse sanitário. No Estado de São Paulo, a atuação é regulamentada pelo Código Sanitário (Lei nº 10.083/1998) e pela Portaria CVS nº 1/2017, que disciplina o licenciamento de estabelecimentos.

Em Orindiúva, a Vigilância Sanitária é executada por equipe própria, designada e credenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, com autoridade legal para inspeção, fiscalização e adoção de medidas cabíveis. O setor está instalado na Unidade Básica de Saúde e dispõe de infraestrutura básica para seu funcionamento, contando com equipamentos de informática, equipamentos de proteção individual, materiais de coleta, kits para análise de água (SISAGUA) e formulários padronizados conforme a legislação vigente.

As ações abrangem a fiscalização de estabelecimentos de interesse à saúde, como comércio de alimentos, salões de beleza, creches, escolas, laboratórios de prótese dentária, cemitérios e consultórios de baixa complexidade; o controle da qualidade de produtos e serviços, incluindo alimentos, saneantes, produtos de higiene, medicamentos e correlatos; o monitoramento da água de abastecimento por meio do SISAGUA; e atividades de Saúde do Trabalhador, com atenção especial a riscos relacionados ao setor rural, à agroindústria da cana-de-açúcar e a outros ramos do agronegócio. Além disso, a VISA realiza atendimento a denúncias e reclamações, com investigação da procedência e adoção de medidas pertinentes.

A atuação municipal busca ser preventiva e integrada, priorizando ações educativas e de orientação sem prejuízo do caráter fiscalizador. Todas as medidas de controle são precedidas de avaliação técnica criteriosa, salvo em situações de risco iminente à saúde ou à vida, quando a intervenção é imediata. O financiamento das ações é garantido por recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, com contrapartida de recursos próprios.

Em síntese, a Vigilância Sanitária de Orindiúva consolida-se como um eixo essencial para a proteção da saúde coletiva, articulando fiscalização, educação em saúde, monitoramento de riscos e resposta às demandas da população. Essa estrutura fortalece a transparência, a integralidade e a efetividade da gestão em saúde, alinhando-se às diretrizes do SUS e às necessidades locais.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Avaliação da Vigilância Epidemiológica em Orindiúva (2020–2025)

A Vigilância Epidemiológica de Orindiúva desenvolve ações sistemáticas voltadas à eliminação, redução e prevenção de agravos e riscos à saúde, com foco no monitoramento contínuo de doenças de notificação compulsória e na resposta rápida a surtos e eventos relevantes para a saúde pública.

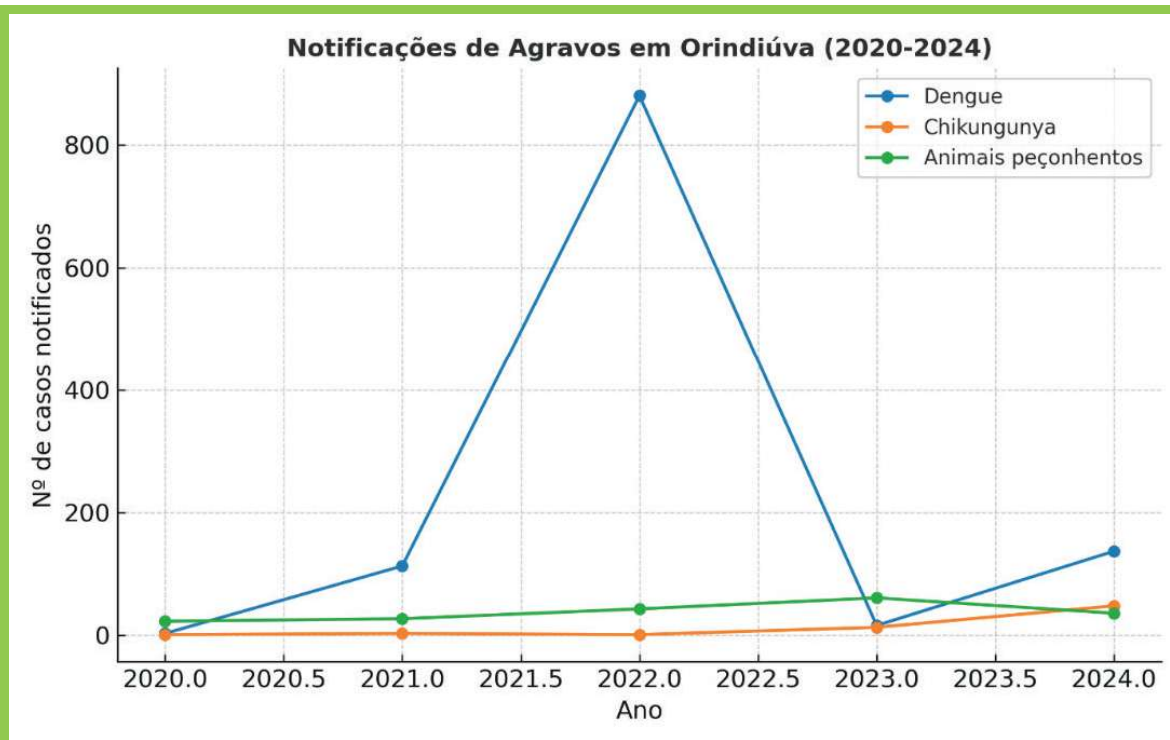
Situação epidemiológica 2020–2024

TABELA 1 - PRINCIPAIS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Agravo x ano	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Acidente de trabalho	2	5	9	11	12	39
Acidentes por animais peçonhentos	23	27	43	61	36	190
Dengue	3	113	880	16	137	1149
Chikungunya	1	3	1	13	48	66
Intoxicação exógena	1	2	7	12	6	28
Meningite	0	2	1	3	1	7
Sífilis adquirida	3	1	2	1	1	8
Sífilis congênita	1	0	0	0	0	1
Sífilis gestante	4	0	0	2	1	7
Violência interpessoal/autoprovocada	5	14	15	15	12	63

Entre 2020 e 2024, o município notificou diferentes agravos, com destaque para a dengue, que totalizou 1.149 casos, atingindo pico epidêmico em 2022 (880) e novo aumento em 2024 (137). A chikungunya apresentou tendência ascendente, culminando em 48 registros em 2024, configurando alerta para possível expansão da transmissão. Os acidentes por animais peçonhentos somaram 190 casos, fortemente associados ao contexto rural e ocupacional, enquanto os acidentes de trabalho totalizaram 39 casos, reforçando a necessidade de fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador.

A violência interpessoal e autoprovocada teve 63 notificações no período, demandando integração da saúde com a rede de proteção social. As sífilis adquiridas, gestante e congênita somaram 16 registros, sinalizando fragilidade no rastreamento e na prevenção durante o pré-natal. Casos de meningite (7) e intoxicação exógena (28), ainda que menos frequentes, reforçam a importância de vigilância ativa pela gravidade que representam. Esse cenário evidencia que o município enfrenta desafios relacionados a doenças transmissíveis, agravos ocupacionais e violências, exigindo estratégias integradas com a Atenção Básica, Saúde do Trabalhador e rede intersetorial.



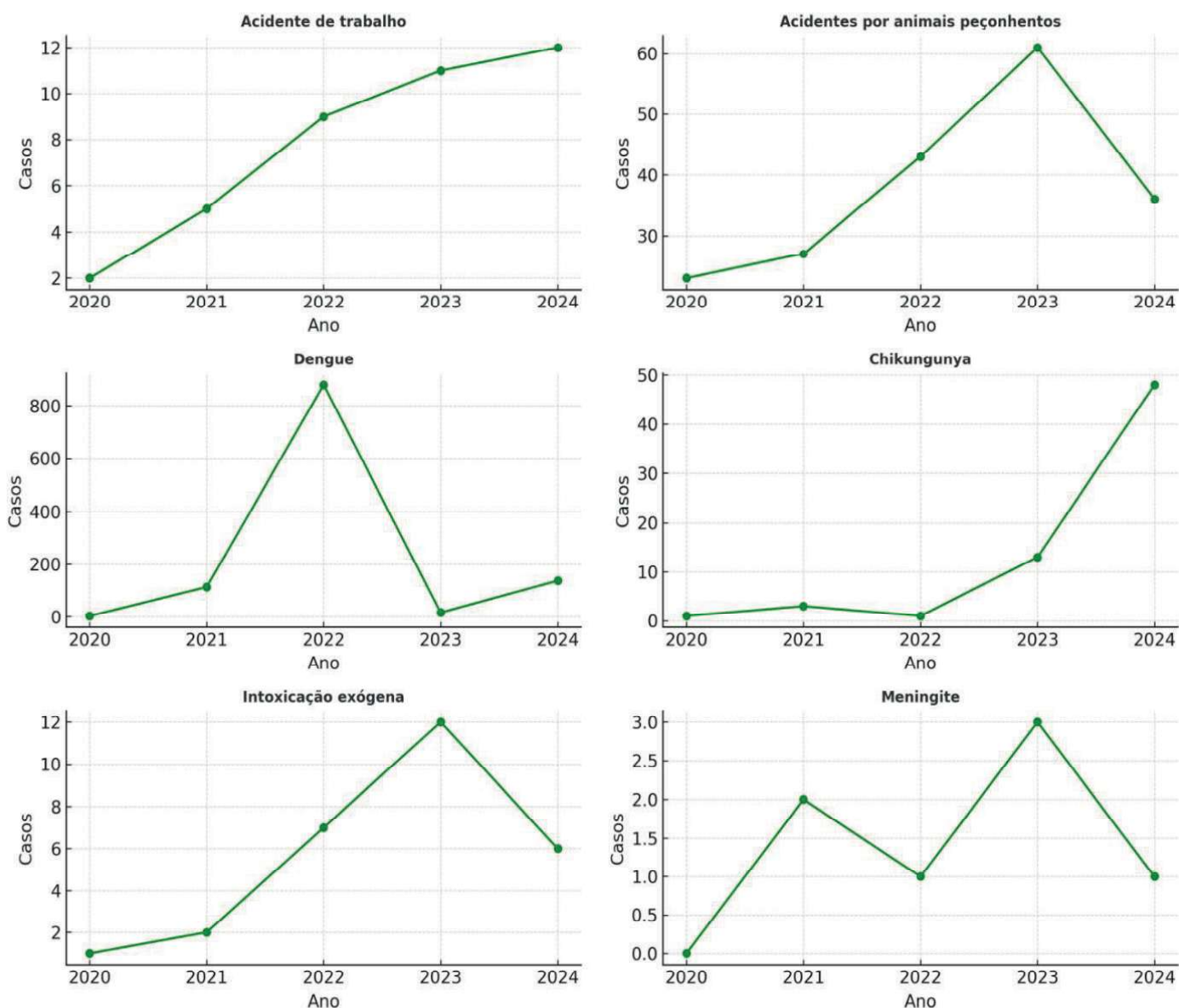
Principais ações desenvolvidas

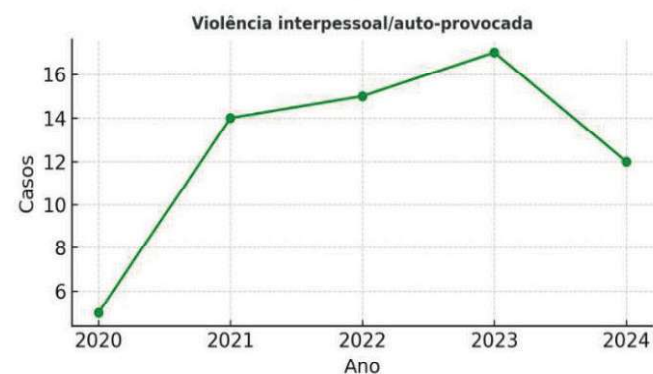
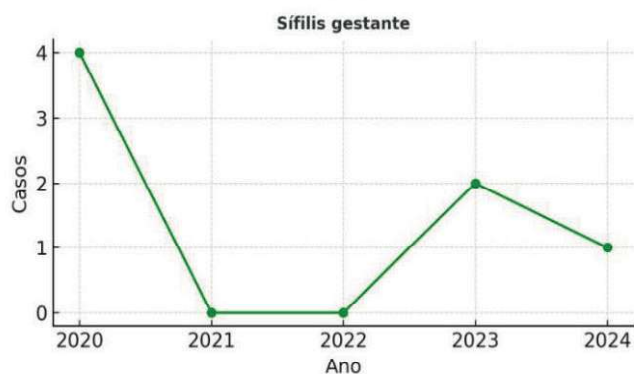
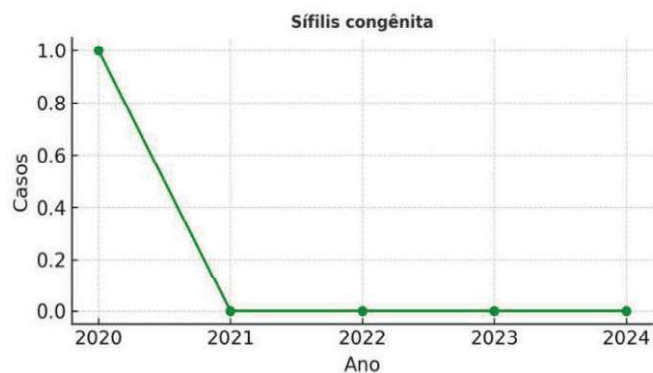
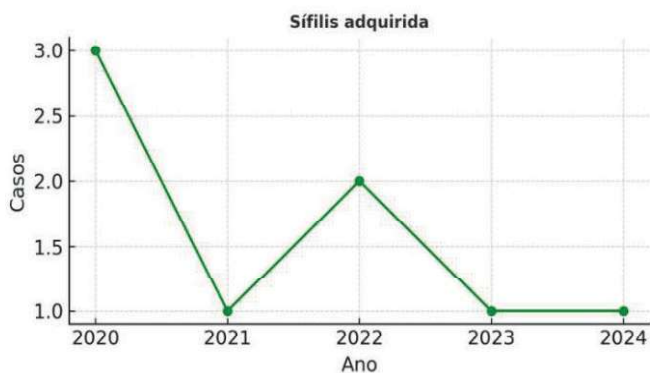
- Visitas domiciliares realizadas por ACS e Agentes de Controle de Vetores, para detecção precoce de sinais e sintomas, orientação da população e educação em saúde
- Notificação, acompanhamento e encaminhamento de pacientes suspeitos ou confirmados com doenças infectocontagiosas.
- Execução das imunizações, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

- Investigação epidemiológica de óbitos por causas mal definidas ou relacionadas a doenças de notificação compulsória.
- Triagem neonatal, incluindo Teste do Pezinho e exames complementares obrigatórios.
- Ações educativas e preventivas, articuladas com a Atenção Básica.

Fluxo e protocolos

Os casos suspeitos são registrados no SINAN-NET. Doenças de notificação imediata (sarampo, meningite, febre amarela, COVID-19, entre outras) são comunicadas prontamente ao Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), conforme protocolos do Ministério da Saúde.

