# DIÁRIO OFICIAL
## MUNICÍPIO DE COSMORAMA

Conforme Lei Municipal nº 3070, de 17 de março de 2015

www.cosmorama.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/cosmorama

**Quinta-feira, 25 de setembro de 2025** **Ano XI | Edição nº 1974** **Página 1 de 76**


## SUMÁRIO


**Poder Executivo** ..... 2
***Atos Administrativos*** ..... 2
Outros atos administrativos ..... 2
***Licitações e Contratos*** ..... 76
Extrato ..... 76
Homologação / Adjudicação ..... 76
Aviso de Licitação ..... 76


## EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Cosmorama, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

## ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Cosmorama poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.cosmorama.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/cosmorama
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

## ENTIDADES

**Prefeitura Municipal de Cosmorama**
CNPJ 45.162.054/0001-91
Rua Joaquim da Costa Maciel, nº 1261 – Centro
Telefone: (17) 3836-9220
Site: www.cosmorama.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/cosmorama

**Câmara Municipal de Cosmorama**
Rua João Belila, nº 790 – Centro
Telefone: (17) 3836-1295
Site: www.cmcosmorama.sp.gov.br


Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Cosmorama garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.cosmorama.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/cosmorama

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA

*Município de Cosmorama*
*Conselho Municipal de Saúde*
*Leis Municipais n° 1406, 1850 e 2462*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CMS – COSMORAMA-SP

**ATA DA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO DE DOIS MIL E VINTE E CINCO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COSMORAMA.**

Aos dezoito dias do mês de Setembro do ano de dois mil e vinte cinco, ás dezenove horas e trinta e minutos, realizou-se nas sala de Reuniões nas dependências da Unidade Básica de Saúde "Santo Antônio", localizado a Praça Antônio Cândido Borges, 733,Centro, Cosmorama, Estado de São Paulo, comarca de Tanabi, a oitava reunião ordinária do ano de dois mil e vinte e cinco do Conselho Municipal de Saúde do Município de Cosmorama. O Diretor do Departamento Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária e Epidemiológica o Sr. Lucas Henrique Mota Siqueira, deu início agradecendo a presença e apoio dos conselheiros, o Diretor começo explanando que a Administração Poder Executivo, reuniu com o Diretor Lucas e expos a contenção de gastos, pois a Municipalidade vem sofrendo problemas financeiros, o Diretor informou aos conselheiros que no tocante que não haja prejuízo a promoção da saúde dos Usuários SUS, prevenção de agravos e acompanhamento integral dos usuários em quaisquer situações de saúde, deu ênfase aos conselheiros que o Departamento Municipal de Saúde estará em pleno disposto no art. 196 da Constituição Federal, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Logo após explanou que vai ser encaminhado Oficio do Departamento Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária e Epidemiológica ao Poder Executivo Ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Nelson Narcísio da Silveira Junior, Prefeito Municipal, do Município de Cosmorama, solicitação de realização de Concurso Público para realização de alguns cargos a presente solicitação será em fatores que impactam diretamente a rede municipal de saúde, conforme segue: Alta demanda assistencial: Nos últimos anos, observa-se crescimento contínuo nos atendimentos prestados à população, com necessidade de ampliação da cobertura multiprofissional e da Atenção Primária em Saúde. Vacância de cargos: Atualmente, existem lacunas no quadro de profissionais essenciais, o que compromete a continuidade dos serviços e dificulta o cumprimento das metas do Sistema Único de Saúde (SUS). População flutuante: O município de Cosmorama conta com significativa população oriunda de outros estados, composta por trabalhadores sazonais do setor sucroalcooleiro e por operários de indústrias locais, situação que intensifica a procura por serviços de saúde e exige

capacidade ampliada de resposta do sistema municipal. Discrepância entre dados censitários e cadastrados no SUS: De acordo com o Censo Demográfico 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Cosmorama possui 8.719 habitantes. Contudo, os dados do sistema e-SUS/AB demonstram que, graças à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, houve o cadastramento de 100% do território municipal, contabilizando 11.013 habitantes acompanhados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família. Esse contingente superior ao registrado pelo IBGE reflete a realidade local, marcada pela expressiva população flutuante, e reforça a sobrecarga sobre os serviços de saúde. Novos indicadores do Ministério da Saúde (2025): Em 21 de maio de 2025, o Ministério da Saúde publicou novos parâmetros do Componente de Qualidade da APS, vinculando o financiamento federal ao desempenho das equipes de eSF, eAP, eMulti e eSB. Sem a composição mínima obrigatória, o município ficará impedido de alcançar os resultados exigidos, com risco de redução significativa de repasses federais. Assim, a não realização de concurso público poderá acarretar prejuízos financeiros irreversíveis, além de comprometer a qualidade e a continuidade da atenção prestada à população. Em seguida o Diretor apresentou para analise e apreciação todo o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029 por meio físico com copia para cada conselheiro para acompanhar a apresentação e após analise e apreciação foi **APROVADO** por todos os presentes. Dando continuidade explanou para analise e apreciação em meio físico a Programação Anual de Saúde para o exercício de 2026 e após analise e apreciação foi **APROVADO** por todos os presentes, em seguida o Diretor enunciou a PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE, VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE COSMORAMA, ESTADO DE SÃO PAULO. PREVISÃO PARA O EXERCÍCIO DE 2026, que será encaminhada para o poder executivo, e após analise e apreciação foi **APROVADO**, logo após foi informado aos conselheiros o encaminhamento ao Departamento Regional de Saúde DRS_XV para que proceda à avaliação a análise técnica e encaminhamentos das presentes demandas aos órgãos competentes as seguintes solicitações: para habilitação de uma Sala de Estabilização no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), e habilitação de uma Sala de Estabilização no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), a ser instalada na Unidade Básica de Saúde "Centro de Saúde de Cosmorama", conforme aprovado em pleito na quinta reunião ordinária, logo após realizou a explanação em Slides dos trabalhos realizados pela rede Municipal de Saúde, compreendendo números de atendimentos por equipe, por profissional, procedimentos realizados, campanhas realizadas e eventos promovidos de ações de saúde, tendo como período do dia Primeiro

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA

*Município de Cosmorama*
*Conselho Municipal de Saúde*
*Leis Municipais n° 1406, 1850 e 2462*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CMS - COSMORAMA-SP

de Maio à Trinta e Um dia do Mês de Agosto do Ano de Dois Mil e Vinte e Cinco, em seguida realizou apresentação dos gastos de aplicação em saúde referente ao segundo quadrimestre do ano de dois mil e vinte e cinco, compreendendo o período do dia Primeiro de Maio à Trinta e Um dia do Mês de Agosto do Ano de Dois Mil e Vinte e Cinco, sendo R$ 3.033.971,43 (três milhões, trinta e três mil, novecentos e setenta e um reais, quarenta e três centavos) oriundo de Recursos Próprios do Município, R$ 321.757,61 (trezentos e vinte e um mil, setecentos e cinquenta e sete reais e sessenta e um centavo) oriundo do Governo do Estado de São Paulo, e R$ 1.429.079,02 (um milhão, quatrocentos e vinte e nove mil, setenta e nove reais e dois centavos) oriundo da União (Governo Federal-Ministério da Saúde) o total foi de R$ 4.784.808,06 (quatro milhões, setecentos e oitenta e quatro mil, oitocentos e oito reais e seis centavos, o percentual aplicado no quadrimestre foi de 20,44% compreendo despesas da Saúde, Recursos próprios do Município (mínimo de 15% da receita de impostos – CF/88 e LC 141/2012) e após analise e apreciação dos relatórios de gastos de aplicação em saúde do 2ª quadrimestre do ano de 2.025 foi **APROVADO** por todos os presentes, dando continuidade o Diretor informou e convidou para participação da 3ª Audiência Pública do ano de 2.025 referente ao 2ª quadrimestre do ano de 2.025, que será realizada no dia 25 de setembro de 2.025 a partir das 19:00 horas. Local: Plenário da Câmara Municipal. Sem mais o atual diretor do departamento municipal de saúde deu por encerrada a oitava reunião, para constar a ata foi elaborada por mim, Fabiana Mendes de Oliveira, que após lida será assinada por mim e todos os demais presentes e ciente

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA

*Município de Cosmorama*
*Conselho Municipal de Saúde*
*Leis Municipais n° 1406, 1850 e 2462*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CMS – COSMORAMA-SP

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA – SP**

**RESOLUÇÃO Nº 008/2025**

**Dispõe sobre a aprovação do Relatório Detalhado do 2° Quadrimestre de 2025.**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Cosmorama, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Federal n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, bem como pela Lei Federal n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e demais legislações complementares que regem o controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS,

Considerando a apresentação do Relatório Detalhado do 2° Quadrimestre de 2025, em conformidade com o art. 36 da Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012;

Considerando a análise e deliberação do Plenário durante reunião ordinária realizada no dia 18 de Setembro de 2025;

RESOLVE:

Art. 1° Aprovar, na íntegra, o Relatório Detalhado do 2° Quadrimestre do Exercício de 2025, compreendendo o período do dia Primeiro de Maio à Trinta e Um dia do Mês de Agosto do Ano de Dois Mil e Vinte e Cinco, apresentado pela gestão municipal de saúde, conforme exigência legal.

Art. 2° Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Cosmorama-SP, 18 de Setembro de 2.025.

Flavio Ferreira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde- CMSA

Fabiana Mendes de Oliveira
Secretária Executiva do CMS

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA

*Município de Cosmorama*
*Conselho Municipal de Saúde*
*Leis Municipais n° 1406, 1850 e 2462*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CMS – COSMORAMA-SP

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA – SP**
**PARECER TÉCNICO E DELIBERATIVO 002/2025.**
**REFERÊNCIA: APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DETALHADO DO 2° QUADRIMESTRE DE 2025.**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Cosmorama, no uso das atribuições conferidas pela Lei Federal n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, pela Lei Federal n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela legislação municipal pertinente, após análise técnica e discussão plenária, emite o presente **Parecer Técnico e Deliberativo**.

**1. Fundamentação Legal**

A apreciação do Relatório Detalhado do 2° Quadrimestre de 2025 está prevista no art. 36 da Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece a obrigatoriedade da apresentação quadrimestral, em audiência pública, de informações sobre a execução orçamentária, financeira e física das ações e serviços públicos de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde, como instância de controle social do Sistema Único de Saúde – SUS, possui competência legal para deliberar sobre a aprovação deste relatório, conforme disposto na Lei Federal n° 8.142/1990.

**2. Análise Técnica**

Durante a oitava reunião ordinária realizada no dia 18 de Setembro de 2025, foi apresentada pela gestão municipal de saúde a prestação de contas referente ao **2° Quadrimestre de 2025**, compreendendo o período do dia Primeiro de Maio à Trinta e Um dia do Mês de Agosto do Ano de Dois Mil e Vinte e Cinco, contendo:

- Demonstrativos financeiros da aplicação dos recursos vinculados à saúde;
- Indicadores de produção e cobertura dos serviços de saúde;
- Comparativo entre metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde (PAS) e os resultados alcançados;
- Informações sobre execução física e orçamentária, evidenciando o cumprimento dos percentuais mínimos constitucionais de aplicação de recursos próprios em saúde.

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA

*Município de Cosmorama*
*Conselho Municipal de Saúde*
*Leis Municipais n° 1406, 1850 e 2462*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CMS – COSMORAMA-SP

- Os dados apresentados estão em conformidade com a legislação vigente;
- Houve compatibilidade entre a execução orçamentária e financeira e as metas programadas;
- Os indicadores demonstram desempenho satisfatório, com avanços na cobertura e manutenção de serviços essenciais;
- Não foram identificadas irregularidades que comprometessem a aprovação do relatório.

**3. Deliberação**

Diante da análise e considerando a legislação aplicável, o Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Cosmorama DELIBERA pela aprovação, na íntegra, do Relatório Detalhado do 2° Quadrimestre do Exercício de 2025, apresentado pela gestão municipal.

A decisão está formalizada na Resolução CMS n° 008/2025, que dispõe:

*Art. 1° Aprovar, na íntegra, o Relatório Detalhado do 2° Quadrimestre do Exercício de 2025, compreendendo o período do dia Primeiro de Maio à Trinta e Um dia do Mês de Agosto do Ano de Dois Mil e Vinte e Cinco, apresentado pela gestão municipal de saúde, conforme exigência legal.*

*Art. 2° – Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.*

**4. Encaminhamentos**

- Publicar a Resolução n° 008/2025 no órgão oficial de divulgação do Município;
- Encaminhar cópia à Secretaria Municipal de Saúde para ciência e providências;
- Arquivar o relatório e este parecer técnico-deliberativo nos registros do Conselho Municipal de Saúde.

Cosmorama – SP, 18 de Setembro de 2025.

Flavio Ferreira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde- CMSA

Fabiana Mendes de Oliveira
Secretária Executiva do CMS

Aline Lopes Santos Delmura
Relatora -Membro do CMS

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA

*Município de Cosmorama*
*Conselho Municipal de Saúde*
*Leis Municipais nº 1406, 1850 e 2462*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CMS – COSMORAMA-SP

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA – SP**

**RESOLUÇÃO Nº 010/2025**

**Dispõe sobre a aprovação da Programação Anual de Saúde – PAS 2026**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Cosmorama, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, bem como pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e demais legislações complementares que regem o controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS,

**Considerando** que a Programação Anual de Saúde constitui instrumento de operacionalização das metas e ações previstas no Plano Municipal de Saúde, assegurando a execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde no Município;

**Considerando** a apresentação da Programação Anual de Saúde para o exercício de 2026, elaborada pela gestão municipal em conformidade com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e as normativas do Conselho Nacional de Saúde;

**Considerando** a análise e deliberação do Plenário durante reunião ordinária realizada no dia 18 de setembro de 2025;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar, na íntegra, a **Programação Anual de Saúde – PAS 2026**, apresentada pela gestão municipal de saúde, como instrumento de planejamento, execução e acompanhamento das ações e metas previstas no Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

**Art. 2º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Cosmorama-SP, 18 de Setembro de 2.025.

Flavio Ferreira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde- CMSA

Fabiana Mendes de Oliveira
Secretária Executiva do CMS

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA

*Município de Cosmorama*
*Conselho Municipal de Saúde*
*Leis Municipais nº 1406, 1850 e 2462*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CMS – COSMORAMA-SP

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA – SP**
**PARECER TÉCNICO E DELIBERATIVO 003/2025.**
**REFERÊNCIA: RESOLUÇÃO CMS Nº 011/2025 – APROVAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2026**

**1. Fundamentação Legal**

A apreciação da **Programação Anual de Saúde – PAS** está prevista na Lei Federal nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011, que dispõe sobre o planejamento em saúde como processo ascendente e integrado, compatibilizando necessidades da população com diretrizes e recursos disponíveis.

Nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, a Programação Anual de Saúde é instrumento que operacionaliza as metas do Plano Municipal de Saúde, devendo ser submetida ao Conselho Municipal de Saúde, instância de controle social, conforme estabelece a Lei nº 8.142/1990 e a Resolução CNS nº 453/2012.

---

**2. Análise Técnica**

Durante a **oitava reunião ordinária**, realizada no dia **18 de setembro de 2025**, a gestão municipal de saúde apresentou a **Programação Anual de Saúde – PAS 2026**, contendo:

- Metas e ações definidas a partir das diretrizes e objetivos estratégicos do **Plano Municipal de Saúde 2026–2029**;
- Indicadores de acompanhamento e avaliação de resultados;
- Definição das responsabilidades técnicas e gerenciais para execução das ações;
- Compatibilização entre as metas programadas e os recursos financeiros disponíveis para o exercício de 2026;
- Estruturação de prioridades em consonância com os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

Após exposição técnica e esclarecimento de dúvidas, verificou-se que:

- O documento atende às exigências legais e regimentais vigentes;
- Há coerência entre as metas do PMS e a operacionalização da PAS 2026;
- O planejamento é exequível, considerando a capacidade de financiamento e execução do Município;

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA

*Município de Cosmorama*
*Conselho Municipal de Saúde*
*Leis Municipais n° 1406, 1850 e 2462*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CMS – COSMORAMA-SP

**3. Deliberação**

Diante da análise e considerando a legislação aplicável, o Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Cosmorama, reunido em sua oitava reunião ordinária, realizada no dia 18 de setembro de 2025, **DELIBERA** pela aprovação, na íntegra, da Programação Anual de Saúde – PAS 2026, apresentada pela gestão municipal de saúde.

A decisão está formalizada na Resolução CMS n° 011/2025, que dispõe:

Art. 1° – Aprovar, na íntegra, a Programação Anual de Saúde – PAS 2026, apresentada pela gestão municipal de saúde, como instrumento de planejamento, execução e monitoramento do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

Art. 2° – Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

**4. Encaminhamentos**

- Publicar a Resolução n° 011/2025 no órgão oficial de divulgação do Município;
- Encaminhar cópia à Secretaria Municipal de Saúde para ciência e providências;
- Arquivar a PAS 2026 e este Parecer Técnico e Deliberativo nos registros do Conselho Municipal de Saúde.

Cosmorama – SP, 18 de Setembro de 2025.

Flavio Ferreira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde- CMSA

Fabiana Mendes de Oliveira
Secretária Executiva do CMS

Aline Lopes Santos Delmura
Relatora -Membro do CMS

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA

*Município de Cosmorama*
*Conselho Municipal de Saúde*
*Leis Municipais nº 1406, 1850 e 2462*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CMS – COSMORAMA-SP

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA – SP**

**RESOLUÇÃO Nº 009/2025**

**Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.**

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Cosmorama, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, bem como pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e demais legislações complementares que regem o controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS,

**Considerando** que o Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão em saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade;

**Considerando** a apresentação do Plano Municipal de Saúde referente ao quadriênio de 2026 a 2029, elaborado pela gestão municipal em conformidade com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e as normativas do Conselho Nacional de Saúde;

**Considerando** a análise e deliberação do Plenário durante reunião ordinária realizada no dia 18 de setembro de 2025;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar, na íntegra, o **Plano Municipal de Saúde 2026–2029**, apresentado pela gestão municipal de saúde, como instrumento norteador das políticas públicas de saúde no âmbito do Município de Cosmorama-SP, em consonância com as legislações vigentes.

**Art. 2º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Cosmorama-SP, 18 de Setembro de 2.025.

Flavio Ferreira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde- CMSA

Fabiana Mendes de Oliveira
Secretária Executiva do CMS

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA

*Município de Cosmorama*
*Conselho Municipal de Saúde*
*Leis Municipais n° 1406, 1850 e 2462*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CMS – COSMORAMA-SP

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA – SP**
**PARECER TÉCNICO E DELIBERATIVO 004/2025.**
**REFERÊNCIA: RESOLUÇÃO CMS Nº 010/2025 APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029**

1. Fundamentação Legal

A elaboração e aprovação do Plano Municipal de Saúde (PMS) encontram respaldo em:

- Constituição Federal de 1988 – arts. 196 a 200, que definem a saúde como direito de todos e dever do Estado;
- Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde);
- Lei Federal nº 8.142/1990, que trata da participação da comunidade e da atuação dos Conselhos de Saúde;
- Decreto Federal nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre o processo de planejamento ascendente do SUS;
- Lei Complementar nº 141/2012, que disciplina a aplicação de recursos em saúde e reforça o planejamento como obrigação dos entes federativos;
- Resolução CNS nº 453/2012, que estabelece diretrizes para a estruturação, organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde, como principal instrumento de planejamento de médio prazo, deve orientar a formulação da Programação Anual de Saúde (PAS), nortear a execução orçamentária e subsidiar a avaliação quadrimestral e anual da política de saúde.

**2. Objeto do Parecer**

Este parecer trata da análise do Plano Municipal de Saúde de Cosmorama – quadriênio 2026–2029, apresentado pela gestão municipal de saúde, consolidando diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientarão a política de saúde do Município no período.

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA

*Município de Cosmorama*
*Conselho Municipal de Saúde*
*Leis Municipais n° 1406, 1850 e 2462*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CMS – COSMORAMA-SP

**3. Análise Técnica**

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029, submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, apresenta as seguintes características:

- Estruturação em consonância com o SUS: segue a lógica de planejamento ascendente, considerando diagnóstico situacional do território e diretrizes nacionais e estaduais;
- Diagnóstico situacional consistente: abrange análise epidemiológica, demográfica, socioeconômica e da rede assistencial;
- Diretrizes e objetivos estratégicos: define eixos prioritários alinhados ao Plano Nacional e Estadual de Saúde;
- Metas e indicadores mensuráveis: estabelecendo parâmetros para monitoramento e avaliação;
- Compatibilidade financeira: metas articuladas com a previsão de financiamento municipal, estadual e federal;
- Participação social: documento foi analisado e debatido em plenário, garantindo transparência e controle social.

Após exposição técnica e esclarecimento de dúvidas, verificou-se que o documento atende às exigências legais e técnicas, apresentando condições de orientar a gestão municipal da saúde no quadriênio 2026–2029.

**4. Deliberação**

Diante da análise realizada e considerando a legislação aplicável, o Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Cosmorama – SP, reunido em sua oitava reunião ordinária, realizada no dia 18 de setembro de 2025, DELIBERA pela aprovação, na íntegra, do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, apresentado pela gestão municipal de saúde.

A decisão está formalizada na Resolução CMS nº 010/2025, que dispõe:

Art. 1º – Aprovar, na íntegra, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029, como instrumento norteador da política municipal de saúde, em conformidade com as legislações vigentes e as diretrizes do SUS.

Art. 2º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSMORAMA

*Município de Cosmorama*
*Conselho Municipal de Saúde*
*Leis Municipais n° 1406, 1850 e 2462*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CMS – COSMORAMA-SP

5. Encaminhamentos

- Publicar a Resolução nº 010/2025 no órgão oficial de divulgação do Município;
- Encaminhar cópia do PMS aprovado à Secretaria Municipal de Saúde para ciência e execução;
- Disponibilizar o documento à população, em cumprimento ao princípio da transparência da gestão pública;
- Arquivar o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 e este Parecer Técnico e Deliberativo nos registros do Conselho Municipal de Saúde.

Cosmorama – SP, 18 de Setembro de 2025.

Flavio Ferreira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde- CMSA

Fabiana Mendes de Oliveira
Secretária Executiva do CMS

Aline Lopes Santos Delmura
Relatora -Membro do CMS

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## COSMORAMA – SÃO PAULO

## 2026-2029

Prefeitura Municipal de Cosmorama

Secretaria Municipal de Saúde

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2026-2029

## MUNICIPIO DE COSMORAMA - COMARCA DE TANABI ESTADO DE SÃO PAULO SÃO PAULO

### Prefeitura Municipal de Cosmorama

**Departamento Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária e Epidemiológica**

**Prefeito:** Nelson Narciso da Silveira Junior

**Diretor Municipal de Saúde:** Lucas Henrique Mota Siqueira

**Sumário**


*APRESENTAÇÃO* ..... *6*

**Inovações Metodológicas** ..... **6**

**Contexto Municipal Favorável** ..... **6**

**Desafios e Oportunidades** ..... **7**

**Visão Estratégica 2029** ..... **7**

**Estrutura do Documento** ..... **7**

*1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL* ..... *8*

**1.1. Dados Gerais do Município** ..... **8**

**1.2. Localização e Características Geográficas** ..... **8**

**1.3. Demografia e Características Populacionais** ..... **9**

**1.4. Indicadores Socioeconômicos** ..... **10**

**1.5. Estrutura Administrativa Municipal** ..... **10**

**1.6. Aspectos Financeiros Municipais** ..... **10**

**1.7. Região de Saúde e Articulação Regional** ..... **16**

**1.8. Características Ambientais e Determinantes Sociais** ..... **16**

**1.9. Desafios Demográficos e Epidemiológicos** ..... **17**

**1.10. Potencialidades e Oportunidades** ..... **17**

*2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE* ..... *18*

**2.1. Metodologia da Análise Situacional** ..... **18**

**2.2. Perfil Demográfico e Epidemiológico** ..... **18**

2.2.1. Estrutura Populacional ..... 18

2.2.2. Indicadores de Mortalidade ..... 18

2.2.3. Indicadores de Morbidade ..... 19

**2.3. Análise dos Determinantes Sociais da Saúde** ..... **19**

2.3.1. Determinantes Socioeconômicos ..... 19

2.3.2. Determinantes Ambientais ..... 20

2.3.3. Determinantes Comportamentais ..... 20

**2.4. Análise da Rede de Atenção à Saúde** ..... **21**

2.4.1. Atenção Básica ..... 21

2.4.2. Recursos Humanos ..... 21

2.4.3. Serviços Especializados ..... 22

2.4.4. Vigilância em Saúde ..... 22

**2.5. Análise de Indicadores de Desempenho** ..... **22**

2.5.1. Indicadores de Estrutura ..... 22

2.5.2. Indicadores de Processo ..... 23

2.5.3. Indicadores de Resultado ..... 23

**2.6. Análise de Equidade em Saúde** ..... **23**

2.6.1. Equidade Geográfica ..... 23

2.6.2. Equidade Socioeconômica ..... 24

2.6.3. Equidade de Gênero e Idade ..... 24

**2.7. Desafios e Prioridades Identificadas** ..... **24**

2.7.1. Desafios Prioritários ..... 24

2.7.2. Oportunidades de Melhoria ... 24

**2.8. Conclusões da Análise Situacional ... 25**

***3. ANÁLISE ESTRATÉGICA: SWOT E MATRIZ GUT ... 25***

**3.1. Fundamentação da Análise Estratégica ... 25**

**3.2. ANÁLISE SWOT DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE ... 26**

3.2.1. FORÇAS (STRENGTHS) ... 26
3.2.2. FRAQUEZAS (WEAKNESSES) ... 28
3.2.3. OPORTUNIDADES (OPPORTUNITIES) ... 29
3.2.4. AMEAÇAS (THREATS) ... 30