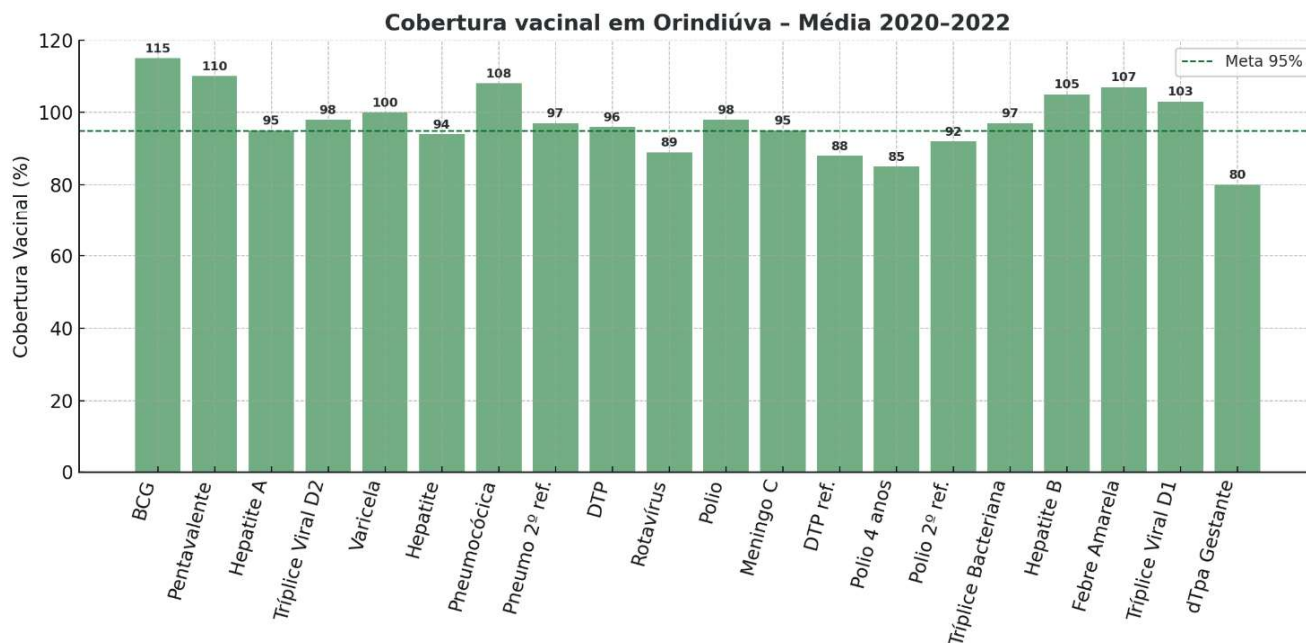




COBERTURA VACINAL 2020–2022

COBERTURA VACINAL ORINDIÚVA (2020–2022)

Vacina	2020	2021	2022	TOTAL
BCG	87,65	86,59	175	175
Penta	107,41	81,71	135,53	135,53
Hepatite A	-	107,41	106,1	106,1
Tríplice Viral D2	104,94	95,12	85,53	85,53
Varicela	104,94	101,22	90,79	90,79
Hepatite	88,89	91,46	135,53	135,53
Pneumocócica	109,88	78,05	136,84	136,84
Pneumo 1º reforço	123,46	81,71	78,95	78,95
DTP	101,23	78,05	135,53	135,53
Rotavírus	108,64	78,05	128,95	128,95
Polio	96,3	80,49	135,53	135,53
Meningo C	106,17	90,24	103,95	103,95
DTP reforço	108,24	72,97	80	80
Polio 4 anos	-	96,47	72,97	72,97
Polio 1º reforço	102,47	103,66	81,58	81,58
Tríplice Bacteriana	119,75	103,66	81,58	81,58
Hepatite B	107,41	81,71	135,53	135,53
Febre Amarela	108,64	90,24	106,58	106,58
Tríplice Viral D1	112,35	95,12	105,26	105,26
dTpa Gestante	82,72	80,49	75	75



A análise das coberturas vacinais de Orindiúva no período de 2020 a 2022 demonstra avanços relevantes, mas também revela fragilidades que precisam ser enfrentadas para garantir a meta mínima de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde. Diversos imunizantes apresentaram resultados satisfatórios, com coberturas iguais ou superiores à meta, entre eles BCG (115,06%), Varicela (99,16%), Hepatite A (100,0%), Hepatite B (107,53%), Pneumocócica (107,53%), Rotavírus (104,6%), Poliomielite (103,35%), Tríplice Viral D1 (104,18%) e Febre Amarela (101,67%). Esses resultados evidenciam boa adesão da população e efetividade das ações de imunização.

Por outro lado, algumas vacinas permaneceram abaixo do padrão recomendado, destacando-se o Pneumo 1º reforço (94,98%), o DTP reforço (85,29%), a Poliomielite 4 anos (82,35%) e a dTpa gestante (79,5%). O desempenho insuficiente nesses imunizantes aponta a necessidade de intensificar a busca ativa, sobretudo em crianças de um ano e em gestantes, grupos particularmente vulneráveis.

Observam-se ainda oscilações expressivas entre os anos analisados, como no caso da Penta e da DTP, que apresentaram queda significativa em 2021 (81,71% e 78,05%, respectivamente) seguida de elevação acentuada em 2022 (135,53%). Esse comportamento sugere impacto da pandemia de COVID-19 na regularidade do calendário vacinal, seguido por esforços de recuperação das coberturas.

De forma geral, o município conseguiu manter coberturas globais acima de 95% em diversas vacinas, mas enfrenta gargalos importantes em doses de reforço e na vacinação de gestantes. Além disso, variações acima de 100% em alguns imunizantes, como BCG, Penta e Pneumocócica, podem estar relacionadas à vacinação de não residentes ou a inconsistências no cálculo do denominador populacional, situações comuns em municípios de pequeno porte.

Fonte dos dados: Ministério da Saúde – DATASUS. Coberturas vacinais (TABNET/SIPNI). Consulta em 22/08/2025.

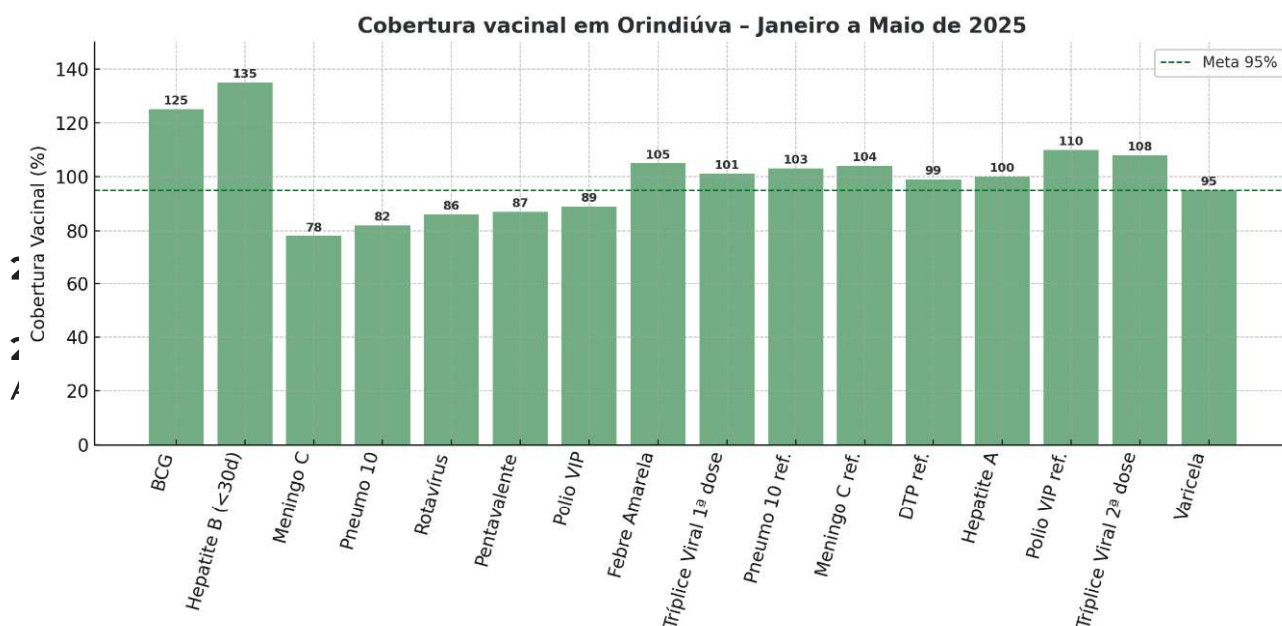
COBERTURA VACINAL 2025 (JAN-MAI)

Dados preliminares de 2025 (GVE Rio Preto) apontam melhora na cobertura vacinal, mas persistem fragilidades. Vacinas como BCG (127,6%), Hepatite B ao nascer (137,9%), Tríplice Viral 1ª e 2ª dose, Varicela, Pneumo reforço, Meningo C reforço e Polio reforço superaram a meta de 95%, embora os percentuais acima de 100% indiquem prováveis distorções no denominador populacional.

As maiores preocupações recaem sobre vacinas aplicadas no primeiro ano de vida, que ficaram abaixo da meta: Meningo C (79,3%), Pneumo 10 (86,2%), Rotavírus (86,2%), Penta (89,6%) e Polio VIP (86,2%). Esses resultados revelam dificuldades no retorno das famílias para completar o esquema vacinal, falhas na busca ativa dos faltosos e possível subutilização do sistema de informação (SIPNI).

BCG	Hepatite B (< 30 Dias)	Meningo C	Pneumo 10	Rotavírus	Penta (DTP/HepB/Hib)	Polio Injetável (VIP)	Febre Amarela
127,59%	137,93%	79,31%	86,21%	86,21%	89,66%	86,21%	106,90%

Tríplice Viral 1ª Dose	Pneumo 10 (1º Reforço)	Meningo C (1º Reforço)	DTP (1º Reforço)	Hepatite A Infantil	Polio Injetável (VIP) (Reforço)	Tríplice Viral 2ª Dose	Varicela
103,45%	103,45%	103,45%	103,45%	103,45%	110,34%	106,90%	103,45%



Segundo dados disponibilizados pela GVE Rio Preto, referentes ao período de janeiro a maio de 2025, Orindiúva apresentou avanços significativos nas coberturas vacinais, embora persistam desafios para alcançar a meta mínima de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde para todos os imunizantes do calendário infantil.

Diversas vacinas registraram coberturas superiores a 100%, como BCG (127,59%), Hepatite B ao nascer (137,93%), Tríplice Viral 1ª dose (103,45%), Pneumo 10 reforço (103,45%), Meningo C reforço (103,45%), DTP reforço (103,45%), Hepatite A (103,45%), Poliomielite reforço (110,34%), Tríplice Viral 2ª dose (106,9%) e Varicela (103,45%). Esses resultados, ainda que positivos, devem ser interpretados com cautela, pois valores acima de 100% podem decorrer da vacinação de não residentes, de registros tardios no SIPNI ou de inconsistências nos cálculos populacionais (denominador desatualizado).

Por outro lado, algumas vacinas apresentaram coberturas críticas, abaixo de 95%, como Meningo C (79,31%), Pneumo 10 (86,21%), Rotavírus (86,21%), Penta (89,66%) e Poliomielite injetável – VIP (86,21%). Essas falhas exigem atenção imediata, uma vez que afetam especialmente crianças menores de um ano, público-alvo prioritário do Programa Nacional de Imunizações. Apenas a vacina contra Febre Amarela apresentou desempenho regular, com cobertura de 106,9%.

A análise dos resultados sugere que, embora o município mantenha bons índices em vários imunizantes, há uma fragilidade recorrente no alcance das doses múltiplas administradas no primeiro ano de vida, como Penta, Polio VIP, Pneumo 10 e Rotavírus. Tal situação pode estar associada à dificuldade das famílias em retornar às unidades de saúde, à ausência de busca ativa sistemática dos faltosos e a falhas de registro no sistema de informação.

SÍNTESE E IMPLICAÇÕES PARA O PMS 2026–2029

O conjunto dos dados demonstra que Orindiúva apresenta bom desempenho global em imunização e capacidade de resposta a surtos, mas enfrenta gargalos específicos em doses de reforço, vacinação de gestantes e imunizações do primeiro ano de vida. Além disso, a vigilância epidemiológica confirma a necessidade de atenção especial a agravos como arboviroses, acidentes de trabalho e violência interpessoal, bem como ao rastreamento da sífilis no pré-natal.

Para o próximo quadriênio, destacam-se como prioridades estratégicas:

- Intensificar a busca ativa de faltosos, especialmente em crianças até dois anos e gestantes.
- Qualificar registros no SIPNI e aprimorar estimativas populacionais, reduzindo distorções nos cálculos de cobertura.
- Fortalecer ações intersetoriais para o enfrentamento da violência e da saúde do trabalhador.
- Manter vigilância ativa frente às arboviroses, ampliando a integração entre agentes comunitários de saúde e de controle de vetores.
- Desenvolver estratégias de comunicação social e educação em saúde voltadas à adesão vacinal e ao controle de agravos.

Em síntese, Orindiúva demonstra avanços consistentes na imunização, mas ainda necessita enfrentar fragilidades persistentes para consolidar um calendário vacinal completo e equitativo. O fortalecimento da vigilância, da integração com a Atenção Básica e da comunicação com a população será fundamental para garantir melhores indicadores no próximo quadriênio.