***4. MATRIZ GUT - PRIORIZAÇÃO CIENTÍFICA DE AÇÕES ... 32***

**4.1. Metodologia da Matriz GUT ... 32**

**4.2. Ranking de Prioridades Identificadas ... 33**

PRIORIDADE MÁXIMA (100 pontos) ... 33
PRIORIDADE ALTA (48-64 pontos) ... 33
PRIORIDADE MÉDIA (18-27 pontos) ... 34
PRIORIDADE BAIXA (4-12 pontos) ... 34
Distribuição Temporal de Recursos ... 34
ESTRATÉGIAS INTEGRADAS SWOT-GUT ... 35

**Conclusões da Análise Estratégica ... 35**

***5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) ... 36***

**5.1. Indicadores do Novo Financiamento da APS ... 36**

Bloco 1: Equipes eSF / eAP ... 36
Bloco 2: Equipes Multiprofissionais (eMulti) ... 36
Bloco 3: Equipes de Saúde Bucal (eSB) ... 36

**5.1.2. Metas previstas por indicador ... 37**

**5.2. Fundamentação Metodológica das Diretrizes ... 37**

***6. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO ... 52***

**6.1. Fundamentação Metodológica do Sistema ... 52**

**6.2. Arquitetura do Sistema de Monitoramento ... 52**

6.2.2. Níveis Hierárquicos de Monitoramento ... 52

**6.3. Metodologias de Avaliação Qualitativa ... 52**

6.3.2. Pesquisas de Satisfação Inovadoras ... 52
6.3.3. Auditoria Clínica e de Gestão ... 53
6.3.4. Avaliação Externa e Certificações ... 53
6.3.5. Certificações de Qualidade ... 53

**6.4. Comunicação e Transparência ... 54**

6.4.2. Portal da Transparência em Saúde ... 54
6.4.3. Audiências Públicas Presenciais e Digitais ... 54

**6.5. Sustentabilidade do Sistema ... 54**

6.5.2. Capacitação Contínua ... 54
6.5.3. Melhoria Contínua ... 54
6.5.4. Cronograma de Implementação do Sistema ... 54

***7. CONSIDERAÇÕES FINAIS ... 55***

**7.1. Síntese Estratégica do Plano ... 55**

**7.2. Potencial Transformacional Identificado ... 56**

**7.3. Desafios como Oportunidades de Excelência....56**
**7.4. Inovações Metodológicas Implementadas....56**
**7.5. Sustentabilidade e Continuidade....57**
**7.6. Impacto Regional e Nacional Esperado....57**
***8. Compromisso com a Excelência .... 57***
**Legado para Futuras Gerações .... 58**
**Considerações Finais....58**
***9. REFERÊNCIAS.... 59***

**APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde de Cosmorama-SP para o período 2026-2029 representa marco significativo na evolução do planejamento estratégico em saúde pública municipal. Este documento incorpora metodologias científicas modernas de análise e priorização, estabelecendo bases sólidas para a construção de um sistema municipal de saúde de excelência que sirva de referência para municípios de características similares.

A elaboração deste plano fundamentou-se em análise situacional abrangente, que considerou não apenas os indicadores epidemiológicos e de gestão, mas também as características socioeconômicas específicas de Cosmorama-SP. O município apresenta condições excepcionalmente favoráveis para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde efetivas, incluindo situação financeira robusta, alto índice de desenvolvimento humano e estrutura de atenção básica bem-organizada.

**Inovações Metodológicas**

Este plano introduz duas inovações metodológicas fundamentais no planejamento municipal de saúde: a aplicação sistemática da Análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) e da Matriz GUT (Gravidade, Urgência, Tendência) para identificação de prioridades e alocação de recursos. Estas ferramentas científicas garantem que as decisões sejam baseadas em evidências objetivas, maximizando o impacto dos investimentos realizados.

A Análise SWOT permitiu identificação abrangente dos fatores internos e externos que influenciam o desempenho do sistema municipal de saúde, revelando forças significativas como a situação financeira favorável e a cobertura abrangente por equipes de Saúde da Família, bem como desafios importantes como a mortalidade infantil elevada e limitações de recursos humanos especializados.

A Matriz GUT proporcionou priorização científica das ações, identificando a redução da mortalidade infantil e a modernização dos sistemas de informação como prioridades máximas, ambas com pontuação de 100 pontos. Esta priorização orienta a alocação de recursos e o cronograma de implementação para o período 2026-2029.

**Contexto Municipal Favorável**

Cosmorama-SP apresenta características que favorecem significativamente a implementação de políticas públicas de saúde efetivas. Com população de 8.968 habitantes (estimativa 2024), o município possui escala adequada para implementação de ações inovadoras e monitoramento rigoroso de resultados. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,722 (2010) classifica o município na categoria de alto desenvolvimento humano, refletindo condições socioeconômicas que impactam positivamente os determinantes sociais da saúde.

A situação financeira municipal é particularmente favorável, com superávit de R$ 14.708.165,38 em 2024, representando 20,6%, R$ 69.530,67 (2021) posiciona o município acima da média nacional, indicando economia local robusta que sustenta a arrecadação municipal.

**Desafios e Oportunidades**

O principal desafio identificado é a mortalidade infantil de 11,9 óbitos por mil nascidos vivos (2023), significativamente acima da média estadual de São Paulo e da meta nacional de redução para menos de 5/1000. Este indicador representa não apenas um problema de saúde pública, mas também uma oportunidade de demonstração da capacidade municipal de implementar ações efetivas baseadas em evidências científicas.
As oportunidades disponíveis são significativas, incluindo o Novo Financiamento da APS, que oferece possibilidade de incremento substancial do financiamento federal através do alcance de indicadores de desempenho. A estrutura de atenção básica já existente, com 4 equipes de Estratégia Saúde da Família, proporciona base sólida para alcançar bons resultados nos indicadores do programa.

**Visão Estratégica 2029**

A visão estratégica para 2029 posiciona Cosmorama-SP como referência regional em gestão municipal de saúde, caracterizada por sistema integrado, eficiente e resolutivo, com mortalidade infantil reduzida para níveis compatíveis com países desenvolvidos, sistemas de informação modernos e gestão baseada em evidências científicas.

Esta visão é realista e alcançável, considerando as condições favoráveis identificadas e o compromisso com implementação rigorosa das estratégias propostas. O sucesso na implementação deste plano beneficiará não apenas a população local, mas também contribuirá para o avanço do conhecimento em gestão municipal de saúde no país.

**Estrutura do Documento**

Este documento está estruturado em seções que abordam desde a identificação municipal até o sistema de monitoramento e avaliação, passando pela análise situacional, análises estratégicas inovadoras e diretrizes operacionais detalhadas. Cada seção foi desenvolvida com rigor técnico e fundamentação científica, proporcionando orientação clara para gestores, profissionais e conselheiros de saúde.

A metodologia adotada garante que este plano transcenda a condição de documento formal, constituindo-se em instrumento efetivo de gestão e transformação do sistema municipal de saúde. O compromisso com a excelência em saúde pública municipal orienta todas as proposições apresentadas, refletindo a ambição legítima de construir um sistema de saúde verdadeiramente exemplar.

## 1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

### 1.1. Dados Gerais do Município

**Município de Cosmorama**
**Prefeito Municipal**: Nelson Narciso da Silveira Junior
**Diretora do Departamento Municipal de Saúde**: Lucas Henrique Mota Siqueira
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**: Flavio Ferreira
**Chefe do Setor de Vigilância Sanitária e Epidemiológica**: Fabiana Mendes de Oliveira
**Responsável IEC**: Pedro Baggio
**População**: 8.719hab. (IBGE, Censos 2022)
**Data da criação**: 10 de Outubro de 1.931
**Extensão Territorial**: 441,70 km²
**Densidade demográfica**: 16,25 habitantes/km²
DRS XV – São José do Rio Preto
**Colegiado de Gestão Regional**: Votuporanga
**Endereço da Prefeitura Municipal**: Rua Joaquim da Costa Maciel, 1.261
**Fone/Fax**: (17) 3836-9220
**Endereço da Coordenadoria Municipal de Saúde**: Rua Domingos Baggio, 983, Centro
**Fone**: (17) 3836-9210
**E-mail**: saude@cosmorama.sp.gov.br

### 1.2. Localização e Características Geográficas

Cosmorama localiza-se na região noroeste do estado de São Paulo, integrando a Região Metropolitana de São José do Rio Preto. O município possui área territorial de 441,680 km², caracterizada por topografia predominantemente plana e clima tropical com estação seca bem definida. A densidade demográfica de 19,74 hab/km² reflete a distribuição espacial da população, com concentração urbana e significativa população rural dispersa.

A localização estratégica na região de São José do Rio Preto proporciona acesso facilitado a serviços especializados de saúde e oportunidades de cooperação intermunicipal. Esta característica é fundamental para superação das limitações inerentes ao pequeno porte populacional, permitindo otimização de recursos através de parcerias regionais.



### 1.3. Demografia e Características Populacionais

A população de Cosmorama apresentou crescimento significativo nas últimas décadas, passando de 7.211 habitantes no Censo 2010 para 8.719 habitantes no Censo 2022, representando crescimento de 20,9% no período. A estimativa populacional para 2024 é de 8.968 habitantes, indicando tendência de crescimento moderado e sustentável.

A estrutura etária da população reflete o processo de transição demográfica em curso, com redução gradual da natalidade e aumento da expectativa de vida. Esta transição tem implicações importantes para o planejamento em saúde, exigindo adaptação dos
serviços para atendimento de população progressivamente mais envelhecida e com maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|---|---|---|---|
| 0 a 4 anos | 184 | 175 | 359 |
| 5 a 9 anos | 196 | 180 | 376 |
| 10 a 14 anos | 189 | 161 | 350 |
| 15 a 19 anos | 196 | 173 | 369 |
| 20 a 29 anos | 479 | 441 | 920 |
| 30 a 39 anos | 593 | 513 | 1106 |
| 40 a 49 anos | 488 | 525 | 1013 |
| 50 a 59 anos | 497 | 529 | 1026 |
| 60 a 69 anos | 440 | 419 | 859 |
| 70 a 79 anos | 310 | 273 | 583 |
| 80 anos e mais | 172 | 156 | 328 |
| **Total** | **3744** | **3545** | **7289** |

A distribuição por sexo apresenta ligeiro predomínio feminino, padrão comum em municípios brasileiros. A escolarização de 99,26% para crianças de 6 a 14 anos demonstra compromisso

municipal com educação, fator que se correlaciona positivamente com melhores indicadores de saúde e maior adesão a programas preventivos.

### 1.4. Indicadores Socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,722 (2010) classifica Cosmorama-SP na categoria de alto desenvolvimento humano, posicionando o município entre os 30% melhores do país neste indicador. Este resultado reflete condições socioeconômicas favoráveis que impactam positivamente os determinantes sociais da saúde.

O PIB per capita de R$ 69.530,67 (2021) situa-se significativamente acima da média nacional, indicando economia local robusta baseada principalmente na agropecuária e agroindústria. Esta base econômica sólida sustenta a arrecadação municipal e proporciona estabilidade financeira para investimentos em políticas públicas.

A renda per capita e a distribuição de renda no município apresentam características típicas de municípios do interior paulista, com predomínio de classe média e baixos índices de pobreza extrema. Esta condição favorece a implementação de políticas de saúde preventivas e a adesão da população a programas de promoção da saúde.

### 1.5. Estrutura Administrativa Municipal

**Prefeito**: Nelson Narciso da Silveira Junior (mandato 2025-2028)
**Vice-Prefeito**: Renan Dias da Silveira
**Diretor do Departamento Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária e Epidemiológica**: Lucas Henrique Mota Siqueira

A estrutura administrativa municipal caracteriza-se pela organização em secretarias e departamentos, com a Secretaria Municipal de Saúde responsável pela coordenação de todas as ações e serviços de saúde no território municipal. O Departamento Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária e Epidemiológica constitui o órgão executivo principal, responsável pela operacionalização das políticas de saúde.

### 1.6. Aspectos Financeiros Municipais

A situação financeira de Cosmorama-SP é excepcionalmente favorável, constituindo uma das principais forças identificadas na análise estratégica. As receitas brutas realizadas em 2024 totalizaram R$ 71.470.356,31, *enquanto as despesas brutas empenhadas somaram R*$ 56.762.190,93, resultando em superávit de R$ 14.708.165,38.

Este superávit representa 20,6% das receitas totais, proporcionando margem significativa para investimentos em infraestrutura, equipamentos e programas especiais de saúde. A capacidade de

investimento é fundamental para implementação das inovações propostas neste plano, incluindo modernização tecnológica e qualificação de recursos humanos.

A aplicação de recursos em saúde tem mantido percentual adequado em relação às receitas próprias, cumprindo a exigência constitucional com aplicação superior em quase 6% ao mínimo constitucional exigido. Tal desempenho evidencia o comprometimento da gestão municipal com o fortalecimento da saúde pública, ao mesmo tempo em que impõe a necessidade de análise criteriosa quanto à sustentabilidade financeira e ao planejamento orçamentário para os exercícios subsequentes, de modo a assegurar o cumprimento contínuo dos limites legais e constitucionais.

A gestão financeira responsável e a diversificação das fontes de receita garantirão sustentabilidade para os investimentos propostos no período 2026-2029.

### 1.6.1. Financiamento da Saúde Municipal

No Município de Cosmorama, o financiamento da saúde segue o modelo tripartite estabelecido pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012, que define as responsabilidades das três esferas de governo no financiamento das ações e serviços públicos de saúde. A análise dos recursos financeiros disponíveis para a saúde municipal é fundamental para o planejamento das ações e a sustentabilidade do sistema local de saúde.

No quadro de despesas abaixo, utilizamos o valor gasto no ano de 2024 para demonstrar o montante investido na saúde anualmente:

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

| Subfunções | | Recursos Ordinários - Fonte Livre | Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual | Transferências de Convênios destinadas à Saúde | Operações de Crédito vinculadas à Saúde | Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | Royalties do Petróleo destinados à Saúde | Outros Recursos Destinados à Saúde | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 0,00 | 8.601.037,66 | 2.943.809,43 | 689.955,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12.234.802,70 |
| | Capital | 0,00 | 71.444,80 | 36.103,20 | 50.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 157.548,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 0,00 | 216.295,32 | 14.746,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 231.041,93 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 0,00 | 164.009,04 | 345.324,29 | 70.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 830,00 | 580.163,33 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Subfunções | Corrente | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL | | 0,00 | 9.052.786,82 | 3.339.983,53 | 809.955,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 830,00 | 13.203.555,96 |

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: http://siops.datasus.gov.br/

| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS | DESPESAS EMPENHADAS (d) | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | DESPESAS PAGAS (f) |
|---|---|---|---|
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI) | 8.571.997,38 | 8.571.304,38 | 8.009.965,75 |
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII) | 0,00 | N/A | N/A |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV) | 8.571.997,38 | 8.571.304,38 | 8.009.965,75 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | | | 6.319.593,12 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal) | | | N/A |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII) | 2.252.404,26 | 2.251.711,26 | 1.690.372,63 |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 20,34 | 20,34 | 19,01 |

Fonte: http://siops.datasus.gov.br/

Conforme demonstrado nos quadros anteriores, as despesas municipais com saúde em 2024 totalizaram R$ 13.203.555,96. Deste montante, o Tesouro Municipal aportou R$ 9.052.786,85. Em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), empenhou R$ 8.571.997,38, totalizando 20,34% de aplicação em ASPS, valor que representa uma aplicação superior em 5% ao mínimo constitucional exigido. Tal desempenho evidencia o comprometimento da gestão municipal com o fortalecimento da saúde pública, ao mesmo tempo em que impõe a necessidade de análise criteriosa quanto à sustentabilidade financeira e ao planejamento orçamentário para os exercícios subsequentes, de modo a assegurar o cumprimento contínuo dos limites legais e constitucionais.

Observa-se que a estrutura de financiamento do município, fortemente dependente de transferências correntes da União e do Estado, reflete uma característica recorrente dos municípios de pequeno porte no Brasil. Essa dependência requer atenção redobrada quanto ao cumprimento das condicionalidades vinculadas ao recebimento dessas transferências, além de medidas que visem à ampliação e diversificação das receitas próprias.

A atual gestão tem mantido o patamar de investimentos acima do mínimo constitucional de 15% da Receita Corrente Líquida em saúde, conforme determinado pela Emenda Constitucional nº 29/2000 e regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012. O monitoramento contínuo da aplicação desses recursos, por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), garante maior transparência na gestão pública e fortalece os mecanismos de controle social sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 1.6.2. Gestão Orçamentária e Financeira

A gestão orçamentária e financeira da saúde municipal observa os princípios da administração pública e as normas específicas do Sistema Único de Saúde, assegurando eficiência, eficácia e efetividade na aplicação dos recursos públicos. O Fundo Municipal de Saúde constitui o instrumento de gestão financeira dos recursos destinados às ações e serviços de saúde, centralizando receitas e despesas do setor.

Alinhamos nosso planejamento orçamentário com as diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde, assegurando coerência entre o planejamento estratégico e a execução orçamentária. A participação do Conselho Municipal de Saúde na elaboração e

acompanhamento da execução orçamentária fortalece o controle social e a transparência na gestão dos recursos.

1.6.3. Previsão Orçamentária

Com o quadro de compatibilização orçamentária, sinalizamos os Blocos de Financiamento do SUS;

| **Repasses do Fundo Municipal de Saúde – Ano Base 2024** | | | **Previsão Orçamentária para 2026-2029** |
|---|---|---|---|
| **Seq.** | **Programas e Ações** | **Valor anual** | **Base de cálculo: 2024** |
| 1 | Promoção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção básica | 73.877,72 | 295.510,88 |
| 2 | Atenção a Saúde da População para procedimentos MAC | 115.599,72 | 462.398,88 |
| 3 | Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Especializada em Saúde para Cumprimento das Metas - Nacional | 115.599,75 | Depende de Indicação Parlamentar |
| 4 | Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária em Saúde para Cumprimento das Metas - Nacional | 200.000,00 | Depende de Indicação Parlamentar |
| 5 | Piso da Atenção Primária em Saúde – Incentivo financeiro para atenção à Saúde Bucal | 236.761,25 | 947.045,00 |
| 6 | Transferência aos entes federativos para o pagamento dos vencimentos dos Agentes comunitários de saúde - ACS | 423.600,00 | 1.694.400,00 |
| 7 | Programa de Informatização da APS | 32.000,00 | Descontinuado |
| 8 | Incentivo para ações estratégicas | 60.000,00 | Descontinuado |
| 9 | Incentivo Financeiro APS – Capitação Ponderada | 265.168,27 | Descontinuado |
| 10 | Incentivo Financeiro APS - Desempenho | 49.241,88 | Descontinuado |
| 11 | Implementação Políticas Atenção Primária – Rede Alyne | 246,84 | Sazonal |
| 12 | Incentinvo Financeiro da APS – Equipes de Saúde da Família/ESF e Equipes de Atenção Primária/EAP | 793.613,50 | 3.174.454,00 |
| 13 | Incentivo Financeiro da APS – Componente Per capita por base populacional | 51.878,04 | 207.512,16 |
| 14 | Incentivo Financeiro da APS – Demais Programas, Serviços e equipes da atenção primária à saúde | 6.300,80 | 25.203,20 |
| 15 | Assistência Financeiro Complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o pagamento do piso salarial dos profissionais da enfermagem | 240.518,34 | 962.073,36 |
| 16 | Transformação Digital no SUS | 36.726,90 | Sazonal |
| 17 | Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para execução de Ações de Vigilância Sanitária | 12.000,00 | 48.000,00 |
| 18 | Apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde – Despesas Diversas | 26.789,39 | 107.157,56 |
| 19 | Transferência aos entes federativos para o pagamento dos vencimentos dos agentes de combate às endemias | 146.848,00 | 587.392,00 |
| 20 | Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde | 1.364,87 | 5.459,48 |
| 21 | Contrapartida do Município (empenhada) | 8.571.997,38 | 34.287.989,52 |
| 22 | Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 115.599,00 | Depende de Indicação Parlamentar |
| 23 | Incentivo Financeiro da APS – Equipes Multiprofissionais - EMULTI | 83.250,00 | 333.000,00 |
| 24 | Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária de Saúde | 249.991,00 | Depende de Indicação Parlamentar |
| 25 | Organização do Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS | 12.000,00 | 48.000,00 |
| **TOTAL GERAL** | | **11.920.9872,65** | **43.186.583,40** |

1.6.4. Ações com responsabilidade fiscal e respeito aos marcos legais com base no exercício de 2024:

| Indicadores do Ente Federado | | |
|---|---|---|
| Indicador | | Transmissão Única |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 10,17 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 75,92 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 7,70 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 79,99 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 13,76 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 58,95 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R$ 1.512,96 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 47,12 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 10,33 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 24,62 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 1,19 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 2,43 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 31,65 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 20,34 % |

A previsão orçamentária para o período de 2026 a 2029 no município de Cosmorama-SP aponta para uma importante alocação de recursos financeiros voltados ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Com base nos repasses realizados em 2024, estima-se um montante de aproximadamente R$ 43.186.583,40 para os quatro anos do próximo quadriênio, incluindo fontes de financiamento federais e municipais, que podem ser majoritários considerando aumento na arrecadação e ainda, aumento no teto de financiamento federal, bem como, pelos recursos advindos de parlamentares estaduais e federais. Em que pese os recursos Estaduais serem sazonais não foram considerados para o cálculo.

Dentre os principais componentes da composição orçamentária destacam-se os aportes destinados à atenção primária e à vigilância em saúde, voltados ao pagamento de profissionais da saúde, como agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias e profissionais de enfermagem, incluindo a assistência financeira complementar vinculada ao piso nacional da categoria. Há de se observar uma melhor destinação a subfunção da assistência farmacêutica e aos serviços de urgência e emergência.

A significativa aplicação de recursos próprios do município também se destaca, com valor empenhado em 2024 de R$ 8.571.997,38, o que corresponde a 20,34% da Receita Corrente Líquida, superando o mínimo constitucional de 15% estabelecido pela Emenda Constitucional nº 29/2000 e regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012. Esse desempenho reforça o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento das ações e serviços públicos de saúde (ASPS), contribuindo para a sustentabilidade do sistema e a ampliação do acesso da população aos serviços essenciais.

Dessa forma, a perspectiva orçamentária para 2026–2029 constitui base sólida para o planejamento estratégico do município, permitindo avanços na cobertura assistencial, na qualidade da atenção prestada e na superação de desigualdades territoriais. Ressalta-se, contudo, a necessidade de manter uma gestão eficiente, transparente e voltada à alocação racional dos recursos, com vistas à efetividade das políticas públicas de saúde no território de Cosmorama-SP.

A correta aplicação dos recursos será monitorada sistematicamente através de relatórios gerenciais que permitem identificar desvios em relação ao planejado e implementar medidas corretivas oportunas. O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) constitui instrumento fundamental para este monitoramento, que será apresentado em audiência pública e apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Entendemos que a segregação de funções, a documentação adequada dos processos e a prestação de contas tempestiva constituem aspectos fundamentais para a transparência e *accountability* na gestão dos recursos públicos.

### 1.6.5. Sustentabilidade Financeira

A sustentabilidade financeira do sistema municipal de saúde depende do equilíbrio entre as necessidades de saúde da população, a capacidade de arrecadação municipal e as transferências intergovernamentais. Realizamos análise prospectiva das receitas e despesas para identificar cenários de sustentabilidade e orientar decisões estratégicas sobre investimentos e custeio.

O crescimento das despesas com saúde, influenciado pelo envelhecimento populacional, pela incorporação de novas tecnologias e pela expansão da cobertura dos serviços, tem demandado planejamento cuidadoso e desafiador para a gestão atual, tendo em vista a necessidade de assegurar a sustentabilidade do financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Pretende-se buscar eficiência na aplicação dos recursos e priorizar as ações de maior impacto sanitário para otimizar os resultados obtidos.

Para o quadriênio 2026-2029, pretendemos diversificar as fontes de financiamento através da captação de recursos de programas federais e estaduais, convênios e parcerias político públicas, para ampliar a capacidade de investimento em saúde. A elaboração de projetos técnicos qualificados e o cumprimento das exigências para habilitação em programas específicos estão sendo fatores fundamentais para análise da elegibilidade e o sucesso na captação de recursos adicionais.

A judicialização da saúde tem representado um desafio crescente para a sustentabilidade financeira, demandando estratégias específicas para reduzir o impacto das demandas judiciais no orçamento da saúde. Qualificamos a atenção farmacêutica, atualizamos os protocolos clínicos e melhoramos o acesso aos serviços para contribuir na redução da judicialização.

### 1.7. Região de Saúde e Articulação Regional

Cosmorama-SP integra a Região de Saúde Votuporanga, vinculada ao Departamento Regional de Saúde XV (DRS XV) de São José do Rio Preto. Esta vinculação proporciona acesso a serviços especializados de média e alta complexidade, bem como oportunidades de cooperação técnica e compartilhamento de recursos.

| Município | Área (Km²) | População (Hab) | Densidade |
|---|---|---|---|
| AMÉRICO DE CAMPOS | 253.849 | 5975 | 23,54 |
| CARDOSO | 637.571 | 11491 | 18,02 |
| COSMORAMA | 441.326 | 8968 | 20,32 |
| FLOREAL | 203.661 | 2756 | 13,53 |
| GASTÃO VIDIGAL | 180.818 | 3235 | 17,89 |
| GENERAL SALGADO | 493.276 | 10449 | 21,18 |
| MACAUBAL | 248.649 | 7587 | 30,51 |
| MAGDA | 312.085 | 3212 | 10,29 |
| MONÇÕES | 104.494 | 1954 | 18,7 |
| NHANDEARA | 437.42 | 9944 | 22,73 |
| PARISI | 84.509 | 3001 | 35,51 |
| PONTES GESTAL | 217.134 | 2415 | 11,12 |
| RIOLÂNDIA | 630.681 | 10453 | 16,57 |
| SEBASTIANÓPOLIS DO SUL | 168.114 | 3187 | 18,96 |
| VALENTIM GENTIL | 149.208 | 14531 | 97,39 |
| VOTUPORANGA | 421.686 | 100159 | 237,52 |
| ÁLVARES FLORENCE | 361.844 | 3978 | 10,99 |

A participação em consórcios intermunicipais de saúde oferece oportunidades de otimização de recursos através do compartilhamento de custos para serviços especializados, aquisição de equipamentos de alto custo e capacitação de profissionais. A localização estratégica facilita o estabelecimento de parcerias com municípios maiores e instituições de ensino superior.