PRODUÇÃO EM SAÚDE



PREFEITURA DE
ORINDIÚVA
TERRA DE DENTE QUE BRILHA
ADM: 2021 - 2028

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
Cadastro domiciliar e territorial	162	95	42	0	7	9	2	0	186	460	196	67	1.226
Cadastro individual	281	192	261	4	49	18	24	3	731	1.628	929	329	4.449
Total	443	287	303	4	56	27	26	3	917	2.088	1.125	396	5.675

Produção

Descrição	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
Atendimento domiciliar	53	100	142	78	82	85	101	85	72	58	69	45	970
Atendimento individual	5.126	5.646	4.668	1.931	1.908	2.259	2.152	2.120	2.840	3.080	2.708	2.437	36.875
Atendimento odontológico individual	150	335	158	50	79	64	29	45	90	141	194	75	1.410
Atividade coletiva	9	35	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	8	53	9	0	0	0	0	0	24	15	1	0	110
Procedimentos individualizados	6.167	6.253	5.324	2.393	2.407	2.894	2.725	2.709	3.790	4.133	4.270	3.503	46.568
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	257	135	285	104	223	159	214	233	220	351	172	79	2.432
Visita domiciliar e territorial	527	1.632	754	46	111	267	443	13	1.911	664	29	0	6.397
Total	12.297	14.189	11.347	4.602	4.810	5.728	5.664	5.205	8.947	8.442	7.443	6.139	94.813

FILTROS: Período: 01/01/2021 a 31/12/2021 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2021	02/2021	03/2021	04/2021	05/2021	06/2021	07/2021	08/2021	09/2021	10/2021	11/2021	12/2021	Total
Cadastro domiciliar e territorial	179	52	32	81	54	305	1.902	546	280	896	797	1.063	6.187
Cadastro individual	550	266	180	270	131	1.500	5.935	1.426	797	1.254	2.058	1.172	15.539
Total	729	318	212	351	185	1.805	7.837	1.972	1.077	2.150	2.855	2.235	21.726

Produção

Descrição	01/2021	02/2021	03/2021	04/2021	05/2021	06/2021	07/2021	08/2021	09/2021	10/2021	11/2021	12/2021	Total
Atendimento domiciliar	31	21	64	0	124	164	163	206	169	87	99	157	1.285
Atendimento individual	2.941	2.756	2.567	2.353	3.170	2.883	3.062	3.225	2.957	3.194	3.797	4.369	37.274
Atendimento odontológico individual	95	160	561	419	1.188	511	261	276	327	216	266	191	4.471
Atividade coletiva	1	2	0	0	4	4	4	10	2	5	5	0	37
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	0	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Procedimentos individualizados	3.923	3.781	3.167	3.473	4.673	4.301	4.949	5.278	5.451	5.812	6.528	7.241	58.577
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	154	248	173	132	124	104	131	112	90	156	148	86	1.658
Visita domiciliar e territorial	855	1.087	1.164	1.641	1.791	1.607	1.659	1.953	1.923	912	1.308	723	16.623
Total	8.000	8.065	7.698	8.018	11.074	9.574	10.229	11.060	10.919	10.382	12.151	12.767	119.937

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/12/2022 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022	Total
Cadastro domiciliar e territorial	258	279	242	462	263	239	375	166	1.091	547	202	163	4.287
Cadastro individual	999	894	670	2.171	1.130	450	765	659	1.897	663	920	797	12.015
Total	1.257	1.173	912	2.633	1.393	689	1.140	825	2.988	1.210	1.122	960	16.302

Produção

Descrição	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022	Total
Atendimento domiciliar	101	104	56	65	91	114	77	88	73	58	54	44	925
Atendimento individual	5.572	4.464	7.306	6.345	6.707	6.024	4.857	5.319	5.017	4.745	4.937	4.845	66.138
Atendimento odontológico individual	294	120	238	206	293	213	234	204	339	278	301	272	2.992
Atividade coletiva	1	2	20	1	3	2	5	49	3	14	4	0	104
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Procedimentos individualizados	8.518	7.041	10.773	9.292	9.995	9.132	7.288	8.068	7.588	6.838	7.235	6.927	98.695
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	109	98	146	177	390	371	447	491	577	306	218	110	3.440
Visita domiciliar e territorial	1.050	2.418	1.101	2.131	2.976	2.691	2.543	2.532	4.824	3.222	3.378	2.967	31.833
Total	15.645	14.247	19.640	18.217	20.455	18.547	15.451	16.751	18.422	15.461	16.127	15.165	204.128

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/12/2023 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	07/2023	08/2023	09/2023	10/2023	11/2023	12/2023	Total
Cadastro domiciliar e territorial	11	267	451	191	80	360	497	276	129	154	271	204	2.891
Cadastro individual	92	935	1.282	1.092	200	1.367	1.603	1.135	618	567	752	645	10.288
Total	103	1.202	1.733	1.283	280	1.727	2.100	1.411	747	721	1.023	849	13.179

Produção

Descrição	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	07/2023	08/2023	09/2023	10/2023	11/2023	12/2023	Total
Atendimento domiciliar	66	128	161	75	129	171	179	158	154	132	117	140	1.610
Atendimento individual	4.606	5.022	6.029	5.469	3.761	5.615	6.238	5.976	5.340	5.758	5.779	4.965	64.558
Atendimento odontológico individual	199	272	245	290	312	322	373	383	249	312	234	259	3.450
Atividade coletiva	2	18	23	12	12	18	41	43	14	12	17	5	217
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	0	0	0	0	0	2	5	8	2	4	0	0	21
Procedimentos individualizados	6.526	7.632	10.063	8.684	6.111	8.906	8.188	9.152	8.637	9.454	9.109	7.800	100.262
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	160	252	421	780	403	939	303	402	417	574	209	454	5.314
Visita domiciliar e territorial	409	2.409	3.976	3.008	2.868	3.754	3.528	3.590	3.162	3.109	1.512	2.233	33.558
Total	11.968	15.733	20.918	18.318	13.596	19.727	18.855	19.712	17.975	19.355	16.977	15.856	208.990

FILTROS: Período: 01/01/2024 a 31/12/2024 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Cadastro domiciliar e territorial	0	286	223	524	129	219	201	636	674	207	194	717	4.010
Cadastro individual	1	1.195	633	1.540	493	775	853	1.026	1.360	635	343	373	9.227
Total	1	1.481	856	2.064	622	994	1.054	1.662	2.034	842	537	1.090	13.237

Produção

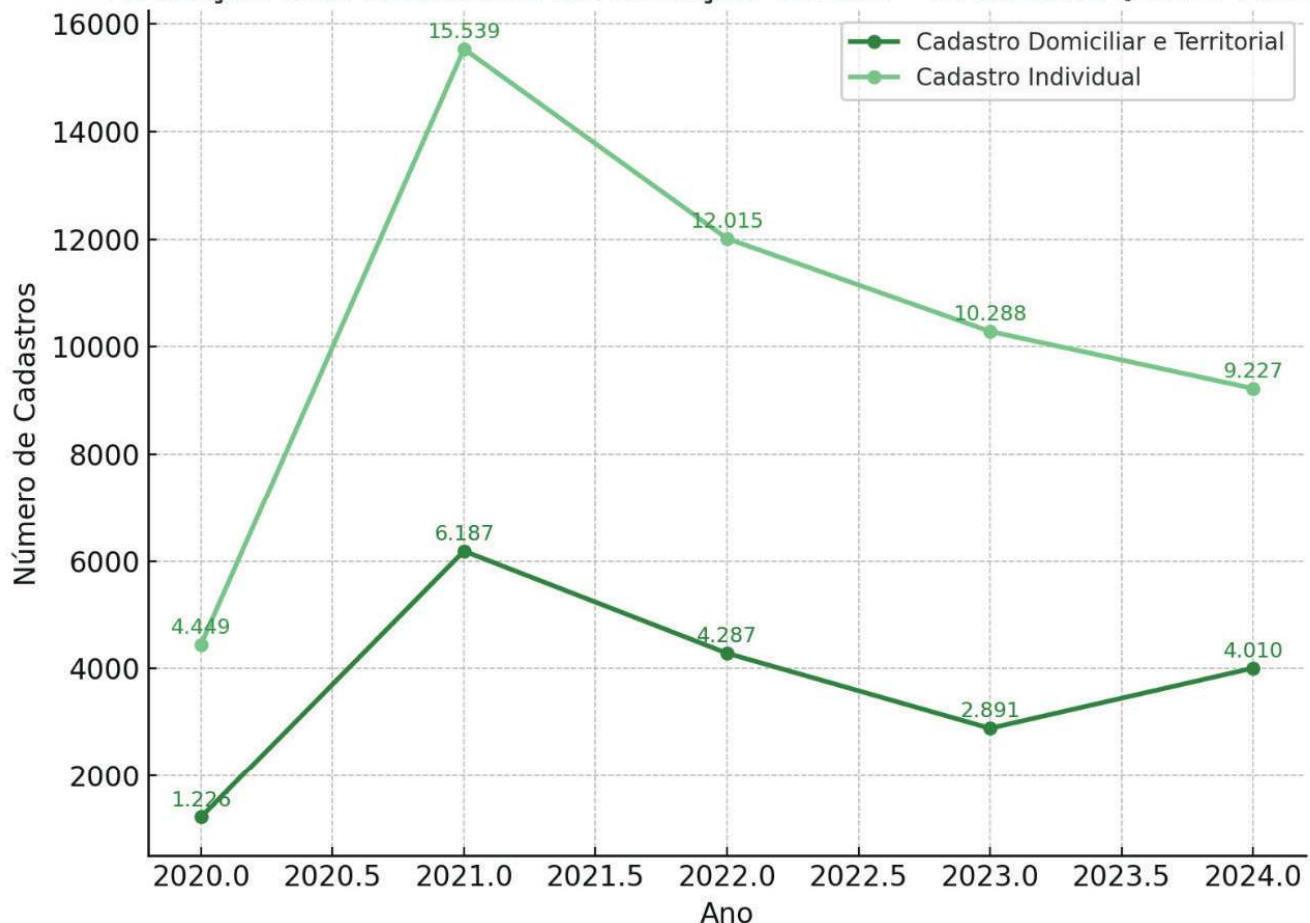
Descrição	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Atendimento domiciliar	186	149	151	160	169	176	165	206	163	152	121	73	1.871
Atendimento individual	5.400	6.193	5.942	8.324	6.000	5.519	5.694	5.894	7.000	6.666	5.567	4.750	72.949
Atendimento odontológico individual	230	222	180	273	267	315	306	305	357	322	220	227	3.224
Atividade coletiva	0	21	34	35	22	6	11	27	11	8	13	9	197
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	0	0	0	0	0	1	6	9	6	4	4	5	35
Procedimentos individualizados	7.440	9.251	9.000	12.952	9.524	8.792	9.356	9.678	10.967	10.517	8.654	7.758	113.889
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	349	357	220	250	293	384	141	499	431	364	225	98	3.611
Visita domiciliar e territorial	8	2.206	2.309	2.484	2.169	2.807	3.808	4.002	3.029	3.113	1.955	2.104	29.994
Total	13.613	18.399	17.836	24.478	18.444	18.000	19.487	20.620	21.964	21.146	16.759	15.024	225.770

É importante destacar que essa produção está vinculada a todos os serviços de saúde municipais, uma vez que todos os atendimentos são registrados no e-SUS, abrangendo equipes de Estratégia Saúde da Família, Pronto Atendimento, emergência e especialidades médicas. Posteriormente, esses registros são consolidados e exportados para o SIA/SUS por meio da codificação, garantindo o faturamento e a sustentabilidade do financiamento. Essa observação é fundamental para a interpretação dos dados, assegurando a compreensão de que a Atenção Básica no município integra tanto o trabalho das equipes de ESF quanto os serviços complementares.

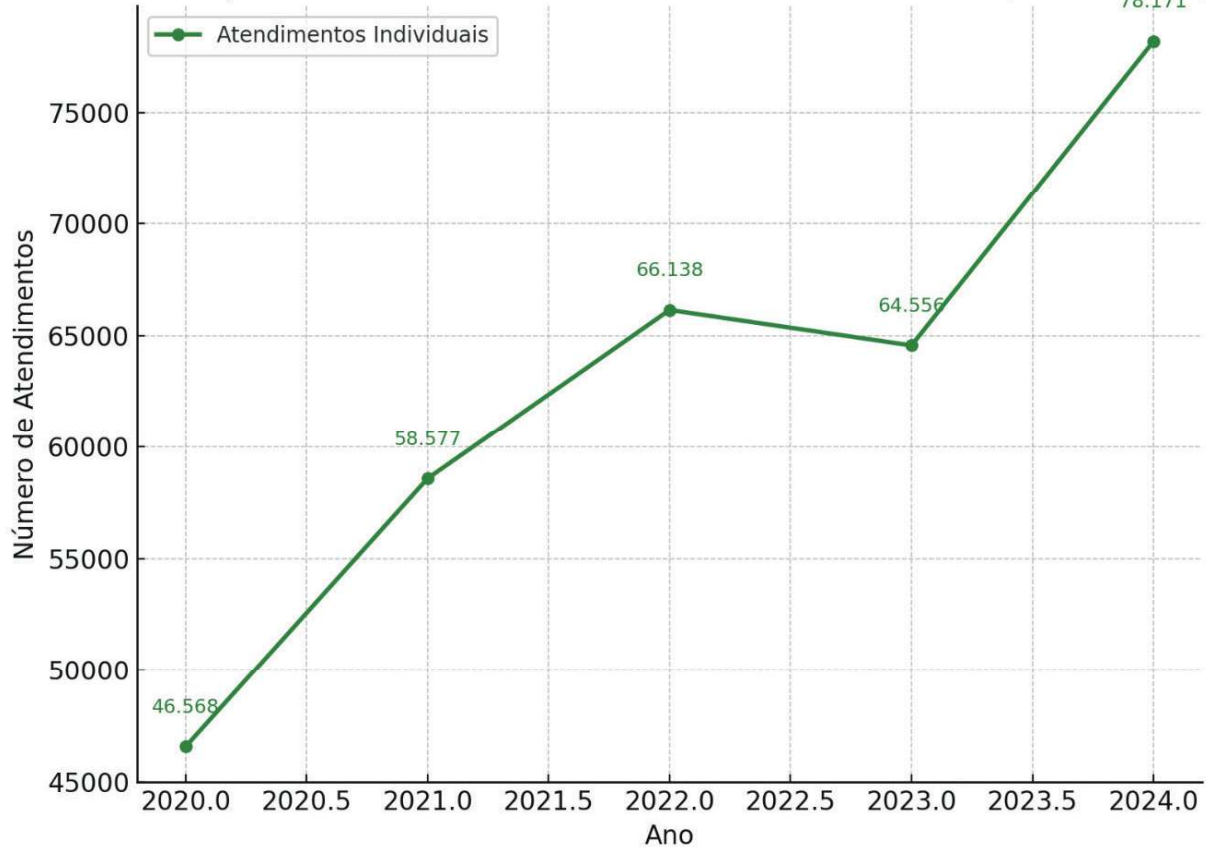
Para o quadriênio 2026–2029, a prioridade será qualificar os cadastros individuais e domiciliares, expandir a oferta de atenção odontológica, ampliar o atendimento domiciliar e consolidar a integração entre a APS, a emergência e as especialidades médicas. Essas ações são estratégicas não apenas para a melhoria contínua do cuidado, mas também para a sustentabilidade do financiamento municipal, em consonância com as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.493/2024.