### 1.8. Características Ambientais e Determinantes Sociais

O município apresenta características ambientais favoráveis à saúde, com baixos níveis de poluição atmosférica e hídrica, abundante cobertura vegetal e clima adequado para atividades ao ar livre. Estas condições contribuem positivamente para a qualidade de vida da população e reduzem a incidência de doenças relacionadas à poluição ambiental.

Os determinantes sociais da saúde em Cosmorama-SP são predominantemente favoráveis, incluindo alto nível de escolarização, renda per capita elevada, baixos índices de violência e acesso adequado a serviços básicos como água tratada, esgotamento sanitário e coleta de lixo. Estas condições proporcionam base sólida para implementação de políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A coesão social e o capital social do município são fortalecidos pela participação ativa da população em organizações comunitárias e pelo engajamento cívico em questões de interesse coletivo. Esta característica facilita a implementação de programas de saúde que dependem da participação comunitária e do controle social.

### 1.9. Desafios Demográficos e Epidemiológicos

O principal desafio demográfico é o processo de envelhecimento populacional, que resultará em aumento progressivo da demanda por serviços de saúde, particularmente para condições crônicas que requerem acompanhamento contínuo. Esta tendência exige adaptação dos serviços e capacitação específica dos profissionais para atenção à saúde do idoso.

A dispersão geográfica da população rural, estimada em aproximadamente 35% do total, cria desafios logísticos para acesso aos serviços de saúde e implementação de ações de vigilância epidemiológica. Esta característica exige estratégias específicas de busca ativa e pode resultar em iniquidades de acesso se não adequadamente abordada.

A densidade demográfica relativamente baixa, embora facilite o acompanhamento individualizado das famílias, impõe limitações de escala que dificultam a manutenção de alguns serviços especializados e a justificativa econômica para investimentos em tecnologias de alto custo.

### 1.10. Potencialidades e Oportunidades

As potencialidades municipais são significativas e proporcionam base sólida para desenvolvimento de um sistema de saúde de excelência. A situação financeira favorável permite investimentos substanciais em modernização e qualificação dos serviços. O alto IDHM reflete condições socioeconômicas que favorecem a implementação de políticas preventivas e a adesão da população a programas de promoção da saúde.

A localização estratégica na região de São José do Rio Preto oferece oportunidades de cooperação intermunicipal e acesso a recursos técnicos e científicos de instituições
especializadas. A estabilidade política e administrativa facilita a implementação de políticas de longo prazo e a manutenção de programas estruturantes.

O engajamento da população e a tradição de participação social no município constituem ativos

importantes para implementação de políticas participativas e exercício efetivo do controle social. Esta característica é fundamental para legitimidade e sustentabilidade das políticas implementadas.

Esta identificação municipal detalhada proporciona base sólida para compreensão do contexto em que se desenvolverá o Plano Municipal de Saúde 2026-2029, evidenciando as condições excepcionalmente favoráveis para implementação de políticas inovadoras e efetivas em saúde pública municipal.

## 2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

### 2.1. Metodologia da Análise Situacional

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) constitui processo sistemático de identificação, descrição e análise dos problemas de saúde de uma população, considerando o contexto político, econômico, social e ambiental em que se desenvolvem. Para Cosmorama-SP, esta análise fundamentou-se em dados secundários provenientes de sistemas nacionais de informação em saúde, complementados por informações locais e observação direta da realidade municipal.

A metodologia adotada seguiu as diretrizes do Ministério da Saúde para elaboração de ASIS municipais, incorporando análise de indicadores demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e de serviços de saúde. Esta abordagem abrangente permite compreensão integral da situação de saúde municipal e identificação de prioridades para intervenção.

### 2.2. Perfil Demográfico e Epidemiológico

#### 2.2.1.Estrutura Populacional

A população de Cosmorama-SP apresenta características demográficas típicas de municípios em transição demográfica, com redução gradual da natalidade e aumento da expectativa de vida. A pirâmide etária evidencia estreitamento da base, indicando redução da natalidade, e alargamento do topo, refletindo o envelhecimento populacional.

A distribuição por faixas etárias revela predomínio da população em idade produtiva (15 a 59 anos), representando aproximadamente 65% do total. A população infantil (0 a 14 anos) corresponde a cerca de 20%, enquanto os idosos (60 anos ou mais) representam 15% da população total. Esta estrutura tem implicações importantes para o planejamento dos serviços de saúde, exigindo adaptação para atendimento de população progressivamente mais envelhecida.

#### 2.2.2.Indicadores de Mortalidade

A mortalidade infantil constitui o principal desafio epidemiológico do município, com taxa de 11,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2023. Este indicador situa-se significativamente acima da média

estadual de São Paulo (8,9/1000) e da meta nacional de redução para menos de 5/1000 até 2030. A análise das causas de óbito infantil revela predomínio de causas perinatais e malformações congênitas, indicando necessidade de fortalecimento da atenção pré-natal e articulação com serviços especializados.

A mortalidade geral apresenta padrão típico de municípios em transição epidemiológica, com predomínio de doenças crônicas não transmissíveis como principais causas de óbito. As doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de morte, seguidas por neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Este perfil reflete o envelhecimento populacional e a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e controle de doenças crônicas.

A mortalidade materna não apresentou casos nos últimos cinco anos, refletindo tanto o pequeno número de nascimentos quanto a qualidade da assistência obstétrica regional. A manutenção deste indicador em zero constitui meta importante para o período 2026-2029.

#### 2.2.3. Indicadores de Morbidade

O perfil de morbidade em Cosmorama-SP caracteriza-se pelo predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, particularmente hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.

A prevalência de hipertensão arterial na população adulta é estimada em 25%, enquanto o diabetes mellitus afeta aproximadamente 8% dos adultos, valores compatíveis com a média nacional.

As doenças transmissíveis apresentam baixa incidência, refletindo as boas condições sanitárias do município e a efetividade das ações de vigilância epidemiológica. As doenças de notificação compulsória mais frequentes são dengue, influenza e acidentes com animais peçonhentos, todas com incidência controlada e dentro dos parâmetros esperados.

As causas externas, incluindo acidentes e violências, apresentam incidência relativamente baixa, refletindo as características de segurança pública do município. Os acidentes de trânsito constituem a principal causa externa, exigindo ações intersetoriais de prevenção.

### 2.3. Análise dos Determinantes Sociais da Saúde

#### 2.3.1. Determinantes Socioeconômicos

Os determinantes socioeconômicos da saúde em Cosmorama-SP são predominantemente favoráveis, contribuindo positivamente para os indicadores de saúde da população. O IDHM de 0,722 reflete condições adequadas de renda, educação e longevidade, posicionando o município entre os de melhor desenvolvimento humano no país.

A renda per capita elevada e a baixa prevalência de pobreza extrema reduzem as barreiras econômicas

de acesso aos serviços de saúde e favorecem a adoção de estilos de vida saudáveis. A distribuição de renda, embora apresente desigualdades, é menos concentrada que a média nacional, contribuindo para maior equidade em saúde.

O nível educacional da população é elevado, com taxa de alfabetização próxima a 100% e escolarização universal para crianças em idade escolar. A educação constitui determinante fundamental da saúde, influenciando positivamente a capacidade de compreensão das orientações de saúde e adesão a tratamentos.

**2.3.2.Determinantes Ambientais**

As condições ambientais de Cosmorama-SP são favoráveis à saúde, com baixos níveis de poluição atmosférica e hídrica. A cobertura vegetal abundante e o clima adequado contribuem para qualidade de vida elevada e reduzem a incidência de doenças respiratórias e cardiovasculares relacionadas à poluição.

O saneamento básico apresenta cobertura adequada na área urbana, com 100% de abastecimento de água tratada e 95% de cobertura de esgotamento sanitário. Na área rural, a cobertura é menor, com predomínio de soluções individuais que requerem monitoramento da qualidade da água e adequação dos sistemas de esgotamento.

A gestão de resíduos sólidos é adequada, com coleta regular na área urbana e destinação apropriada em aterro sanitário regional. A coleta seletiva está em processo de implementação, contribuindo para sustentabilidade ambiental e geração de renda para cooperativas locais.

**2.3.3.Determinantes Comportamentais**

Os determinantes comportamentais da saúde em Cosmorama-SP refletem características típicas de municípios do interior paulista, com prevalência moderada de fatores de risco como tabagismo, consumo excessivo de álcool e sedentarismo. A prevalência de tabagismo é estimada em 12% da população adulta, valor inferior à média nacional.

O consumo de álcool apresenta padrão de baixo risco na maioria da população, com episódios de consumo excessivo concentrados em eventos sociais e faixas etárias específicas. As ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas são desenvolvidas em parceria com organizações da sociedade civil.

A prática de atividade física é facilitada pelas características geográficas do município e pela presença da Academia da Saúde, que oferece atividades orientadas para diferentes faixas etárias. A alimentação da população caracteriza-se pelo consumo de produtos locais, com predomínio de alimentos in natura, embora se observe aumento do consumo de alimentos ultraprocessados.

### 2.4. Análise da Rede de Atenção à Saúde

| CNES | NOME ESTABELECIMENTO | HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO | Nº DE PROFISSIONAIS |
|---|---|---|---|
| 4197941 | CLÍNICA DE FISIOTERAPIA RAMIRO GIOLO | 07 as 18h | 06 |
| 6374344 | COORDENADORIA MUNICIPAL DE SAUDE | 07 as 17h | 05 |
| 2047330 | CS DE COSMORAMA | Sempre aberto | 59 |
| 5477603 | ESF GERALDO OTAVIO RODRIGUES COSMORAMA | 07 as 17h | 21 |
| 4652096 | ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA GILMAR DO NASCIMENTO BARALDI | 07 as 17h | 10 |
| 4346084 | POLO ACADEMIA DA SAUDE LUIZA MARIA GARCIA | 07 as 17h | 02 |

#### 2.4.1.Atenção Básica

A atenção básica em Cosmorama-SP está organizada através da Estratégia Saúde da Família, com 4 equipes que proporcionam cobertura de 100% da população. Esta organização garante acesso universal aos serviços de atenção básica e permite acompanhamento longitudinal das famílias.

As equipes de Saúde da Família estão distribuídas estrategicamente no território municipal: duas equipes no centro (ESF Sinobu Matsumoto e ESF Amarílis Lopes Horta), uma na Vila Honório (ESF Geraldo Otavio Rodrigues) e uma no San Fernando (ESF Prefeito Gilmar do Nascimento Baraldi). Esta distribuição garante acesso geográfico equitativo, embora a população rural dispersa ainda enfrente desafios de deslocamento.

A infraestrutura das unidades de saúde é adequada para as atividades básicas, mas requer modernização para implementação de tecnologias de informação e adequação às normas sanitárias vigentes. A Unidade Básica de Saúde Santo Antônio concentra o pronto atendimento 24 horas e os serviços especializados, funcionando como referência municipal.

#### 2.4.2.Recursos Humanos

O quadro de recursos humanos da saúde em Cosmorama-SP apresenta composição adequada para as necessidades básicas, mas com limitações em especialidades médicas. O município conta com médicos generalistas, pediatra, ginecologista e múltiplos cirurgiões-dentistas, proporcionando resolutividade superior à média de municípios de pequeno porte.

A presença de profissionais como psicólogos, nutricionista e fisioterapeutas amplia significativamente a capacidade de cuidado integral, diferenciando positivamente o município na região.

A rotatividade de profissionais médicos, comum em municípios de pequeno porte, representa desafio para continuidade do cuidado. A estratégia de contratação através de empresas especializadas garante cobertura, mas pode comprometer o vínculo com a população e a implementação de protocolos padronizados.

#### 2.4.3. Serviços Especializados

Os serviços especializados disponíveis no município incluem consultas em pediatria, ginecologia, odontologia, fisioterapia e psicologia. Esta oferta é superior à média de municípios de pequeno porte, proporcionando maior resolutividade local e reduzindo a necessidade de encaminhamentos externos.

A Academia da Saúde Luiza Maria Garcia oferece atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, com foco em atividade física orientada e educação em saúde. Este serviço constitui diferencial importante na abordagem dos determinantes comportamentais da saúde.

A regulação do acesso a serviços de média e alta complexidade é realizada através da Central de Regulação regional, garantindo encaminhamento adequado para procedimentos não disponíveis no município. A articulação com a rede regional é fundamental para garantia da integralidade do cuidado.

#### 2.4.4. Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde em Cosmorama-SP está estruturada através do Departamento Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, que concentra as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Esta estrutura integrada facilita a coordenação das ações e otimiza os recursos disponíveis.

A vigilância epidemiológica desenvolve ações de monitoramento de agravos de notificação compulsória, investigação de surtos e implementação de medidas de controle. A capacidade de resposta é adequada para as necessidades locais, mas requer fortalecimento para enfrentamento de emergências sanitárias de maior magnitude.

A vigilância sanitária realiza inspeções regulares em estabelecimentos de saúde, alimentação e outros de interesse sanitário. A cobertura é adequada para o porte municipal, mas requer modernização dos instrumentos de trabalho e capacitação específica dos profissionais.

### 2.5. Análise de Indicadores de Desempenho

#### 2.5.1. Indicadores de Estrutura

Os indicadores de estrutura revelam capacidade instalada adequada para as necessidades básicas, mas com oportunidades de melhoria em aspectos tecnológicos e de infraestrutura física. A relação de leitos por habitante é garantida através da rede regional, não havendo hospital no município.

A disponibilidade de equipamentos médicos é adequada para atenção básica, incluindo equipamentos para exames básicos e procedimentos ambulatoriais. A modernização tecnológica constitui oportunidade de melhoria significativa, particularmente na implementação de sistemas de informação integrados.

A infraestrutura física das unidades de saúde requer investimentos para adequação às normas de acessibilidade e modernização das instalações, necessita de reformas para melhoria das condições de atendimento.

#### 2.5.2. Indicadores de Processo

Os indicadores de processo evidenciam desempenho adequado na maioria das ações de atenção básica, com oportunidades de melhoria em aspectos específicos. A cobertura vacinal mantém-se próxima às metas estabelecidas, refletindo organização adequada do programa de imunização.

O acompanhamento pré-natal apresenta cobertura adequada, mas requer qualificação para redução da mortalidade infantil. A implementação de protocolos específicos para gestação de alto risco constitui prioridade identificada na análise.

A produção de consultas médicas per capita situa-se dentro dos parâmetros recomendados, mas a resolutividade pode ser ampliada através de capacitação específica e implementação de protocolos clínicos padronizados.

#### 2.5.3. Indicadores de Resultado

Os indicadores de resultado apresentam padrão misto, com aspectos positivos como a ausência de mortalidade materna e controle adequado de doenças transmissíveis, mas com desafios importantes como a mortalidade infantil elevada.

A satisfação dos usuários com os serviços de saúde é elevada, refletindo o vínculo estabelecido com as equipes e a qualidade do atendimento prestado. Esta característica constitui ativo importante para implementação de mudanças e inovações no sistema.

A resolutividade da atenção básica é adequada, mas pode ser ampliada através de investimentos em capacitação profissional e modernização dos recursos diagnósticos disponíveis.

### 2.6. Análise de Equidade em Saúde

#### 2.6.1. Equidade Geográfica

A equidade geográfica no acesso aos serviços de saúde apresenta desafios relacionados à dispersão da população rural. Embora a cobertura por equipes de Saúde da Família seja universal, a distância e as dificuldades de transporte podem constituir barreiras para população rural com menor mobilidade.

A concentração dos serviços especializados na área central do município pode gerar iniquidades para população residente em áreas mais distantes. A implementação de
estratégias de busca ativa e atendimento domiciliar pode contribuir para redução destas iniquidades.

#### 2.6.2.Equidade Socioeconômica

As condições socioeconômicas favoráveis do município reduzem significativamente as iniquidades relacionadas à renda e educação. A baixa prevalência de pobreza extrema e o acesso universal à educação básica contribuem para equidade no acesso aos serviços de saúde.

A participação no Sistema Único de Saúde garante acesso universal aos serviços, independentemente da condição socioeconômica. A ausência de serviços privados de saúde no município reforça a importância do SUS como garantidor da equidade.

#### 2.6.3.Equidade de Gênero e Idade

A equidade de gênero no acesso aos serviços de saúde é adequada, com programas específicos para saúde da mulher e do homem. A presença de ginecologista e a organização do programa de prevenção do câncer de colo uterino e mama garantem atenção específica à saúde da mulher.

A atenção à saúde do idoso requer fortalecimento, considerando o processo de envelhecimento populacional. A implementação de protocolos específicos para atenção ao idoso e a adequação da infraestrutura para acessibilidade constituem prioridades identificadas.

### 2.7. Desafios e Prioridades Identificadas

#### 2.7.1.Desafios Prioritários

O principal desafio identificado é a redução da mortalidade infantil, que requer ações coordenadas de fortalecimento do pré-natal, melhoria da articulação com serviços de referência e qualificação da atenção puerperal e neonatal. Este desafio foi priorizado na Matriz GUT com pontuação máxima de 100 pontos.

A modernização dos sistemas de informação constitui segundo desafio prioritário, fundamental para qualificação da gestão e melhoria da qualidade assistencial. A implementação de prontuário eletrônico e sistemas integrados proporcionará base sólida para monitoramento de indicadores e tomada de decisão baseada em evidências.

#### 2.7.2.Oportunidades de Melhoria

As oportunidades de melhoria identificadas incluem o fortalecimento dos recursos humanos especializados, a modernização da infraestrutura física e a estruturação da vigilância em saúde. Estas oportunidades foram classificadas como prioridades altas na Matriz GUT, com pontuações entre 48 e 64 pontos.

A implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças constitui oportunidade de impacto significativo na saúde populacional, particularmente considerando os determinantes

comportamentais identificados.

### 2.8. Conclusões da Análise Situacional

A análise de situação de saúde de Cosmorama-SP revela município com condições excepcionalmente favoráveis para desenvolvimento de políticas públicas de saúde efetivas. As forças identificadas, particularmente a situação financeira robusta e a organização da atenção básica, proporcionam base sólida para implementação de inovações e melhorias.

Os desafios identificados, embora significativos, são superáveis através de investimentos direcionados e implementação de estratégias baseadas em evidências científicas. A priorização através da Matriz GUT orienta a alocação de recursos e garante foco nas áreas de maior impacto potencial.

Esta análise situacional fundamenta as diretrizes estratégicas do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, proporcionando base científica sólida para tomada de decisão e implementação de políticas efetivas de saúde pública municipal.

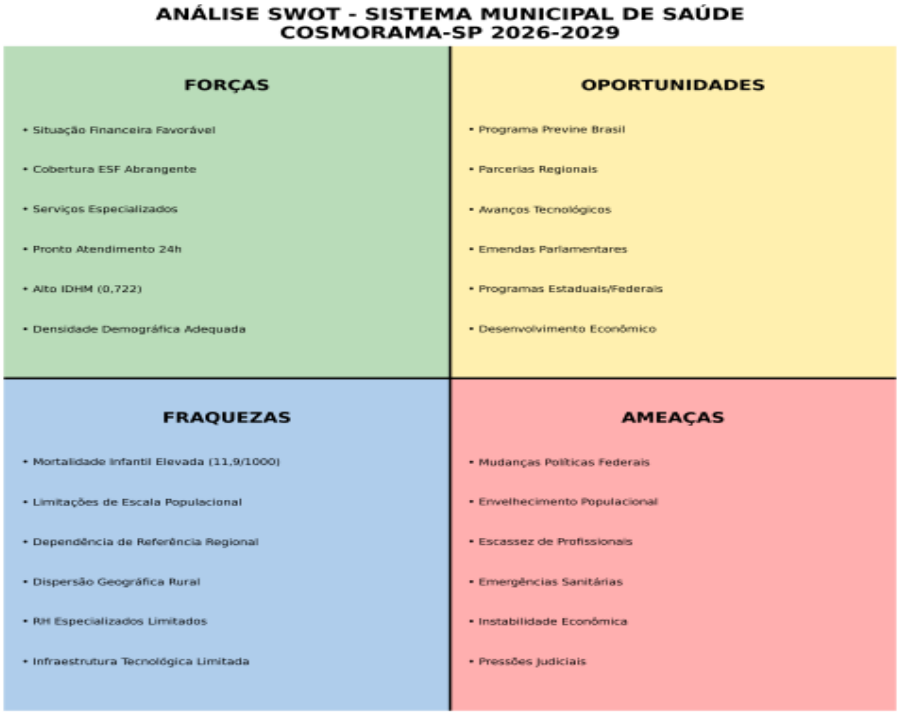
## 3. ANÁLISE ESTRATÉGICA: SWOT E MATRIZ GUT

### 3.1. Fundamentação da Análise Estratégica

A análise estratégica constitui etapa fundamental do planejamento em saúde pública, proporcionando base científica para identificação de prioridades e alocação racional de recursos. Para o Plano Municipal de Saúde de Cosmorama-SP 2026-2029, foram aplicadas duas metodologias complementares: a Análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) e a Matriz GUT (Gravidade, Urgência, Tendência).

Esta abordagem metodológica inovadora no contexto do planejamento municipal de saúde garante que as decisões sejam fundamentadas em evidências objetivas, maximizando o impacto dos investimentos realizados e aumentando as probabilidades de sucesso na implementação das políticas propostas.

### 3.2. ANÁLISE SWOT DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE




#### 3.2.1.FORÇAS (STRENGTHS)

**F1. Situação Financeira Municipal Excepcional**

Cosmorama-SP apresenta situação financeira excepcionalmente favorável, com superávit municipal de R$ 14.708.165,38 em 2024, representando 20,6% das receitas totais. Esta condição proporciona capacidade de investimento significativa em saúde, permitindo implementação de melhorias estruturais, aquisição de equipamentos modernos e contratação de profissionais qualificados sem comprometimento da sustentabilidade fiscal.

O PIB per capita de R$ 69.530,67 (2021) posiciona o município significativamente acima da média nacional, indicando economia local robusta baseada na agropecuária e agroindústria. Esta base econômica sólida garante previsibilidade orçamentária e reduz dependência exclusiva de transferências federais e estaduais, proporcionando autonomia para implementação de políticas inovadoras.

**F2. Cobertura Universal por Estratégia Saúde da Família**

O município conta com 4 equipes de Estratégia Saúde da Família para população de 8.968 habitantes, garantindo cobertura de 100% da população. Esta estrutura permite acompanhamento longitudinal das

famílias, desenvolvimento de vínculos terapêuticos sólidos e implementação efetiva de ações de promoção e prevenção em saúde.

A distribuição territorial estratégica das equipes contempla diferentes regiões do município, garantindo acesso geográfico equitativo aos serviços de atenção básica. Esta organização facilita a implementação de protocolos padronizados e o monitoramento sistemático dos indicadores de saúde.

**F3. Serviços Especializados Diferenciados**

Cosmorama-SP oferece serviços especializados que transcendem o esperado para municípios de pequeno porte, incluindo Clínica de Fisioterapia com 5 fisioterapeutas, Academia da Saúde com educador físico, e especialistas em pediatria e ginecologia. Estes serviços agregam valor significativo ao sistema municipal, proporcionando cuidado integral e diferenciado à população.

A presença de múltiplos cirurgiões-dentistas, psicólogos e nutricionista amplia a resolutividade da atenção básica e reduz necessidade de encaminhamentos para outros municípios, otimizando custos e melhorando a satisfação dos usuários.

**F4. Pronto Atendimento 24 Horas Estruturado**

A manutenção de pronto atendimento 24 horas no CS de Cosmorama garante acesso contínuo aos serviços de urgência e emergência, aspecto fundamental para municípios de pequeno porte que frequentemente enfrentam dificuldades para manter este tipo de serviço.

Esta capacidade instalada proporciona segurança à população e reduz necessidade de deslocamentos para municípios de referência em situações de urgência, otimizando o tempo de resposta e melhorando os desfechos clínicos.

**F5. Alto Índice de Desenvolvimento Humano Municipal**

O IDHM de 0,722 (2010) classifica Cosmorama-SP na categoria de alto desenvolvimento humano, refletindo condições socioeconômicas favoráveis que impactam positivamente os determinantes sociais da saúde. Este indicador sugere população com melhor acesso à educação, renda adequada e maior longevidade.

A escolarização de 99,26% para crianças de 6 a 14 anos demonstra compromisso municipal com educação, fator que se correlaciona positivamente com melhores indicadores de saúde e maior adesão a programas preventivos.

**F6. Densidade Demográfica Favorável ao Acompanhamento**

A densidade demográfica de 19,74 hab/km² facilita o acompanhamento das famílias pelas equipes de

saúde, permitindo conhecimento mais aprofundado da população adscrita e implementação efetiva de ações de vigilância em saúde.

Esta característica favorece o desenvolvimento de vínculos comunitários e facilita a identificação precoce de problemas de saúde, contribuindo para melhoria dos indicadores epidemiológicos.