COMPORTAMENTO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

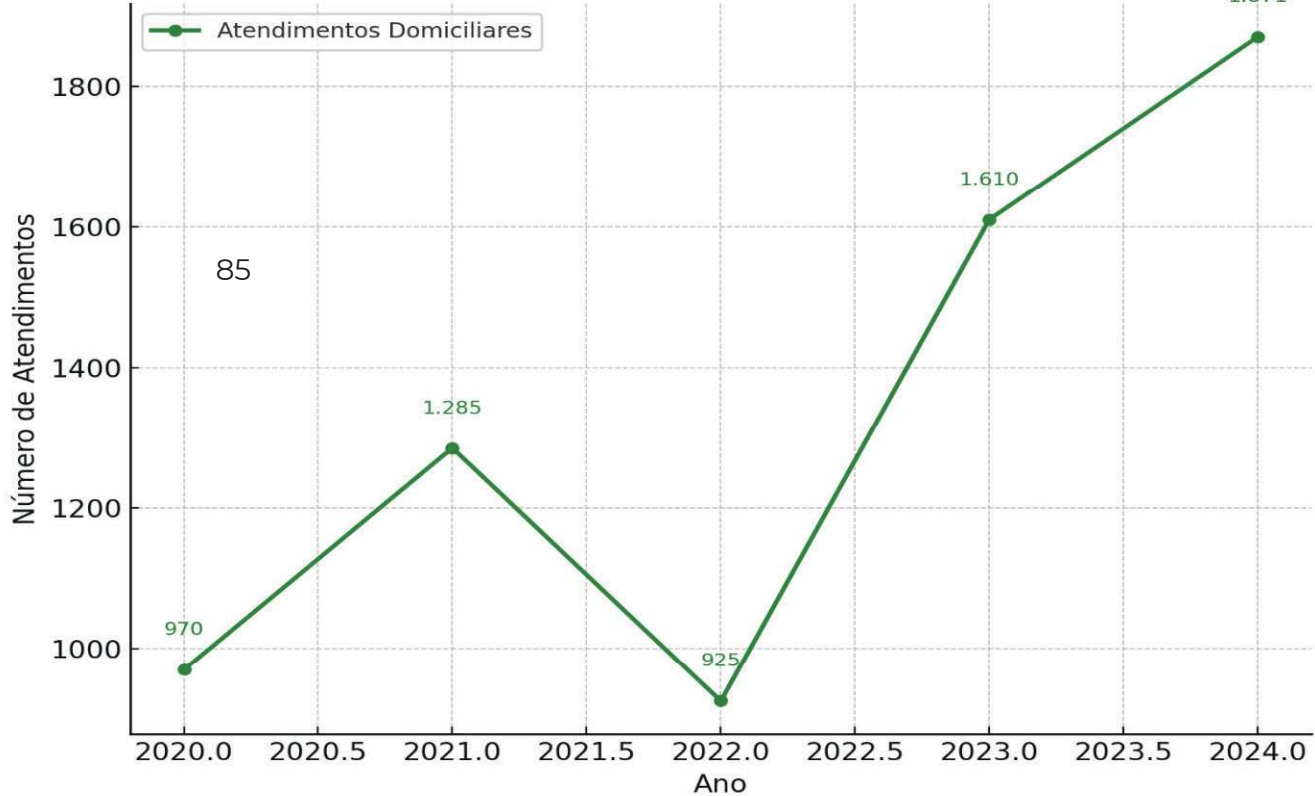
Evolução dos Cadastros na Atenção Básica - Orindiúva (2020-2024)



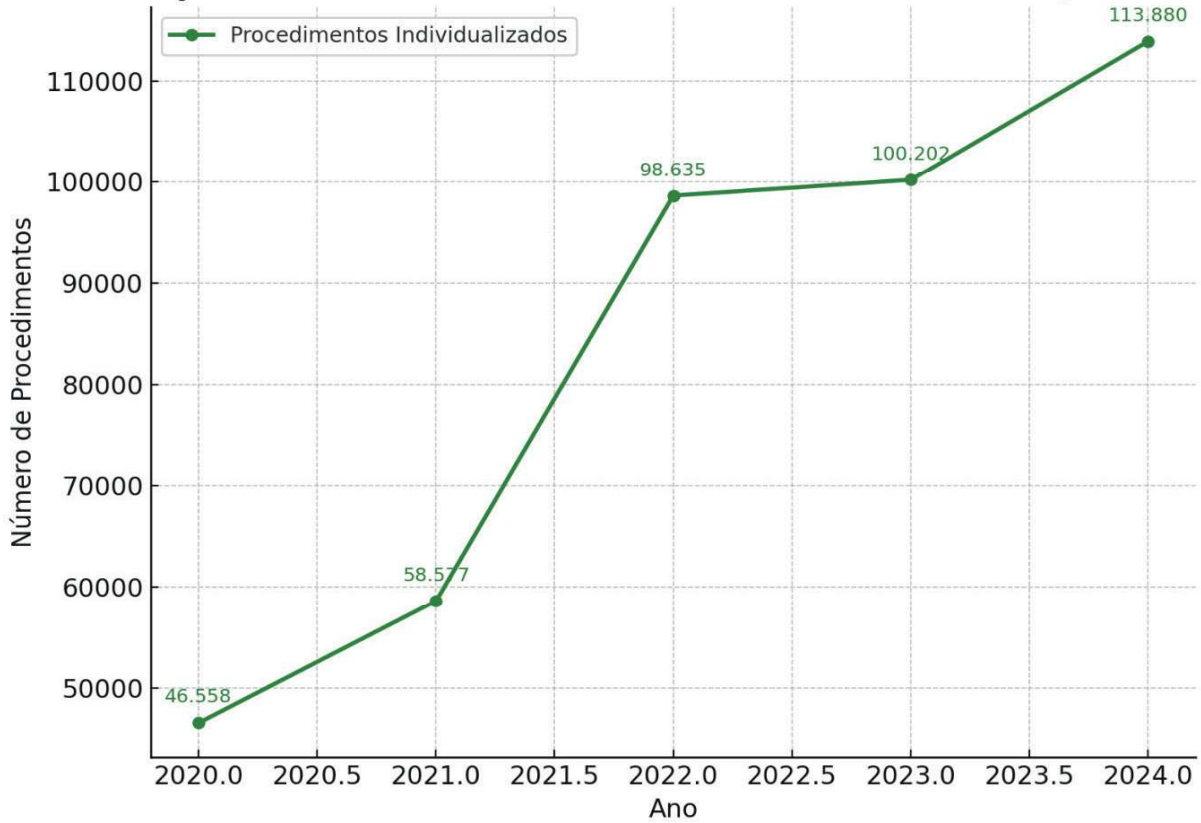
Evolução dos Atendimentos Individuais - Orindiúva (2020-2024)



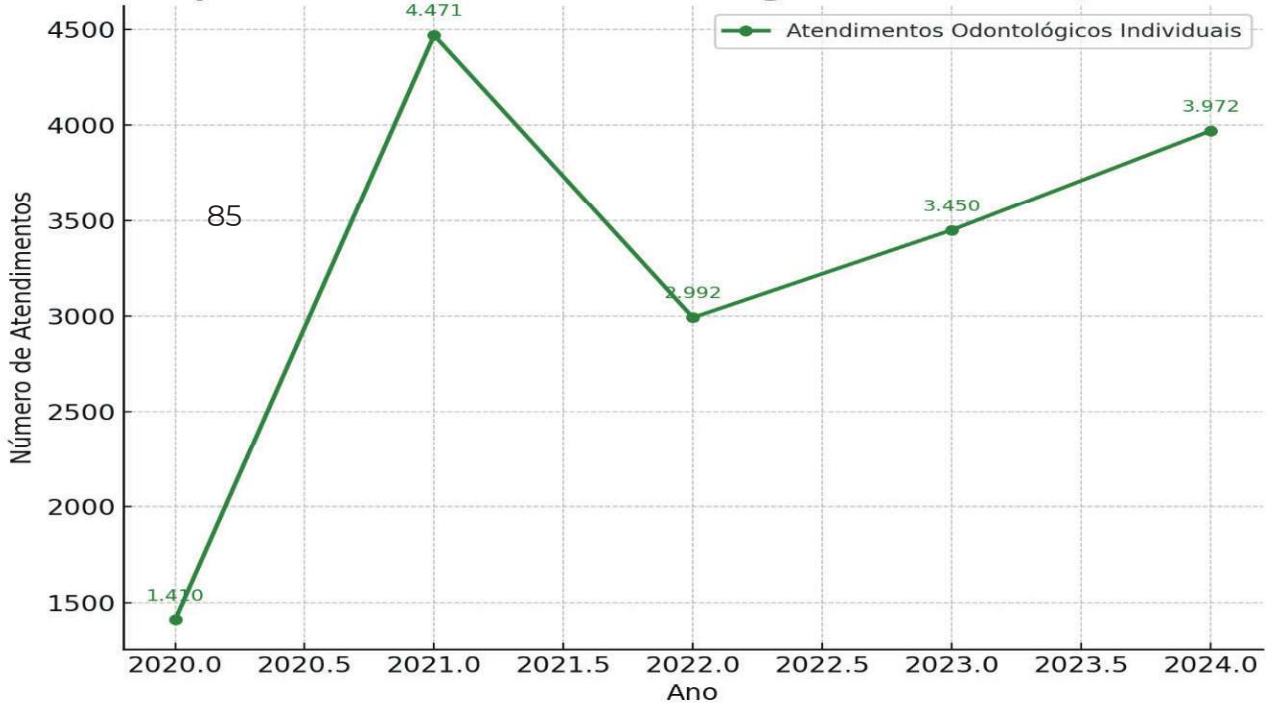
Evolução dos Atendimentos Domiciliares - Orindiúva (2020-2024)



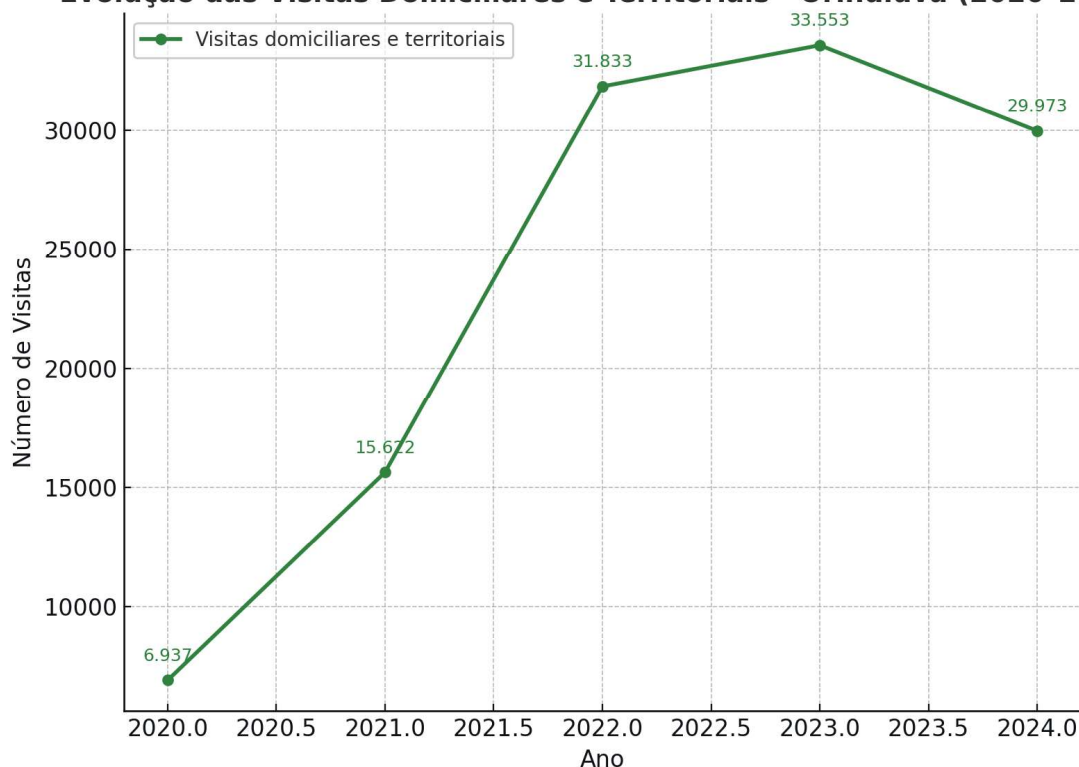
Evolução dos Procedimentos Individualizados - Orindiúva (2020-2024)



Evolução dos Atendimentos Odontológicos - Orindiúva (2020-2024)

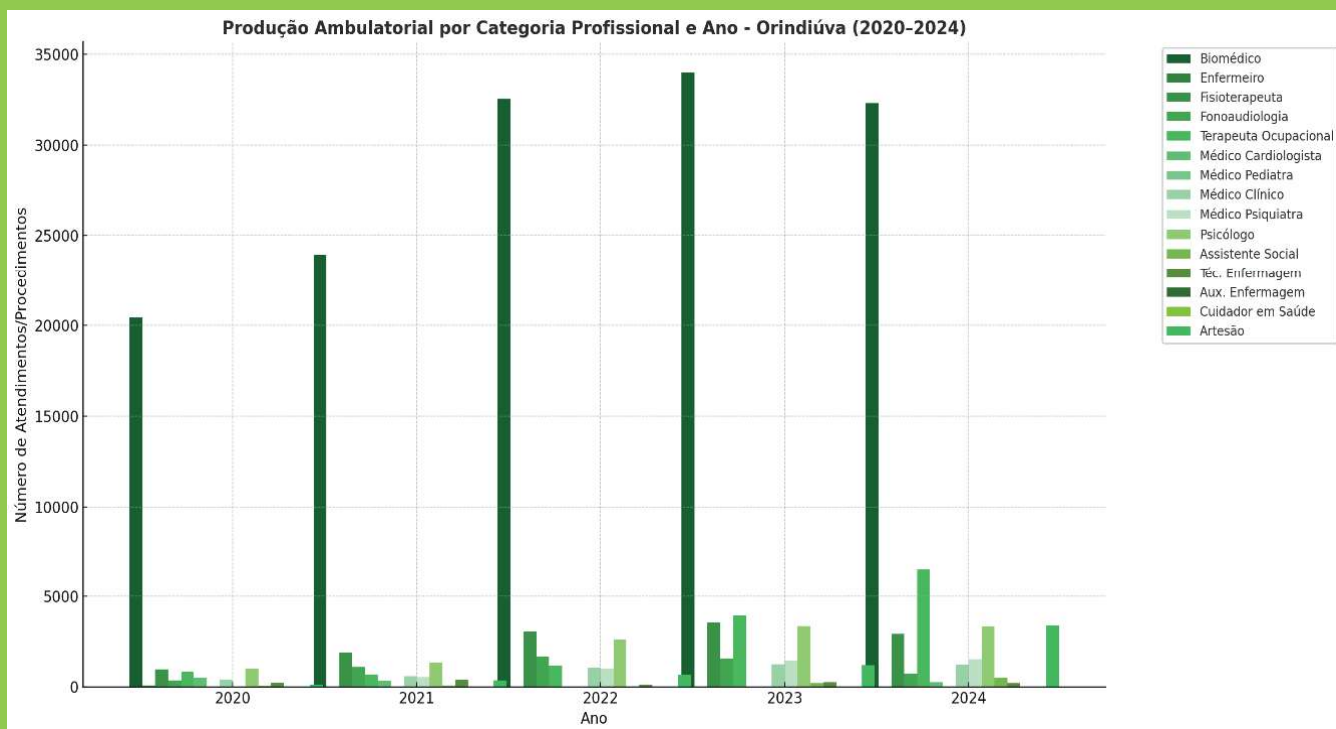


Evolução das Visitas Domiciliares e Territoriais - Orindiúva (2020-2024)



SÉRIE HISTÓRICA PRODUÇÃO MÉDIA COMPLEXIDADE

Profissional - CBO	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
221205 Biomédico	20443	23934	32531	34002	32301	142311
223505 Enfermeiro	73	26	—	—	—	99
223605 Fisioterapeuta geral	977	1892	3057	3553	2931	12410
223810 Fonoaudiologia geral	361	1103	1690	1555	738	5447
223905 Terapeuta ocupacional	848	693	1161	3942	6485	13129
225120 Medico cardiologista	515	339	—	—	250	1104
225124 Medico pediatra	1	—	—	—	—	1
225125 Medico clinico	383	582	1067	1242	1230	4504
225133 Medico psiquiatra	—	550	1019	1462	1536	4567
251510 Psicólogos clinico	1020	1318	2626	3351	3339	11654
251605 Assistente social	54	83	22	216	502	877
322205 Técnico de enfermagem	240	382	128	253	205	1208
322230 Auxiliar de enfermagem	—	—	—	14	—	14
516220 Cuidador em saúde	—	—	—	2	—	2
791115 Artesão com material reciclável	130	360	656	1211	3382	5739
Total	26809	33117	45416	52302	54993	212637



Entre 2020 e 2024, o município de Orindiúva registrou crescimento expressivo da produção ambulatorial de média complexidade, passando de 26.809 procedimentos em 2020 para 54.993 em 2024, o que representa aumento de 105% no período. Esse avanço evidencia a ampliação da oferta de serviços especializados e multiprofissionais, bem como a consolidação de estruturas estratégicas como o Centro de Reabilitação e o CAPS. Esse predomínio reflete a alta demanda por exames laboratoriais e a importância desse serviço para apoio diagnóstico e acompanhamento clínico.