### 3.2.2.FRAQUEZAS (WEAKNESSES)

**W1. Mortalidade Infantil Significativamente Elevada**

A mortalidade infantil de 11,9 óbitos por mil nascidos vivos (2023) representa a principal fragilidade do sistema municipal de saúde, situando-se 33% acima da média estadual de São Paulo (8,9/1000) e 138% acima da meta nacional de redução para menos de 5/1000.
Este indicador sugere necessidade urgente de fortalecimento das ações de atenção pré natal, melhoria da articulação com serviços de referência para gestação e parto de alto risco, e qualificação da atenção puerperal e neonatal.

**W2. Limitações Estruturais de Escala Populacional**

A população de 8.968 habitantes impõe limitações de escala que dificultam a manutenção de alguns serviços especializados e a justificativa econômica para investimentos em tecnologias de alto custo. Esta característica resulta em dependência de outros municípios para serviços de média e alta complexidade.

O pequeno porte populacional também limita a diversidade de casos clínicos, dificultando a manutenção de competências técnicas especializadas e a atração de profissionais para algumas especialidades médicas.

**W3. Dependência Crítica de Referência Regional**

A necessidade de encaminhamento para outros municípios para serviços especializados gera custos adicionais de transporte, reduz a resolutividade local e pode resultar em barreiras de acesso para população com menor poder aquisitivo.

Esta dependência também dificulta o acompanhamento longitudinal de pacientes com condições crônicas que requerem cuidado especializado, fragmentando o cuidado e reduzindo a efetividade das intervenções.

**W4. Dispersão Geográfica da População Rural**

Aproximadamente 35% da população reside em área rural, criando desafios logísticos significativos para acesso aos serviços de saúde e implementação de ações de vigilância epidemiológica e sanitária.

A dispersão geográfica aumenta custos operacionais das equipes de saúde e pode resultar em iniquidades de acesso, particularmente para população com menor mobilidade ou recursos financeiros limitados.

**W5. Limitações Críticas de Recursos Humanos Especializados**

Embora o município conte com alguns profissionais especializados, a disponibilidade de especialistas médicos é limitada, com pediatra e ginecologista atendendo em horários restritos. Esta limitação pode resultar em filas de espera e necessidade de encaminhamentos externos.
A rotatividade de profissionais médicos, comum em municípios de pequeno porte, pode comprometer a continuidade do cuidado e a implementação de protocolos assistenciais padronizados.

**W6. Infraestrutura Tecnológica Deficiente**

A ausência de sistemas de informação modernos e integrados limita severamente a capacidade de monitoramento em tempo real dos indicadores de saúde e dificulta a gestão baseada em evidências. Esta limitação impacta diretamente a qualidade da informação disponível para tomada de decisão.

A falta de prontuário eletrônico integrado compromete a continuidade do cuidado e a comunicação entre diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

**3.2.3.OPORTUNIDADES (OPPORTUNITIES)**

**O1. Programa Novo Financiamento da APS e Financiamento Federal**

O Novo Financiamento da APS oferece oportunidade excepcional de incremento do financiamento federal através do alcance de indicadores de desempenho. Para municípios organizados como Cosmorama-SP, este programa pode representar aumento substancial dos recursos disponíveis.

A estrutura de atenção básica já existente proporciona base sólida para alcançar bons resultados nos indicadores do programa, incluindo cobertura de pré-natal, vacinação e acompanhamento de condições crônicas.

**O2. Parcerias Regionais e Consórcios Intermunicipais**

A participação em consórcios intermunicipais de saúde oferece oportunidade significativa de otimização de recursos através do compartilhamento de custos para serviços especializados, aquisição de equipamentos de alto custo e capacitação de profissionais.

A localização na região de São José do Rio Preto facilita o estabelecimento de parcerias com municípios maiores e instituições de ensino superior, ampliando as possibilidades de cooperação técnica e científica.

**O3. Revolução Tecnológica em Saúde**

O desenvolvimento acelerado de tecnologias de telemedicina e telessaúde oferece oportunidade transformadora de ampliar o acesso a especialistas sem necessidade de deslocamento da população, reduzindo custos e melhorando significativamente a resolutividade local.

A implementação de sistemas de informação modernos pode revolucionar a gestão municipal, proporcionando ferramentas avançadas para monitoramento em tempo real e tomada de decisão baseada em evidências científicas.

**O4. Recursos de Emendas Parlamentares**

A capacidade de articulação política para captação de emendas parlamentares representa oportunidade significativa de investimento em infraestrutura, equipamentos e programas especiais de saúde.

A situação financeira favorável do município facilita a contrapartida necessária para projetos financiados com recursos externos, ampliando substancialmente as possibilidades de captação.

**O5. Programas Estaduais e Federais Específicos**

A participação em programas específicos do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde oferece oportunidades de financiamento adicional e apoio técnico especializado para implementação de ações inovadoras.

Programas como Academia da Saúde, Saúde na Escola e Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica podem agregar recursos significativos e conhecimento técnico ao sistema municipal.

**O6. Potencial de Desenvolvimento Econômico Sustentável**

O desenvolvimento do potencial econômico municipal pode gerar recursos adicionais e atrair investimentos que beneficiem indiretamente o sistema de saúde através de melhoria da infraestrutura urbana e aumento da arrecadação municipal.

O crescimento econômico sustentável pode ampliar a base tributária municipal, proporcionando recursos adicionais para investimento em saúde e melhoria da qualidade de vida da população.

**3.2.4.AMEAÇAS (THREATS)**

**T1. Instabilidade das Políticas Federais de Saúde**

Alterações nas políticas de financiamento federal podem impactar significativamente o orçamento municipal de saúde, particularmente considerando a dependência de transferências federais comum

em municípios de pequeno porte.

Mudanças nos critérios do Novo Financiamento da APS ou redução dos valores per capita podem comprometer a sustentabilidade financeira de programas e serviços implementados.

**T2. Aceleração do Envelhecimento Populacional**

A transição demográfica com envelhecimento acelerado da população resultará em aumento exponencial da demanda por serviços de saúde, particularmente para condições crônicas que requerem acompanhamento contínuo e cuidados especializados.

Esta tendência pode sobrecarregar rapidamente o sistema municipal e exigir investimentos massivos em capacitação profissional e adequação da infraestrutura para atendimento de idosos.

**T3. Escassez Crítica de Profissionais de Saúde**

A dificuldade crescente de atração e retenção de profissionais médicos em municípios de pequeno porte representa ameaça existencial à continuidade dos serviços, podendo resultar em redução drástica da qualidade assistencial.

A competição intensificada com municípios maiores e centros urbanos por profissionais qualificados pode elevar exponencialmente os custos de contratação e comprometer a sustentabilidade financeira do sistema.

**T4. Emergências Sanitárias e Pandemias**

Eventos como pandemias ou surtos de doenças transmissíveis podem sobrecarregar instantaneamente o sistema municipal, que possui capacidade limitada para expansão emergencial de serviços.

A dependência de referência regional para casos complexos pode ser severamente comprometida durante emergências, quando todos os municípios enfrentam demanda aumentada simultaneamente.

**T5. Instabilidade Econômica Regional e Nacional**

Crises econômicas que afetem a região podem impactar drasticamente a arrecadação municipal e reduzir a capacidade de investimento em saúde, comprometendo a manutenção dos serviços e programas implementados.
A dependência da economia local de setores específicos pode amplificar os impactos de crises setoriais na sustentabilidade financeira municipal.

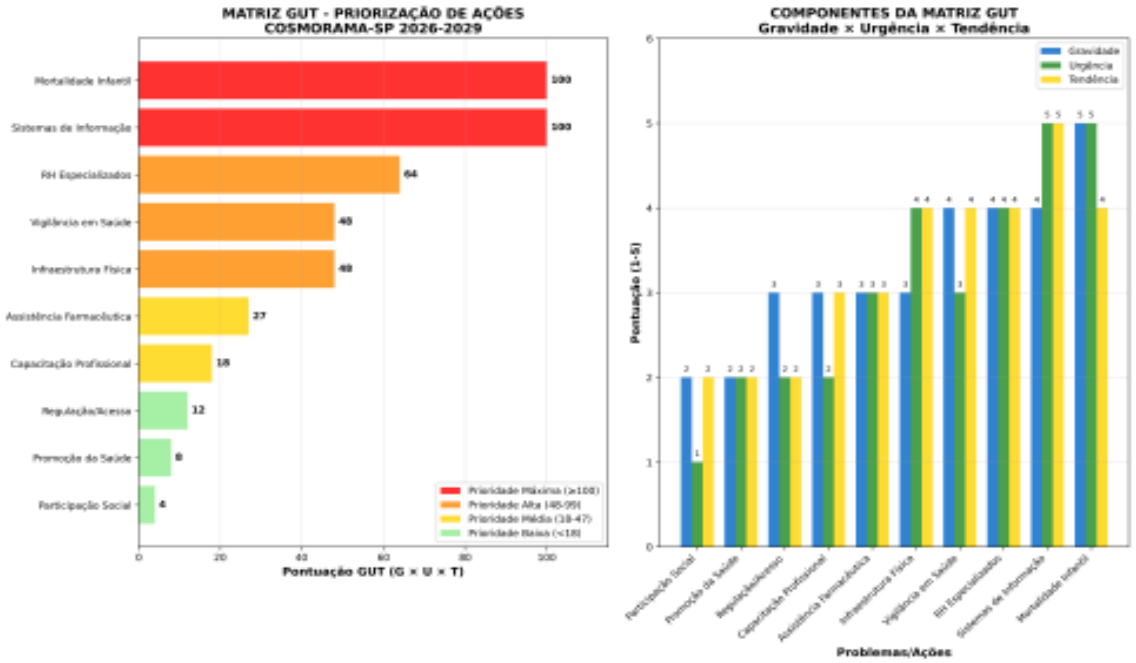
**T6. Judicialização Crescente da Saúde**

O aumento exponencial da judicialização da saúde pode resultar em gastos não planejados com

medicamentos de alto custo e procedimentos especializados, comprometendo severamente o orçamento destinado a ações programáticas.

A necessidade de cumprimento de decisões judiciais pode forçar realocação massiva de recursos de programas preventivos para ações curativas, impactando negativamente os indicadores de saúde de longo prazo.

## 4. MATRIZ GUT - PRIORIZAÇÃO CIENTÍFICA DE AÇÕES




### 4.1. Metodologia da Matriz GUT

A Matriz GUT constitui ferramenta científica de priorização que permite classificação objetiva de problemas e ações com base em critérios quantitativos rigorosos. Para o sistema municipal de saúde de Cosmorama-SP, a aplicação desta metodologia considerou as especificidades locais identificadas na análise situacional e na análise SWOT.

**Critérios de Avaliação:** - **Gravidade (G):** Impacto do problema na saúde da população (escala 1-5) - **Urgência (U):** Necessidade temporal de intervenção (escala 1-5) - **Tendência (T):** Evolução provável do problema sem intervenção (escala 1-5) - **Pontuação Total:** G × U × T (escala 1-125 pontos)

### 4.2. Ranking de Prioridades Identificadas

**PRIORIDADE MÁXIMA (100 pontos)**

**1. Mortalidade Infantil Elevada (G:5 × U:5 × T:4 = 100 pontos)**

A mortalidade infantil de 11,9/1000 nascidos vivos representa impacto extremo na saúde populacional, constituindo indicador síntese da qualidade do sistema de saúde. A necessidade de intervenção é imediata, considerando que cada óbito infantil representa perda irreversível e impacto familiar devastador. A tendência de manutenção ou agravamento na ausência de ações específicas justifica a pontuação máxima.

**2. Sistemas de Informação Deficientes (G:4 × U:5 × T:5 = 100 pontos)**

A ausência de prontuário eletrônico integrado e sistemas de monitoramento em tempo real impacta significativamente a qualidade assistencial e a capacidade de gestão baseada em evidências. A urgência é máxima considerando as exigências do Programa Previne Brasil e a modernização da gestão pública. A tendência de agravamento rápido com ampliação das exigências tecnológicas justifica a priorização máxima.

**PRIORIDADE ALTA (48-64 pontos)**

**3. Limitações de Recursos Humanos Especializados (G:4 × U:4 × T:4 = 64 pontos)**

A disponibilidade restrita de especialistas médicos impacta significativamente a resolutividade local e o acesso a cuidados especializados. A necessidade de ação em médio prazo e a tendência de agravamento considerando a escassez nacional de profissionais justificam a classificação como prioridade alta.

**4. Infraestrutura Física Inadequada (G:3 × U:4 × T:4 = 48 pontos)**

A necessidade de modernização e adequação das unidades de saúde às normas vigentes impacta moderadamente a qualidade assistencial. A urgência de adequação para cumprimento de normas sanitárias e a tendência de deterioração progressiva justificam a priorização alta.

**5. Vigilância em Saúde Insuficiente (G:4 × U:3 × T:4 = 48 pontos)**

As limitações na estrutura e capacidade de vigilância epidemiológica e sanitária impactam significativamente a prevenção de doenças e controle de surtos. A tendência de agravamento com aumento da complexidade epidemiológica justifica a classificação como prioridade alta.