A rede de reabilitação também apresenta papel central, com destaque para a terapia ocupacional (13.129 procedimentos), a fisioterapia (12.410) e a fonoaudiologia (5.447). Essas categorias, somadas, ultrapassam 30 mil atendimentos no quinquênio, confirmando o fortalecimento das práticas de reabilitação física, neurológica e do desenvolvimento.

No campo da saúde mental, observa-se expansão consistente, com 11.654 atendimentos em psicologia clínica e 4.567 em psiquiatria, totalizando mais de 16 mil registros. Esse cenário evidencia a relevância crescente do cuidado em saúde mental, articulado entre CAPS, EMAESM e Centro de Reabilitação.

As especialidades médicas da ESF também se mantêm relevantes, com 8.496 registros, reforçando o papel da atenção primária no acompanhamento de condições crônicas e como porta de entrada para a rede de média complexidade. Outras categorias, como assistência social (877), artesanato terapêutico (5.739) e técnicos de enfermagem (1.208), demonstram a diversidade e integralidade das ações desenvolvidas.

É importante destacar que a produção de alguns profissionais médicos como pediatria, ginecologia, cardiologia e o atendimento do Pronto-Socorro não está registrada no SIA/SUS, mas sim no e-SUS Atenção Básica. Isso explica a baixa representatividade de determinadas especialidades na tabela apresentada, não refletindo a totalidade da produção assistencial do município.

Dessa forma, os dados aqui analisados devem ser interpretados em conjunto com os relatórios do e-SUS AB e dos serviços de urgência e emergência, a fim de compor uma visão mais fiel do volume real de atendimentos médicos ofertados à população.

De forma geral, a análise revela que Orindiúva avançou na diversificação e expansão da produção ambulatorial, consolidando-se como referência em reabilitação multiprofissional e saúde mental, sem perder de vista a importância do suporte laboratorial e do trabalho em rede com a APS.

QUADRO-SÍNTESE - PRODUÇÃO EM SAÚDE EM ORINDIÚVA (2021-2025)

Principais resultados 2021-2025:

- A Atenção Básica ampliou atendimentos individuais e domiciliares, com quase 90% das gestantes realizando sete ou mais consultas de pré-natal.
- A produção em odontologia retomou níveis elevados após a pandemia, alcançando recorde histórico em 2024.
- A rede de saúde mental e reabilitação expandiu expressivamente, com aumento da oferta de psicologia, psiquiatria, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia.
- O Programa Melhor em Casa ampliou o cuidado domiciliar para pacientes crônicos e acamados.
- A produção em odontologia retomou níveis elevados após a pandemia, alcançando recorde histórico em 2024.

Prioridades para 2026-2029:

- Qualificar o registro de produção no e-SUS AB, garantindo fidedignidade e monitoramento por indicadores.
- Ampliar a resolutividade da Atenção Básica, com foco em DCNT e prevenção de internações evitáveis.
- Ampliar a resolutividade da Atenção Básica, com foco em DCNT e prevenção de internações evitáveis.
- Fortalecer as linhas de cuidado materno-infantil, assegurando acompanhamento integral da gestante, puérpera e criança.
- Consolidar a expansão da saúde mental e reabilitação, garantindo acesso ágil e integral.
- Ampliar a cobertura de visitas domiciliares e fortalecer a teleconsulta como ferramenta de acesso.

CONTROLE SOCIAL



PREFEITURA DE
ORINDIÚVA
TERRA DE GENTE QUE BRILHA
ADM. 2021 - 2028

CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE

O controle social constitui um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que garantem a participação da comunidade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. Em Orindiúva, esse princípio se concretiza principalmente por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências Municipais de Saúde.

O CMS de Orindiúva é um órgão deliberativo, paritário e permanente, composto por representantes de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços de saúde. Reúne-se regularmente para discutir, avaliar e deliberar sobre políticas, planos e relatórios de gestão, acompanhando a execução das ações e fiscalizando a aplicação dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

Além do funcionamento ordinário do Conselho, Orindiúva conta com espaços ampliados de debate coletivo que permitem a participação de diferentes segmentos da sociedade civil e de profissionais da saúde. Esses espaços possibilitam a construção de diretrizes estratégicas para a formulação do Plano Municipal de Saúde, fortalecendo a gestão democrática e participativa.

No quadriênio 2026–2029, a gestão municipal reafirma o compromisso de fortalecer o controle social, ampliando a divulgação das atividades do Conselho, garantindo formação continuada para seus membros, promovendo maior integração com a comunidade e assegurando a efetiva incorporação das propostas da sociedade civil nos instrumentos de planejamento do SUS.

PLANEJAMENTO EM SAÚDE



PREFEITURA DE
ORINDIÚVA
TRABALHA COM O BEM DA COMUNIDADE
ADM. 2021 - 2028

INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde é ferramenta essencial de gestão, permitindo identificar a realidade local, avaliar necessidades da população, definir prioridades e organizar ações estratégicas. Em Orindiúva, o processo é conduzido pela Secretaria Municipal de Saúde de forma integrada com suas unidades, serviços especializados e Vigilâncias em Saúde, sempre alinhado aos princípios do SUS.

O município adota instrumentos formais de planejamento como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios de Gestão, complementados por espaços de participação social, como a Conferência Municipal de Saúde e as reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

Diretrizes do Plano de Governo (2025–2029)

As propostas inscritas no Plano de Governo da atual gestão orientam o planejamento estratégico da saúde, destacando-se:

- Implantação do Centro de Terapias Integrativas e Complementares (acupuntura, ozonioterapia, aromaterapia, fitoterapia etc.);
- Capacitação das equipes multiprofissionais em práticas integrativas;
- Aquisição de equipamentos, incluindo gerador de ozônio;
- Contratação de especialistas, com ênfase em neurologia pediátrica;
- Ampliação do Centro de Especialidades e Reabilitação;
- Readequação da sala de vacina e construção de nova Farmácia Municipal;
- Revitalização periódica das unidades de saúde;
- Aquisição de novas ambulâncias e veículos para a Vigilância em Saúde;
- Reorganização do atendimento no Pronto Atendimento da UBS;
- Implantação da Ouvidoria da Saúde;
- Criação da Farmácia Viva;
- Fortalecimento da valorização profissional e de processos de capacitação permanente

DELIBERAÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE (2025)

Realizada em 15 de maio de 2025, a Conferência Municipal de Saúde teve como tema “Planejar a saúde com participação popular: desafios e compromissos no SUS municipal”.

As propostas aprovadas foram organizadas em três eixos:

• Eixo 1 – Democracia e Participação no SUS

- Ampliar a prestação de contas nos bairros e escolas;
- Fortalecer conselhos locais e regionais;
- Discutir situações epidemiológicas com municípios vizinhos;
- Garantir atendimento igualitário, sem distinção de classe ou cargo.

• Eixo 2 – Fortalecimento da Atenção Básica e Especializada

- Construção de novas UBS em bairros;
- Valorização de estagiários e profissionais;
- Criação de sala sensoria;
- Implantação de protocolo de atendimento às vítimas de violência doméstica;
- Atendimento com geriatra e fortalecimento da saúde mental;
- Ampliação do atendimento odontológico e de exames (RX, laboratório);
- Atualização da REMUME;
- Ações de promoção da saúde, como atividades físicas e campanhas educativas.

• Eixo 3 – Gestão Inovadora e Sustentável no SUS

- Implantar medidas de segurança nas unidades;
- Telemedicina para jovens;
- Psicólogos nas escolas para atenção à saúde mental;
- Canal de comunicação via WhatsApp para a saúde;
- Integração de sistemas (Raio-X no e-SUS, assinatura eletrônica);
- Valorização da equipe (“cuidar de quem cuida”).

Ao integrar as diretrizes do Plano de Governo e as deliberações da Conferência Municipal, Orindiúva consolida um planejamento que combina compromissos institucionais da gestão com demandas efetivas da população. Essa dupla abordagem fortalece a legitimidade do processo de planejamento e assegura que os investimentos e ações em saúde estejam alinhados tanto às prioridades técnicas da administração pública quanto às necessidades reais da comunidade.

Estratégias de Financiamento e Complementação de Recursos

O financiamento do Sistema Único de Saúde em nível municipal exige constante atualização e diversificação das fontes de custeio, de forma a garantir sustentabilidade, integralidade e qualidade da rede de serviços. Para o quadriênio 2026–2029, destacam-se três eixos prioritários relacionados ao planejamento financeiro:

1. Emendas Parlamentares como instrumento estruturante

A Portaria GM/MS nº 6.870, de 15 de abril de 2025, regulamenta a execução das emendas parlamentares individuais, de bancada e de comissão, estabelecendo que sua aplicação deve estar alinhada ao Plano Municipal de Saúde, à Programação Anual de Saúde e aos instrumentos de planejamento do SUS (BRASIL, Ministério da Saúde, 2025). Dessa forma, o Município de Orindiúva buscará ampliar a captação de recursos por meio de emendas parlamentares, estruturando planos de trabalho que descrevam objetivos, metas e aplicação financeira, assegurando transparência e monitoramento pelo Ambiente Parlamentar do Ministério da Saúde.

2. Complementação do Piso Nacional da Enfermagem

A Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, instituiu o Piso Nacional da Enfermagem, fixando valores mínimos para enfermeiros, técnicos, auxiliares e parteiras. A Emenda Constitucional nº 127/2022 determinou que a União prestará assistência financeira complementar aos Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio do Ministério da Saúde, para garantir sua efetiva implementação. Posteriormente, a Lei nº 14.581, de 11 de maio de 2023, autorizou crédito extraordinário de R\$ 7,3 bilhões destinado ao cumprimento dessa obrigação (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023).

O Município de Orindiúva compromete-se a manter mecanismos de controle e transparência no uso desses repasses, bem como a avaliar alternativas complementares, como a utilização de superávit de fundos municipais, em consonância com legislações locais específicas, a fim de assegurar a sustentabilidade dessa política salarial até 2027.

3. Prioridades estratégicas para aplicação de emendas individuais

A Portaria GM/MS nº 6.904, de 28 de abril de 2025, ampliou as possibilidades de alocação de emendas parlamentares individuais em áreas prioritárias para o SUS. Entre elas, destacam-se: transporte sanitário eletivo, estruturação da Atenção Primária à Saúde, fortalecimento da Vigilância em Saúde com ênfase no enfrentamento das arboviroses, expansão da saúde digital e da telessaúde, capacitação de recursos humanos, incentivo à pesquisa e atenção diferenciada às populações indígenas (BRASIL, Ministério da Saúde, 2025).

Nesse contexto, o município se compromete a elaborar projetos técnicos específicos para cada uma dessas áreas, de modo a viabilizar a captação de recursos, ampliar a resolutividade da rede e reduzir desigualdades no acesso aos serviços.

Essas estratégias reafirmam a importância da articulação entre recursos próprios e transferências federais, fortalecendo o papel do Plano Municipal de Saúde como referência para o direcionamento de investimentos e para a garantia da transparência no uso dos recursos públicos.

Fontes oficiais:

BRASIL. Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022. Institui o Piso Nacional da Enfermagem.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 127, de 22 de dezembro de 2022.

BRASIL. Lei nº 14.581, de 11 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.870, de 15 de abril de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.904, de 28 de abril de 2025.

SÍNTESE AVALIATIVA 2021–2025 E PERSPECTIVAS 2026–2029

A odontologia retomou sua produção após a pandemia, atingindo em 2024 aumento de procedimentos individuais, enquanto a saúde mental e a reabilitação se consolidaram como eixos estratégicos, com destaque para o CAPS intermunicipal, o EMAESM e o Centro de Reabilitação Municipal, que vem se estruturando frente às demandas crescentes de transtornos mentais, autismo, TDAH e condições neurológicas.

O programa Melhor em Casa expandiu a atenção domiciliar a pacientes crônicos e acamados, e a Assistência Farmacêutica avançou com informatização, aumento no volume de dispensações e planejamento da nova Farmácia Municipal, mais ampla e humanizada.

Houve, ainda, investimentos em frota, equipamentos e mobiliários, que reforçaram a capacidade instalada da rede. Entretanto, persistem desafios relacionados à distância até os hospitais de referência, à necessidade de veículos adaptados e à redução do desgaste da frota.

Na vigilância em saúde, o município respondeu a surtos de arboviroses, manteve coberturas vacinais acima da média nacional, mas ainda enfrenta fragilidades em doses de reforço e na vacinação de gestantes. O controle social manteve protagonismo por meio do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências, garantindo legitimidade às decisões de gestão.

AVALIATIVA FINAL – PMS 2026–2029

O Plano Municipal de Saúde de Orindiúva 2026–2029 foi elaborado de forma participativa, em consonância com a legislação vigente (Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990, LC nº 141/2012, Portarias GM/MS) e com base nas diretrizes do SUS, dados epidemiológicos, indicadores de gestão e deliberações do Conselho Municipal de Saúde.

Pontos de destaque

- Atenção Primária fortalecida, com foco em cobertura universal, redução das internações por condições sensíveis à APS (ICSAB), ampliação da puericultura, pré-natal qualificado, saúde bucal e imunização.
- Saúde Materno-Infantil e da Mulher com metas para reduzir cesarianas, ampliar consultas de pré-natal, testagem para HIV/sífilis e acompanhamento odontológico, garantindo parto mais humanizado.
- Saúde do Idoso e DCNTs com ações de prevenção de quedas, rastreamento precoce (hipertensão, diabetes e cânceres prevalentes), acompanhamento multiprofissional e reabilitação pós-eventos agudos.
- Saúde Mental e Reabilitação com expansão do CAPS Intermunicipal, EMAESM, linhas de cuidado para autismo/TDAH e fortalecimento do Centro de Reabilitação.
- Assistência Farmacêutica com atualização da REMUME, construção de nova Farmácia Municipal, ampliação do acesso a medicamentos e insumos e promoção do uso racional.

- Vigilância em Saúde consolidada, integrando epidemiológica, ambiental, sanitária, zoonoses e saúde do trabalhador, com metas claras para arboviroses, SRAG/COVID/Influenza, hanseníase, tuberculose, violências e acidentes.
- Gestão em Saúde e Controle Social com garantia da execução orçamentária, participação regional (CIR/CIB), funcionamento pleno do CMS, elaboração dos instrumentos de gestão no prazo e fortalecimento da educação permanente de trabalhadores e conselheiros.
- Logística Assistencial e Transporte Sanitário com planejamento para renovação da frota, aquisição de novas ambulâncias e ônibus, manutenção de viagens seguras e transporte adaptado.

Implicações estratégicas

- Reduzir internações evitáveis em até 20% até 2029.
- Qualificar saúde materno-infantil, ampliando pré-natal adequado e reduzindo cesarianas para $\leq 70\%$.
- Elevar cobertura vacinal em idosos para $\geq 90\%$ (influenza e pneumococo).
- Ampliar atendimentos em saúde mental e reabilitação em 30% até 2029.
- Garantir acesso universal a medicamentos e implantar a nova Farmácia Municipal até 2028.
- Fortalecer vigilância integrada contra arboviroses, SRAG e violências, com monitoramento sistemático e campanhas anuais.
- Assegurar gestão eficiente e participativa, com CMS atuante e instrumentos de gestão entregues dentro dos prazos.

Conclusão: O PMS 2026–2029 de Orindiúva apresenta-se consistente, factível e alinhado às necessidades locais, integrando ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação e gestão. O documento reflete o compromisso do município com a melhoria contínua da rede de saúde, a equidade e a participação social.

RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DA PROGRAMAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2026/2029

DIRETRIZ Nº 1 – PROMOÇÃO DA SAÚDE E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, com equidade e em tempo oportuno, contemplando de forma integral todas as ações e serviços ofertados na Atenção Primária, visando o atendimento pleno das necessidades de saúde da população e o fortalecimento das práticas de promoção, prevenção, tratamento e acompanhamento contínuo.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta x indicador de linha de base	Ação x meta para plano 2026- 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária e Equipe de Saúde da Família.	Percentual de pessoas cadastradas em relação à população estimada do município (fonte: IBGE – População estimada; SISAB – Cadastros individuais). Fórmula: (Nº de pessoas cadastradas ÷ População estimada) × 100. Linha de base 2024.	Realizar e atualizar cadastros das famílias pelas equipes de ACS e ESF. Meta 100% Meta para 2026-2029 Manter 100% de cadastros atualizados.	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.2	Manter 100% de cobertura de visitas domiciliares”, mas com critério mínimo de qualidade: Cada morador deverá receber, no mínimo, 2 visitas anuais registradas no e-SUS AB OU conforme atualizações futuras de normativas do Ministério da Saúde.	Percentual de pessoas com registro de visita domiciliar individual no ano, sobre o total de pessoas cadastradas. Fórmula: (Nº de pessoas com visita domiciliar registrada ÷ Nº total de pessoas cadastradas) × 100. Linha de base 2024.	Realizar visitas domiciliares individuais pelos ACS e equipes multiprofissionais, assegurando vínculo e acompanhamento contínuo. Meta para 2026-2029 Manter 100% de visitas realizadas.	Percentual	100%	100%	100%	100%

1.1.3	Ampliar a atuação das equipes de Atenção Primária, assegurando o suporte da equipe multiprofissionais (e- Multi) às ações desenvolvidas nas Unidades de Saúde.	Número de ações coletivas desenvolvidas entre e- Mult e ESF. Linha de base 2025.	Reuniões de matriciamento; Grupos educativos (ex.: hipertensos, diabéticos, gestantes); Visitas domiciliares conjuntas; Oficinas comunitárias. Meta para 2026-2029 – Aumento progressivo de atividades entre os anos.	Número	5	6	7	8
1.1.4	Ampliar o percentual de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	Percentual de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal registradas no SISAB. Fórmula: (Nº de gestantes com ≥6 consultas ÷ Nº total de gestantes cadastradas) × 100. Linha de base 2025 91%	Realizar busca ativa, consultas, exames, orientações e acompanhamento. Meta para 2026-2029 – Aumento progressivo entre os anos.	Percentual	90%	91%	92%	93%
1.1.5	Garantir que as gestantes realizem testagem para sífilis e HIV durante o pré-natal.	Percentual de gestantes testadas para sífilis e HIV durante o pré-natal. Fórmula: (Nº de gestantes testadas ÷ Nº total de gestantes cadastradas) × 100. Linha de base 2025	Realizar busca ativa, consultas, exames, orientações e acompanhamento. Meta para 2026-2029 – Aumento progressivo entre os anos.	Percentual	70%	75%	80%	85%
1.1.6	Taxa de atendimentos odontológicos realizados em gestantes durante o pré-natal por 100 gestantes	Total de atendidos odontológicos em gestantes no ano ÷ Total de gestantes no ano) × 100. Linha base 2024 – 97 atendimentos e 66 gestantes =147 Linha de base 2024 1471	Realizar atendimento odontológico, consultas de pré-natal, orientações e busca ativa de gestantes. Meta para 2026-2029 – Aumento progressivo entre os anos.	Taxa	150	153	156	159

1.1.7	Garantir o acompanhamento mínimo semestral ou conforme orientações ministeriais dos pacientes com condições crônicas - DCNT	(Nº de pacientes hipertensos e diabéticos com acompanhamento semestral registrado ÷ Nº total de pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados) × 100	Realizar consultas periódicas, exames e orientações aos portadores de DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis.	Percentual	51%	55%	60%	65%
1.1.8	Garantir condições adequadas de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, por meio de manutenções preventivas e corretivas.	Percentual de necessidades de manutenção/reforma atendidas frente ao total identificado. (Nº de manutenções/reformas realizadas ÷ Nº total de necessidades identificadas no ano) × 100. Linha de base 2025: percentual de demandas de manutenção/reforma atendidas frente ao total identificado (conforme registros da Secretaria de Saúde).	Garantir a manutenção preventiva e corretiva da Unidade de Saúde conforme necessidade da Secretaria de Saúde e disponibilidade orçamentária e financeira. <i>“Quando não houver necessidade de reforma no ano, considera-se 100% da demanda atendida”.</i>	Percentual	60%	65%	70%	75%
1.1.9	Garantir a composição mínima multiprofissional das equipes de saúde, conforme as normativas do Ministério da Saúde, assegurando a continuidade da assistência à população..	Percentual de cargos previstos no CNES com vínculo ativo nas Equipes de Saúde vinculadas a programas ministeriais. Fórmula	Realizar concursos, processos seletivos e contratos conforme necessidade, assegurando equipe multiprofissional completa e qualificada. Meta 2026–2029: Manter 100% de cobertura, assegurando reposição e contratações quando necessário.	Percentual	100%	100%	100%	100%

1.1.10	Prever a construção de nova Unidade de Saúde conforme necessidade identificada por diagnóstico situacional, disponibilidade orçamentária e financeira e possíveis convênios com outras esferas de governo.	Previsão de construção de nova Unidade de Saúde, cuja efetivação estará condicionada à disponibilidade orçamentária, financeira e à celebração de convênios.	Prever e planejar a construção de novas Unidades de Saúde, conforme necessidade identificada no diagnóstico situacional, disponibilidade orçamentária e financeira e possíveis convênios com as esferas estadual e federal	Número	0	1	0	0
1.1.11	Prever a construção de uma nova Farmácia Municipal e a ampliação do Centro de Reabilitação, de acordo com as necessidades do diagnóstico situacional e condicionadas à disponibilidade orçamentária, financeira e celebração de convênios intergovernamentais.	Número de obras de construção ou ampliação previstas (Farmácia Municipal e Centro de Reabilitação).	Planejar e articular ações administrativas e institucionais visando a construção de uma nova Farmácia Municipal e a ampliação do Centro de Reabilitação, conforme necessidades identificadas, condicionadas à disponibilidade orçamentária e celebração de convênios	Número	0	0	1	0
1.1.12	Garantir condições adequadas de funcionamento dos equipamentos e mobiliários das Unidades de Saúde	Realizar manutenções preventivas e corretivas conforme necessidades identificadas. Linha de base (2025): percentual de manutenções preventivas e corretivas realizadas frente às necessidades identificadas, conforme registros da Secretaria de Saúde.	Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários das Unidades de Saúde, conforme necessidades levantadas e disponibilidade orçamentária. Meta 2026-2029 Ampliar progressivamente a realização de manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e mobiliários das Unidades de Saúde, passando de 80% em 2026 para 100% em 2029, garantindo condições adequadas de funcionamento e segurança na assistência	Percentual	80%	85%	90%	100%

1.1.13	Realizar processos licitatórios para aquisição de equipamentos e mobiliários necessários ao funcionamento adequado das Unidades de Saúde, de acordo com as demandas identificadas no diagnóstico situacional e reposição por desgaste ou obsolescência.	Percentual de solicitações atendidas frente ao total registrado. O cálculo será realizado dividindo-se o número de solicitações de aquisição efetivamente atendidas (com processo licitatório concluído e entrega realizada) pelo total de solicitações registradas pela Secretaria Municipal de Saúde no período de referência, multiplicado por 100.	Atender, por meio de processos licitatórios, às solicitações de aquisição de equipamentos e mobiliários apresentadas pelas Unidades de Saúde, conforme diagnóstico situacional e disponibilidade orçamentária.	Porcentual	60%	65%	70%	75%
1.1.14	Garantir o abastecimento de materiais e insumos necessários ao pleno funcionamento e à adequada assistência ao usuário.	Percentual de requisições de materiais e insumos atendidas frente ao total solicitado pelas Unidades de Saúde.	Garantir o fornecimento regular de materiais e insumos necessários ao funcionamento das Unidades de Saúde	Porcentual	80%	85%	90%	95%
1.1.15	Realizar campanhas educativas e divulgação dos serviços de saúde existentes no município, assim como sua adequada utilização e forma de acesso, além das condições gerais de saúde da população.	Número de ações educativas e divulgação realizadas.	Planejar e executar campanhas educativas mensais sobre temas prioritários de saúde (prevenção de doenças, autocuidado, vacinação, uso adequado dos serviços etc.); Divulgar os serviços de saúde disponíveis e os fluxos de acesso; Envolver comunidade e instituições locais para estimular a participação ativa da população	Número	12	12	12	12

1.1.16	Garantir o uso integral do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 100% das Unidades de Saúde, por meio da capacitação dos profissionais, atualização dos sistemas e monitoramento contínuo periodicamente o uso adequado da ferramenta.	Permanecer com 100% das Unidades de Saúde utilizando o PEC de forma ativa e integral.	Realizar capacitações periódicas com as equipes de saúde; Atualizar os sistemas sempre que necessário; Monitorar o uso do sistema de informação pelos profissionais	Porcentual	100%	100%	100%	100%
1.1.17	Ampliar os espaços de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio da implantação de Polo da Academia da Saúde no município.	Adquirir 1 Polo da Academia da Saúde durante o período do PMS.	Viabilizar a aquisição do Polo da Academia da Saúde por meio de emenda parlamentar e recursos complementares; Promover o uso comunitário do Polo, estimulando prática corporais educação em saúde.	Número	0	1	0	0
1.1.18	Manter a oferta de consultas programadas e de demanda espontânea, assegurando acesso integral e oportuno à população.	Número de consultas realizadas na Atenção Primária.	Ofertar consultas médicas, de enfermagem forma programada e por demanda espontânea; Organizar a agenda de forma a garantir consultas agendadas e o acolhimento da população; Monitorar a produção assistencial via SISAB/e-SUS.	Número	25.000	25.500	26.000	26.500

1.1.19	Garantir o acompanhamento integral de 100% das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família pelas equipes de Atenção Primária.	Percentual de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família acompanhadas pela Atenção Primária..	Monitorar periodicamente o acompanhamento das famílias conforme condicionalidades do programa; Realizar busca ativa das famílias não acompanhadas; Inserir e manter os dados atualizados no sistema (SISAB/Programa Bolsa Família).	Porcentual	100%	100%	100%	100%
1.1.20	Implantação e consolidação da linha de cuidado em saúde mental na UBS e nos serviços da RAPS Excluímos- alterado em 09-02-2026	Percentual de ESF e serviços da RAPS com linha de cuidado em saúde mental consolidada.	Capacitar os profissionais das Equipes de Saúde da Família para identificação, manejo inicial e encaminhamento adequado dos casos. Realizar ações de acolhimento, escuta qualificada e atendimento aos usuários com transtornos mentais ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas. Promover atividades educativas, rodas de conversa, grupos terapêuticos e campanhas de prevenção sobre saúde mental e redução de danos. Essas ações compõem a rotina necessária para a consolidação da linha de cuidado em saúde mental no município	Porcentual	100%	100%	100%	100%

1.1.21	<p>Qualificar a articulação da Atenção Primária com a RAPS, assegurando encaminhamento adequado, busca ativa e monitoramento da linha de cuidado em saúde mental.</p> <p>Excluímos - alterado em 09- 02- 2026</p>	<p>Percentual de usuários com necessidade de cuidado especializado devidamente encaminhados e acompanhados.</p>	<p>Encaminhar e articular os casos com necessidade de cuidado especializado junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).</p> <p>Realizar busca ativa e acompanhamento dos usuários em situação de vulnerabilidade. Monitorar e avaliar a execução da linha de cuidado implantada.</p>	Percentual	80%	85%	90%	95%
1.1.22	<p>Garantir na Unidade Básica de Saúde a adoção das diretrizes e protocolos da saúde do idoso.</p>	<p>Implantar e manter atualizado o Protocolo de Saúde do Idoso na UBS do município, assegurando a capacitação de 100% da equipe.</p>	<p>Garantir o Protocolo de Saúde do Idoso acessível e atualizado na UBS;</p> <p>Capacitar todos os profissionais no manejo clínico e aplicação do protocolo;</p> <p>Monitorar a utilização do protocolo nos atendimentos ao idoso.</p>	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.23	<p>Realizar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças.</p>	<p>Número de crianças menores de 9 anos com acompanhamento de crescimento e desenvolvimento registrado na UBS(fonte ESUS. 2025 1451 crianças com 1492 atendimentos registrados</p>	<p>Consultas periódicas, orientações e atualização da caderneta da criança.</p>	Número	1500	1550	1600	1700
1.1.24	<p>Realizar ações de promoção à saúde e prevenção com adolescentes.</p>	<p>Número de ações educativas realizadas com adolescentes (fonte: relatórios das UBS / e-SUS AB)..</p>	<p>Realização de palestras, grupos de discussão, oficinas temáticas, campanhas nas escolas e UBS.</p>	Número	4	4	4	4

1.1.25	Implantar ações de promoção, prevenção e acompanhamento da saúde do trabalhador.	Número de ações realizadas voltadas à saúde do trabalhador <i>(fonte: relatórios das UBS / registro de ações intersetoriais).</i>	Realização de palestras, campanhas educativas, exames periódicos e ações integradas nas UBS e em empresas.	Número	1	2	3	4
1.1.26	Garantir a cobertura vacinal conforme calendário do PNI.	Percentual de cobertura vacinal da população-alvo <i>(fonte: SIPNI/SI-PNI e e-SUS AB).</i>	Realização de vacinação nas UBS, campanhas extramuro e ações em escolas.	Porcentual	95%	95%	96%	96%
1.1.27	Alteramos para 02 indicadores 1- Realizar rastreamento do câncer do colo do útero na população-alvo. 2- Percentual de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia realizada no ano.	Percentual de mulheres com exame citopatológico (25–64 anos) e mamografia (50–69 anos) em dia <i>(fonte: SISAB/SISCAN).</i>	Realizar coleta de preventivo, encaminhamento e realização de mamografias, além de campanhas de conscientização.	Porcentual	30% 5%	35% 7%	40% 9%	45% 12%

1.1.28	Promover ações de prevenção e detecção precoce do câncer de próstata.	Número de ações educativas e de orientação sobre câncer de próstata realizadas pela UBS no ano.	Realizar consultas de saúde do homem, solicitação de exames quando indicados e campanhas educativas.	Porcentual	30%	35%	40%	45%
1.1.29	Desenvolver ações do Programa Saúde na Escola (PSE)	Número de escolas atendidas pelo Programa Saúde na Escola.	Realização de ações de promoção, prevenção e educação em saúde nas escolas.	Número	5	5	5	5
1.1.30	Qualificar os atendimentos de Saúde Bucal.	Número de atendimentos odontológicos realizados na Atenção Primária no ano.	Realizar atendimentos odontológicos, ações preventivas, orientações em saúde bucal e escovação supervisionada..	Número	3200	3300	3400	3500

1.1.31	Percentual de consultas agendadas em relação ao total de consultas realizadas nas equipes de ESF.	Percentual de consultas agendadas em relação ao total de consultas realizadas. (Nº de consultas agendadas ÷ Nº total de consultas) ×100.	Fortalecer a organização da agenda, ampliar a orientação aos usuários, estimular a consulta programada, garantir escuta qualificada da demanda espontânea.	Percentual	38%	40%	42%	44%
1.1.32	Monitorar, prevenir e reduzir a taxa de mortalidade infantil no município.	Número de óbitos em menores de 1 ano (fonte: SIM/SINASC).	Fortalecer o pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, imunização, visita domiciliar e promoção do aleitamento materno.	Número	0	0	0	0
1.1.33	Desenvolver ações de prevenção de quedas em idosos.	Número de ações educativas de prevenção de quedas realizadas com idosos (fonte: relatórios UBS / e-SUS AB).	Realização de palestras, grupos de equilíbrio e fortalecimento, visitas domiciliares com orientações sobre ambiente seguro e campanhas comunitárias.	Número	2	2	2	2
1.1.34	Reduzir em 2% ao ano as internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), em relação ao total de internações clínicas do município.	Percentual de internações por ICSAB em relação ao total de internações clínicas do município. Linha de base 2024. Foram 319 internações e dessas 90 por CSAB	Ampliar o acompanhamento dos usuários com condições crônicas (hipertensão, diabetes, DPOC, asma), fortalecer o pré-natal e o acompanhamento da saúde da criança e do idoso, garantir a cobertura vacinal, intensificar as visitas domiciliares, promover educação em saúde e reorganizar os fluxos de atendimento nas UBS.	Percentual	26,2%	24,2%	22,2%	20,2%

1.1.35	Reduzir o percentual de cesarianas em gestantes de baixo risco acompanhadas na APS em 2% ao ano.	Percentual de partos cesáreos em relação ao total de partos de baixo risco (fonte: SINASC). Linha de base de 2024 86,3% (57 cesarianas em 66 partos)	Fortalecer a linha de cuidado materno-infantil, promover orientações sobre parto humanizado, estimular o pré-natal de qualidade e articulação com a rede hospitalar de referência.	Porcentual	82,3%	80,3%	78,3%	76,3%
1.1.36	Implantar as ações de promoção e cuidado em saúde voltadas à população LGBTQIA+	Número de ações realizadas voltadas à saúde da população LGBTQIA+ (fonte: relatórios das UBS / e-SUS AB). • Linha de base: 2025 – não há ações estruturadas específicas registradas	Realizar rodas de conversa, campanhas educativas e atividades comunitárias que promovam respeito, equidade e acesso à saúde para a população LGBTQIA+. Capacitar profissionais das equipes de saúde sobre abordagem inclusiva e acolhedora. Unidade de medida: Número de ações realizadas.	Número	1	2	2	3
1.1.37	Ampliar o acompanhamento de puericultura em crianças menores de 2 anos.	Número de consultas de puericultura realizadas em crianças menores de 2 anos no ano. Dados ESUS	Realizar consultas periódicas, atualização da caderneta da criança, acompanhamento de marcos do desenvolvimento e orientação às famílias.	Número	3600	3650	3700	3750

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento das ações e serviços públicos de saúde na Atenção Especializada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta. Linha de base	Ação – meta 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.1.1	Ampliar progressivamente os atendimentos especializados em fisioterapia, psicologia e terapeuta ocupacional	Número de atendimentos realizados em fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional (RAAS/CNES/SMS). Indicador da linha de base 2024-6.477 atendimentos Fisioterapeuta 3510 Psicologia 2204 Terapeuta ocupacional 763	Garantir a oferta de atendimentos especializados conforme demanda da população, com profissionais habilitados. Meta 2026-2029 Ampliar em até 2% ao ano em relação à linha de base	Número	6740	6875	7010	7150
2.1.2	Garantir transporte fora do domicílio (TFD) para pacientes em tratamento fora do município.	Número de viagens de TFD	Ofertar transporte seguro e adequado aos pacientes em tratamento especializado fora do município. Meta para 2026-2029-1600	Número	1600	1650	1700	1750

2.1.3	Ampliar progressivamente o número de exames laboratoriais realizados no município	Número de exames laboratoriais no realizados no ano no laboratório municipal (fonte: SIASUS/SMS/Laboratório). Indicador linha de base- 2024-35073 exames	Garantir a realização de exames laboratoriais necessários para diagnóstico e acompanhamento dos usuários. Meta 206-2029 Ampliar em até 2% ao ano o número de exames laboratoriais realizados no município, em relação à linha de base de 2024 (35.073 exames)	Número	35.700	35.800	36.100	36.300
2.1.4	Ampliar o acesso e qualificar o acompanhamento em saúde mental no CAPS Intermunicipal.	Número de atendimentos realizados no CAPS (fiorilli). Linha de base 2024 12.750 atendimentos	Ampliar em 2% ao ano número de atendimentos x acompanhamentos. Meta crescimento anual gradual	Número	13.200	13.500	13.800	14.100
2.1.5	Ampliar o número de atendimentos multiprofissionais especializados em saúde mental pelo EMAESM	Número de atendimentos EMAESM realizados (Fonte Esus). Linha de base 2024 3.449 atendimentos.	Ampliar em até 2% ao ano os atendimentos multiprofissionais especializados em saúde mental, em relação à linha de base de 2024. Meta 2026-2029 crescimento anual gradual	Número	3580	3660	3700	3800
2.1.6	Manter a cobertura do município pelo SAMU Regional, assegurando a realização de todos os atendimentos demandados.	Número de ocorrências atendidas pelo SAMU dentro do tempo-resposta pactuado (Fonte Tabnet) Linha de base 2024- 36 atendimentos	Meta Plano (2026–2029): Manter cobertura de atendimentos dentro do tempo-resposta.	Número	36	40	45	50

2.1.7	Qualificar os encaminhamentos de usuários via CROSS, reduzindo progressivamente as devoluções por ausência de informações clínicas.	Percentual de guias devolvidas por falta de histórico clínico. (Nº de guias devolvidas por falta de histórico ÷ Nº total de solicitações registradas no período) × 100	Realizar a regulação e qualificação dos encaminhamentos de usuários para consultas, exames e procedimentos especializados por meio do sistema SIRESP, assegurando critérios técnicos de prioridade. Meta quadrienal (2026-2029): aumentar progressivamente a qualificação dos encaminhamentos,	Percentual	15%	12%	10%	8%
2.1.8	Ampliar e modernizar a frota de transporte sanitário, garantindo segurança, acessibilidade e eficiência no deslocamento dos usuários.	Número de veículos disponíveis para transporte sanitário (ambulâncias, vans, ônibus e veículos leves). Linha de base (2025): 9 ambulâncias (7 tipo A, 2 tipo B), 7 veículos leves, 1 van/micro-ônibus, 2 ônibus.	Realizar aquisição, renovação e manutenção preventiva e corretiva da frota, com veículos adaptados para idosos e pessoas com deficiência. Meta quadrienal (2026-2029) Adquirir 1 novo veículo por ano	Número	1	1	1	1
2.1.9	Ampliar o uso da Telemedicina e Telessaúde para especialidades médicas e multiprofissionais.	Número de teleconsultas realizadas/ano (cardiologia, psiquiatria, ginecologia e outras). Linha de base: 2024 : 20 registros	Consolidar e ampliar o uso da telemedicina e telessaúde já disponíveis no município (via e-SUS/PEC, telefone e mensagens) , capacitando profissionais e estruturando protocolos para garantir a oferta qualificada de teleconsultas médicas e multiprofissionais em especialidades prioritárias. Meta quadrienal (2026-2029) Ampliar progressivamente a utilização da telemedicina e telessaúde nas especialidades médicas e multiprofissionais do município, consolidando seu uso no e-SUS/PEC, telefone e outros meios digitais, de forma a garantir acesso oportuno e qualificado, alcançando 40 teleconsultas anuais até 2029.	Número	25	30	35	40

2.1.10	Implantar e consolidar linhas de cuidado em saúde mental voltadas ao neurodesenvolvimento (autismo e TDAH), assegurando acompanhamento multiprofissional de crianças e adolescentes.	Número de crianças e adolescentes acompanhados em protocolos de neurodesenvolvimento (autismo/TDAH). Linha de base: zero pois ainda não temos implantado.	Estruturar protocolos clínicos, capacitar equipes multiprofissionais e garantir acompanhamento integrado entre APS, EMAESM, CAPS e Centro de Reabilitação, com articulação intersetorial com educação e assistência social. Meta quadrienal (2026-2029): Implantar e ampliar progressivamente o acompanhamento multiprofissional em protocolos de neurodesenvolvimento (autismo e TDAH), alcançando 40 crianças e adolescentes acompanhados até 2029.	Número	10	20	30	40
2.1.11	Garantir condições adequadas de funcionamento das Unidades de Saúde.	Considera-se como referência que cada Unidade de Saúde passe por, no mínimo, um processo de manutenção preventiva ou corretiva a cada dois anos, conforme necessidade identificada e disponibilidade orçamentária Linha de base 2025: 2 - 2025 RT e UBS	Garantir a manutenção preventiva e corretiva das Unidades de Saúde conforme necessidade da Secretaria de Saúde e disponibilidade orçamentária e financeira. Quando não houver necessidade de reforma no ano, considera-se 100% da demanda atendida”..	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 3 - FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E GARANTIA DO ACESSO A MEDICAMENTOS E INSUMOS ESSENCIAIS.

OBJETIVO Nº 3.1 - Garantir acesso a medicamentos e insumos de qualidade, com equidade e em tempo adequado, mediante aprimoramento das ações e serviços de Assistência Farmacêutica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ação	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.1.1	Manter e ampliar progressivamente o número de dispensações de medicamentos na farmácia municipal, conforme demanda da população e disponibilidade de insumos.	Número de dispensações de medicamentos realizadas na farmácia municipal. Linha de base: 2024 50774	Realizar aquisição, controle de estoque e dispensação de medicamentos padronizados da REMUME. Meta quadrienal (2026–2029): 100% anual	Número	52.000	52.200	52.400	52.600
3.1.2	Atualizar a REMUME a cada 2 anos, conforme necessidades do município.	Número de atualizações da REMUME realizadas.	Reunir Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para análise e atualização da REMUME. Meta quadrienal (2026–2029): 100% anual	Número	0	1	1	0
3.1.3	Implantar a nova Farmácia Municipal, com estrutura humanizada e informatizada.	Número de etapas concluídas para implantação da nova Farmácia Municipal. Linha de base (2025): Projeto em fase de planejamento.	Executar planejamento, obra, aquisição de mobiliário e informatização da Farmácia Municipal. Meta quadrienal (2026–2029): 2026 + 1 (projeto executivo concluído) 2027 + 2 (início da obra) 2028 + 3 (obra concluída) 2029 + 4 (farmácia em funcionamento)	Número	1	2	3	4
3.1.4	Promover ações de educação em saúde voltadas ao uso racional de medicamentos.	Número de ações realizadas de promoção do uso racional de medicamentos.	Realizar campanhas, palestras, orientações individuais e materiais informativos sobre o uso correto de medicamentos.	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento das ações e serviços públicos de saúde na Atenção Especializada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ação	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.1.1	Elaborar e publicar, no mínimo, 6 boletins epidemiológicos por ano, podendo ser ampliados conforme necessidade epidemiológica.	Número de boletins epidemiológicos elaborados e publicados frente ao total previsto. Linha de base (2024): 6 boletins elaborados (meta prevista: 6 = 100%).	Elaborar, analisar e divulgar boletins epidemiológicos mensais/trimestrais com informações sobre doenças de notificação compulsória, síndromes respiratórias, arboviroses e demais agravos prioritários, subsidiando a tomada de decisão. Meta quadrienal (2026–2029): Manter 100% dos boletins epidemiológicos publicados anualmente, com periodicidade mínima de 6 boletins/ano.	Número	6	6	6	6
4.1.2	Investigar epidemias e surtos em tempo oportuno.	Percentual de surtos investigados e encerrados frente ao total notificado. Linha de base (2024): surtos registrados, 3 investigados = 100%.	Realizar investigação imediata dos surtos, notificação no SINAN e elaboração de relatório conclusivo. Meta quadrienal (2026–2029): Investigar 100% dos casos anualmente.	Percentual	100%	100%	100%	100%

4.1.3	Garantir a notificação oportuna das doenças e agravos de notificação compulsória no município.	Percentual de notificações inseridas no SINAN em até 7 dias após o atendimento/diagnóstico. Linha de base (2024): 85% das notificações realizadas em até 7 dias (fonte: SINAN/SMS).	Capacitar as equipes de saúde sobre fluxos de notificação; monitorar semanalmente os prazos; realizar devolutivas às unidades notificadoras para correção de falhas. Meta quadrienal (2026–2029): Manter acima de 90% das notificações inseridas no SINAN em até 7 dias após o atendimento/diagnóstico.	Percentual	2026 90%	2027 92%	2028 94%	2029 96%
4.1.4	Realizar o Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAA) para monitorar e combater os focos do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya.	Percentual de ciclos de LIRAA realizados frente ao total previsto (6 ciclos/ano). Linha de base (2024): 5 ciclos realizados de 6 previstos = 83%.	Planejar, executar e divulgar resultados dos ciclos do LIRAA. Meta quadrienal (2026–2029): Realizar 100% dos ciclos previstos (6/ano) até 2029.	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.5	Realizar ações de controle e acompanhamento da Hanseníase.	Percentual de casos de hanseníase diagnosticados acompanhados conforme protocolo. Fórmula (Nº de casos acompanhados conforme protocolo ÷ Nº total de casos diagnosticados no ano) × 100. Linha base 2024- 0 caso 100%	Realizar busca ativa, diagnóstico e tratamento de hanseníase.	Percentual	100%	100%	100%	100%

4.1.6	Monitorar e acompanhar os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incluindo COVID-19 e Influenza e VRS;	Número de casos de SRAG/COVID/Influenza notificados no SIVEP-Gripe. Linha de base (2024): 20 casos de SRAG 152 casos COVID 02 casos VSR (fonte https://nies.saude.sp.gov.br/ses/publico/srag)	Notificação e acompanhamento dos casos no sistema, orientar os serviços de saúde sobre os fluxos e realizar acompanhamento dos pacientes. Meta quadrienal (2026–2029): Manter 100% de notificação de todos os casos suspeitos de SRAG, COVID-19 e Influenza identificados no município.	Porcentual	100%	100%	100%	100%
4.1.7	Realizar campanhas educativas voltadas à prevenção e controle de vetores e doenças, com foco em dengue, zika, chikungunya, leishmaniose, raiva e outras doenças transmissíveis prioritárias.	Número de campanhas educativas realizadas por ano. Linha de base (2024): 02 campanhas	Planejar e executar campanhas educativas em mídias sociais, rádios, escolas e ações comunitárias. Produzir materiais informativos (folders, posts digitais, cartazes). Promover palestras e mutirões integrados à Vigilância em Saúde e Atenção Primária. Meta quadrienal (2026–2029): Realizar pelo menos 2 campanhas educativas anuais sobre vetores e doenças, mantendo regularidade durante todo o período do PMS.	Número	2	2	2	2

4.1.8	Realizar a cobertura de visitas dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) em todos os imóveis do município, repúblicas, estabelecimentos comerciais, prédios públicos e terrenos para monitoramento e controle de vetores.	<p>Percentual de imóveis visitados pelos ACE em relação ao total de imóveis cadastrados para inspeção.</p> <p>Linha de base (2024): 95% de cobertura <i>(fonte: relatórios SMS/ACE)</i>.</p>	<p>Realizar visitas periódicas em todos os tipos de imóveis; Orientar moradores, comerciantes e gestores sobre prevenção; Eliminar e monitorar criadouros; Registrar dados em sistema próprio de vigilância.</p> <p>Meta quadrienal (2026–2029): Manter cobertura de 100% dos imóveis cadastrados (comerciais, públicos e comunitários) visitados anualmente pelos ACE. $(\text{número de imóveis visitados} \div \text{número de imóveis cadastrados} \times 100)$.</p>	Porcentual	100%	100%	100%	100%
4.1.9	Realizar mutirões comunitários de limpeza e combate a criadouros de vetores, envolvendo comunidade, escolas e serviços públicos, para prevenção da dengue, chikungunya, zika e outras doenças relacionadas.	<p>Número de mutirões realizados por ano.</p> <p>Linha de base (2024): 2 mutirões realizados</p>	<p>Organizar mutirões com participação de equipes de saúde, ACE, escolas e comunidade; Promover recolhimento de materiais inservíveis e resíduos que acumulam água; Orientar a população sobre medidas preventivas; Articular parcerias com Secretaria de Obras, Meio Ambiente e Educação.</p> <p>Meta quadrienal (2026–2029): Manter a realização de pelo menos 2 mutirões anuais em diferentes bairros do município.</p>	Número	2	2	2	2

4.1.10	Qualificar a notificação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.	Número de acidentes de trabalho e agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN. Linha de base 2024 - 4 acidentes notificados em Orindiúva.	Capacitar as equipes de saúde e pronto atendimento para identificar e notificar acidentes e agravos relacionados ao trabalho. Meta quadrienal (2026–2029): Garantir 100% da notificação dos casos de violências interpessoais, autoprovocadas e acidentes atendidos na rede de saúde até 2029.	Número	5	6	7	8
4.1.11	Garantir a realização anual da de vacinação antirrábica em cães e gatos, assegurando cobertura adequada para prevenção da raiva no município.	Linha de base (2024): Número de vacinados em 2025 Vacinações realizadas em 2025, com registros parciais no sistema de informação (56 registros), não representativos da cobertura real da ação, em razão de sub-registro operacional.	Realizar vacinação em postos fixos e ações itinerantes; Divulgar amplamente as datas e locais da campanha. Meta quadrienal (2026–2029): Manter a vacinação anual de pelo menos 2.000 animais, garantindo a regularidade da campanha.	Número	2.000	2.000	2.000	2.000
4.1.12	Garantir o diagnóstico precoce e o acompanhamento integral de todos os casos de tuberculose no município, assegurando início oportuno do tratamento.	Percentual de casos de tuberculose com início de tratamento registrado no SINAN em relação ao total de casos confirmados. Linha de base (2024)	Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios na APS e PA; Garantir coleta de escarro e exames diagnósticos; Iniciar tratamento em até 7 dias após diagnóstico; Realizar acompanhamento mensal até a cura. Meta quadrienal (2026–2029): Alcançar e manter 100% dos casos de tuberculose com início de tratamento registrado no SINAN até 2029.	Porcentual	90%	95%	98%	100%

DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E CONTROLE DE RISCOS À SAÚDE.

OBJETIVO Nº 5.1 - Garantir, ampliar e qualificar as ações de Vigilância Sanitária.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano(2024-2024)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
5.1.1	Realizar 100% das vistorias sanitárias previstas em estabelecimentos sujeitos à fiscalização.	(Nº de vistorias realizadas ÷ Nº de vistorias programadas) × 100. Linha de base (2024): 73 ações realizadas	Executar vistorias periódicas nos estabelecimentos; Elaborar relatórios técnicos; Emitir orientações corretivas e aplicar medidas sanitárias quando necessário; Monitorar estabelecimentos com maior risco à saúde da população. . Meta quadrienal (2026–2029): Atingir e manter 100% das vistorias previstas no plano anual da Vigilância Sanitária.	Porcentual	100%	100%	100%	100%
5.1.2	Realizar ações de educação em saúde voltadas à orientação da população e dos responsáveis por estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária.	Número de ações educativas realizadas em relação ao total programado no plano anual da VISA.	Realizar campanhas, palestras e reuniões com responsáveis técnicos e trabalhadores de estabelecimentos comerciais, escolares, industriais e de saúde; Promover atividades comunitárias com foco em prevenção de riscos sanitários; Produzir e distribuir materiais educativos à população. Meta quadrienal (2026–2029): Atingir e manter 100% de execução das ações educativas programadas anualmente pela Vigilância Sanitária.	Número	3	4	5	6

5.1.3	Garantir o monitoramento regular da qualidade da água para consumo humano no município, com lançamento dos resultados no sistema SISAGUA	Percentual de coletas de amostras de água realizadas e registradas no SISAGUA em relação ao total programado. Linha de base (2024): 92% das coletas programadas realizadas e registradas (fonte: SISAGUA/SMS).	<p>Realizar coletas periódicas de amostras de água conforme cronograma anual; Executar análises físico-químicas e microbiológicas; Registrar todos os resultados no SISAGUA; Adotar medidas corretivas quando houver resultados fora do padrão. Manter 100% das coletas de água realizadas e registradas no SISAGUA, garantindo conformidade com os padrões de potabilidade.</p>	Porcentual	100%	100%	100%	100%
-------	--	--	---	------------	------	------	------	------

DIRETRIZ Nº 6 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS E OPERACIONAIS DO SUS

OBJETIVO Nº 6.1 - Garantia da oferta de ações e serviços de saúde de qualidade, com equidade e em tempo adequado, além da garantia da estrutura necessária para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços, a formação continuada e permanente dos trabalhadores, a comunicação em saúde para a população e o fortalecimento do Controle Social, mediante o aprimoramento das práticas de Gestão em Saúde no âmbito do município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Ação	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
6.1.1	Assegurar o planejamento, o monitoramento e a transparência na aplicação dos recursos da saúde, conforme os instrumentos legais de gestão do SUS.	Percentual de instrumentos de planejamento e prestação de contas da saúde elaborados e apresentados no prazo legal (PAS, RDQA, RAG, SIOPS).	Planejar, captar e aplicar os recursos destinados à saúde conforme legislação vigente.	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.1.2	Participação das reuniões de Câmara Técnica, CIR e CIB conforme necessidade.	Participação nas Reuniões.	Participar e incentivar a participação em reuniões regionais, estaduais e nacionais conforme necessidade.	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.1.3	Realizar ampla divulgação das reuniões mensais do CMS visando uma maior participação popular.	Reuniões divulgadas.	Promover divulgação das reuniões junto aos serviços de saúde e Conselhos Locais de Saúde do município.	Número	4	4	4	4

6.1.4	Promover ações de educação permanente e continuada para os Conselheiros Municipais.	Ações de educação permanente realizadas.	Incentivar e favorecer a participação dos Conselheiros de Saúde nas reuniões dos Conselhos Locais.	Número	1	1	1	1
6.1.5	Realizar reunião de Conselho Municipal de Saúde no mínimo 12 vezes ao ano.	Reunião de Conselho Municipal de Saúde	Reuniões ordinárias/extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde.	Número	12	12	12	12
6.1.6	Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde CMS.	CMS em funcionamento	Garantir estrutura física, materiais, insumos e recursos humanos para o funcionamento do CMS.	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.1.7	Garantir a elaboração e entrega dos documentos de gestão (RAG, PMS, PAS) dentro dos prazos estabelecidos.	Percentual de documentos entregues dentro do prazo.	Elaborar e encaminhar os documentos obrigatórios ao Conselho Municipal de Saúde e órgãos competentes.	Percentual	100%	100%	100%	100%

6.1.8	Garantir a transparência na gestão e realizar as audiências públicas trimestrais.	Número de audiências públicas realizadas	Realizar audiências públicas trimestrais de prestação de contas da saúde, garantindo ampla divulgação	Número	3	3	3	3
6.1.9	Garantir que todos os estabelecimentos e equipes de saúde do município realizem o envio regular de informações nos sistemas oficiais (SISAB, SIA/SUS, SIH/SUS, CNES, SIM, SINASC, SISPNI).	Percentual de meses no ano com envio de produção e informações dentro do prazo estabelecido. Linha de base (2024): 95% dos meses com envio regular (fonte: relatórios SISAB/SMS).	Monitorar mensalmente a digitação e envio das informações; Corrigir inconsistências nos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde; Capacitar profissionais responsáveis pelos sistemas. Meta quadrienal (2026–2029): Alcançar e manter 100% de regularidade no envio mensal das informações em todos os sistemas oficiais de saúde.	Porcentual	98%	99%	100%	100%
6.1.10	Promover ações de educação permanente e continuada para os trabalhadores da saúde, assegurando atualização técnica, fortalecimento do acolhimento humanizado e uso adequado dos protocolos clínicos e sistemas de informação.	Número de capacitações gerais realizadas para os trabalhadores da saúde por ano. Linha de base 2024	Planejar e executar cursos, oficinas e treinamentos anuais, presenciais ou online, para todos os trabalhadores da saúde. Priorizar temas como protocolos clínicos, humanização do cuidado, segurança do paciente, saúde digital e sistemas de informação Meta quadrienal (2026–2029): Garantir pelo menos 1 capacitação geral anual para os trabalhadores da saúde, assegurando cobertura de todas as categorias profissionais até 2029.	Número	1	1	1	1

Observação:

***Considerando o processo contínuo de qualificação dos instrumentos de gestão, informamos que foram realizados ajustes pontuais na PAS previamente aprovada por este Conselho, identificados no documento com destaque em amarelo.**

Tais ajustes não alteram os objetivos, diretrizes ou a essência das metas aprovadas, tendo como finalidade exclusiva aprimorar a clareza técnica dos indicadores e garantir melhor mensuração, monitoramento e avaliação das ações, conforme orientações do DigiSUS e boas práticas de planejamento em saúde.

As alterações consistiram, principalmente, na adequação da forma de mensuração dos indicadores, substituindo percentuais ou conceitos de difícil rastreabilidade por indicadores mais objetivos, mensuráveis e passíveis de acompanhamento pelos sistemas oficiais de informação, fortalecendo a transparência e o controle social.

Dessa forma, as modificações realizadas visam qualificar a gestão, facilitar a prestação de contas e não implicam supressão, redução ou redirecionamento das ações planejadas, mantendo-se íntegros os compromissos assumidos na PAS.*

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 será realizado de forma sistemática e contínua, assegurando a transparência e a participação social.

A cada quadrimestre será elaborado o Relatório Detalhado Quadrimestral de Atividades (RDQA), com apresentação pública na Câmara Municipal, conforme disposto na Lei Complementar nº 141/2012. Anualmente, a Secretaria Municipal de Saúde elaborará o Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser avaliado pelo Conselho Municipal de Saúde, consolidando os resultados alcançados em relação às metas e diretrizes do PMS.

O processo de monitoramento utilizará indicadores definidos no DOMI, vinculados a fontes oficiais (e-SUS AB, SISAB, Tabnet/DATASUS, CNES, SIOPS), permitindo avaliar a execução das Programações Anuais de Saúde (PAS). Para cada indicador, será construída uma matriz de acompanhamento, contendo meta prevista, valor alcançado, análise das variações e providências corretivas. A gestão do monitoramento será coordenada pela Equipe de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, com apoio da Atenção Básica, Vigilância em Saúde e demais áreas técnicas.

O Conselho Municipal de Saúde atuará como instância deliberativa, garantindo o controle social. Além disso, os resultados parciais poderão ser discutidos periodicamente nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) e enviados à Diretoria Regional de Saúde XV (DRS-XV), reforçando a articulação regional.

Este modelo de monitoramento busca assegurar a coerência entre planejamento, execução e avaliação, permitindo ajustes necessários ao longo do quadriênio, em conformidade com os princípios do SUS e a legislação vigente.



Mireli Cristina Leite Ruveri Martins
Prefeita do Município de Orindiúva

Fábio Henrique Coelho
Secretário Municipal de Saúde

Roberto Gonçalves Garcia
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



PREFEITURA DE
ORINDIÚVA
TERRA DE GENTE QUE TRABALHA
ADM. 2021 - 2028