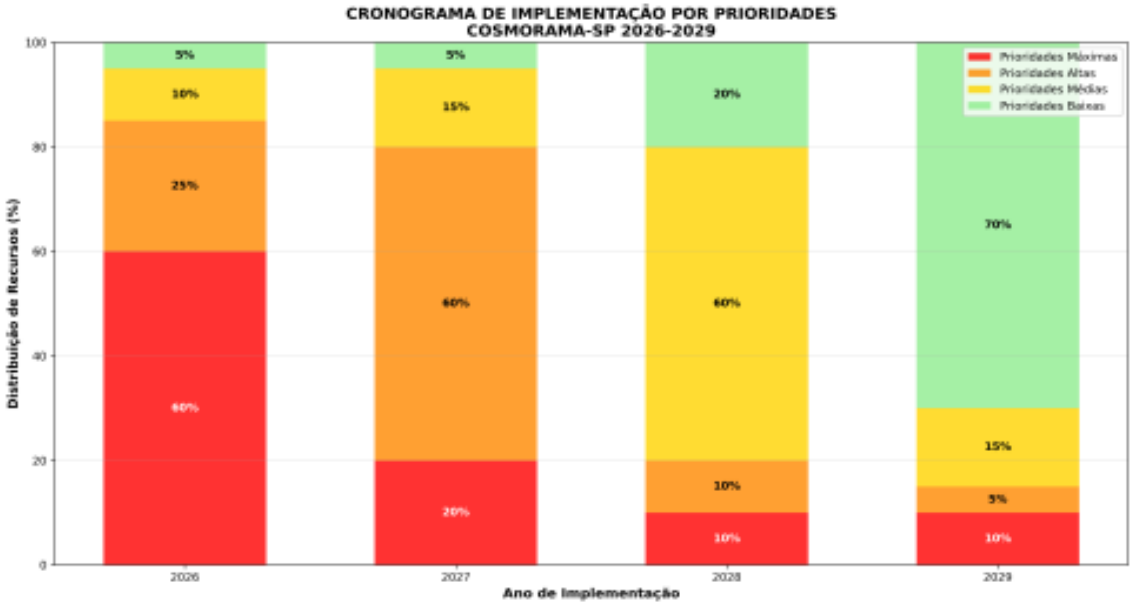
**PRIORIDADE MÉDIA (18-27 pontos)**

**6. Assistência Farmacêutica Limitada (G:3 × U:3 × T:3 = 27 pontos) 7. Capacitação Profissional Insuficiente (G:3 × U:2 × T:3 = 18 pontos)**

**PRIORIDADE BAIXA (4-12 pontos)**

**8. Regulação e Acesso a Serviços Especializados (G:3 × U:2 × T:2 = 12 pontos) 9. Promoção da Saúde e Prevenção (G:2 × U:2 × T:2 = 8 pontos) 10. Participação Social e Controle Social (G:2 × U:1 × T:2 = 4 pontos)**

**CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO POR PRIORIDADES**




**Distribuição Temporal de Recursos**

**2026 - Ano de Estruturação (60% dos recursos para prioridades máximas)** - Foco principal: Mortalidade infantil e sistemas de informação - Implementação de prontuário eletrônico - Programa intensivo de redução da mortalidade infantil - Capacitação das equipes para novas tecnologias

**2027 - Ano de Consolidação (60% dos recursos para prioridades altas)** - Foco principal: Recursos humanos e infraestrutura - Consolidação dos sistemas implementados - Fortalecimento da vigilância em saúde - Modernização da infraestrutura física

**2028 - Ano de Expansão (60% dos recursos para prioridades médias)** - Foco principal: Assistência farmacêutica e capacitação - Modernização da gestão farmacêutica - Programa estruturado de educação permanente - Ampliação dos serviços especializados

**2029 - Ano de Excelência (70% dos recursos para prioridades baixas)** - Foco principal: Consolidação e sustentabilidade - Fortalecimento da participação social - Preparação para próximo

ciclo de planejamento - Sistematização de boas práticas

**ESTRATÉGIAS INTEGRADAS SWOT-GUT**

**Estratégias FO (Forças + Oportunidades)**

**Maximização de Potencialidades:** Utilizar a situação financeira excepcional e a estrutura de ESF para maximizar os benefícios do Novo Financiamento da APS, investindo massivamente em qualificação profissional e melhoria dos indicadores de desempenho.

**Liderança Regional:** Aproveitar os serviços diferenciados e a estabilidade financeira para exercer liderança em consórcios regionais, compartilhando experiências e otimizando recursos através de parcerias estratégicas.

**Estratégias FA (Forças + Ameaças)**

**Preparação Estratégica:** Utilizar a capacidade financeira para criar reservas substanciais e diversificar fontes de financiamento, reduzindo vulnerabilidade a mudanças nas políticas federais e crises econômicas.

**Atração Competitiva:** Aproveitar a situação financeira favorável para oferecer condições altamente competitivas de trabalho e atrair profissionais qualificados, mitigando a escassez regional.

**Estratégias WO (Fraquezas + Oportunidades)**

**Superação Tecnológica:** Utilizar parcerias regionais e tecnologias de telessaúde para superar limitações de escala e ampliar dramaticamente o acesso a serviços especializados.

**Transformação de Indicadores:** Aproveitar programas federais e estaduais para implementar ações específicas e intensivas de redução da mortalidade infantil.

**Estratégias WT (Fraquezas + Ameaças)**

**Mitigação Proativa:** Desenvolver planos de contingência robustos para emergências sanitárias, considerando as limitações de capacidade instalada e dependência regional.

**Fortalecimento Estrutural:** Investir massivamente em infraestrutura tecnológica e capacitação profissional para reduzir vulnerabilidades sistêmicas.

**Conclusões da Análise Estratégica**

A análise estratégica integrada SWOT-GUT revela que Cosmorama-SP possui condições excepcionalmente favoráveis para desenvolvimento de um sistema municipal de saúde de excelência. As forças identificadas, particularmente a situação financeira robusta e a estrutura de atenção básica

bem organizada, proporcionam base sólida para aproveitamento das oportunidades disponíveis.

A priorização científica através da Matriz GUT evidencia a necessidade de foco inicial nas questões de mortalidade infantil e modernização dos sistemas de informação, ambas com pontuação máxima de 100 pontos. Esta priorização orienta a alocação de recursos e garante concentração de esforços nas áreas de maior impacto potencial.

As estratégias integradas propostas maximizam o aproveitamento das forças e oportunidades identificadas, enquanto mitigam as fraquezas e ameaças através de ações proativas e investimentos direcionados. Esta abordagem estratégica fundamenta as diretrizes operacionais do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, garantindo implementação efetiva e resultados mensuráveis.

## 5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

### 5.1. Indicadores do Novo Financiamento da APS

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

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

**Bloco 1: Equipes eSF / eAP**

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

**Bloco 2: Equipes Multiprofissionais (eMulti)**

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

**Bloco 3: Equipes de Saúde Bucal (eSB)**

10. **Primeira consulta odontológica programada**
11. **Tratamento odontológico concluído**
12. **Taxa de exodontias realizadas**
13. **Escovação dentária supervisionada em idade escolar**

14. **Procedimentos odontológicos preventivos**
15. **Tratamento restaurador atraumático**

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

### 5.1.2. Metas previstas por indicador

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

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

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

- 90% dos registros de óbitos e nascidos vivos alimentados no SIM/SINASC em até 60 dias após ocorrência;
- ≥ 95% de cobertura vacinal em menores de 1 ano;
- ≥ 80% dos casos de doenças de notificação compulsória encerrados em até 60 dias;
- ≥ 70% de notificações de dengue/chikungunya encerradas em até 60 dias;
- entre outros indicadores epidemiológicos

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

### 5.2. Fundamentação Metodológica das Diretrizes

As diretrizes estratégicas deste Plano Municipal de Saúde foram construídas com base na análise situacional detalhada, na análise SWOT abrangente e na priorização científica estabelecida pela Matriz GUT. Esta metodologia rigorosa garante que as diretrizes reflitam tanto as necessidades

identificadas quanto as potencialidades e limitações específicas de Cosmorama-SP.

A priorização através da Matriz GUT evidenciou duas áreas de intervenção prioritária com pontuação máxima de 100 pontos: redução da mortalidade infantil e modernização dos sistemas de informação. Esta análise científica orientou a estruturação das diretrizes e a alocação de recursos para o período 2026-2029, garantindo foco nas áreas de maior impacto potencial.

**DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como Porta de Entrada Preferencial e Coordenadora do Cuidado**

**OBJETIVO 1 –** Ampliar a cobertura das equipes de Estratégia de Saúde da Família com foco na universalização e redução de desigualdades

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR ANO BASE: 2024 | UNIDADE DE MEDIDA | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | AÇÕES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ampliar o percentual de cobertura populacional das equipes de saúde da família (ESF) | Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família. | Percentual | 87% | 90% | 95% | 100% | - Realizar diagnóstico territorial das áreas descobertas por equipes da APS, com base em dados do e-Gestor, CNES e SISAB<br><br>- Revisar periodicamente os indicadores de cobertura, com apoio da Coordenação de Atenção Básica e da equipe de planejamento, com emissão de relatórios semestrais.<br><br>- Revisar e reestruturar o processo de territorialização e cadastramento das famílias.<br><br>- Cobertura mínima de registro dos procedimentos preconizados (exemplo: consultas, ações preventivas, domiciliares, registros assistenciais)<br><br>- Contratação de profissionais como Agentes comunitários de saúde para garantir cobertura de 100% do território<br>- Contratar serviços de terceiros, bem como, adquirir materiais de consumo diversos para manutenção das ações e serviços públicos de saúde; |
| Implantar o Serviço de atendimento de Pacientes Neurodivergentes (autistas) | Percentual do serviço implantado | Percentual | 50% | 100% | - | - | - Estruturar o espaço físico e iniciar capacitação da equipe (ambiente acolhedor, sem excesso de estímulos sonoros e visuais).<br><br>- Levantamento epidemiológico do número estimado de pacientes com TEA no município.<br><br>- Implantar serviço multiprofissional com atendimentos regulares.<br><br>- Realização de treinamentos periódicos sobre protocolos de atendimento, manejo comportamental e terapias baseadas em evidências.<br><br>- Ampliar a cobertura para 80% dos pacientes diagnosticados no município |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | - Materiais terapêuticos (kits sensoriais, jogos, recursos de comunicação alternativa). |
| Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | Percentual | 85% | 85% | 90% | 90% | - Organizar e capacitar as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o correto registro e atualização das informações no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (Sistema e-Gestor PBF Saúde<br><br>- Promover busca ativa de beneficiários, principalmente crianças, gestantes e nutrizes com acompanhamento pendente<br><br>- Estimular a intersetorialidade, articulando com a Assistência Social (CRAS) e a Educação, quando necessário |
| Implementar protocolos clínicos para as condições mais prevalentes na atenção básica relativas ao novo financiamento da APS até dezembro de 2026. | Número de protocolos clínicos implementados | Número | | | | | - Implantar protocolos de atendimento, minimizando impacto de duplicidade e sobrecarga dos profissionais de saúde<br><br>- Cobertura mínima de registro dos procedimentos preconizados (exemplo: consultas, ações preventivas, domiciliares, registros assistenciais).<br><br>- Percentual mínimo de pacientes acompanhados por grupo de risco (como hipertensos, diabéticos, puérperas, idosos, gestantes).<br><br>- Adequar os atendimentos de acordo com a realidade das minorias, atendendo grupos prioritários |
| Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes | Estruturação da Atenção Primária | Percentual | 50% | 55% | 60% | 65% | - Realizar levantamento e aquisição dos equipamentos e mobiliários que se encontram em obsolescência, déficit e demanda reprimida nas unidades de saúde em geral<br><br>- Adesão a programas do Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e mobiliários<br>Mas<br>- Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios para aquisição de equipamentos e mobiliários<br><br>- Aquisição de Veículos de passeio, Tipo VAN, Ambulância Furgão Tipo A, Ambulância Furgoneta, Ônibus, dentre outros. |
| Reforma, Ampliacão e Construção | Estruturação da Atenção Primária | Percentual | 60% | 70% | 75% | 80% | - Reforma das Unidades de Saúde, Centro de Saúde, Academia da Saúde, dentre outros.<br><br>- Ampliação de Unidades de Saúde<br><br>- Construção de Unidade Básica de Saúde |
| Infraestrutura tecnológica das Unidades de Saúde para Implantação da Telemedicina e SUS Digital e Inteligência Artificial | Estruturação tecnológica | Percentual | 25% | 45% | 75% | 100% | - Levantar a situação atual das UBS quanto a internet, estado de computadores e equipamentos para estruturação adequada da tecnologia da informação<br><br>- Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | - Solicitação de recursos via Ministério da Saúde, Parlamentares Federais e Estaduais e Municipal<br><br>- Aderir aos programas Nacionais e Estaduais e definir os serviços a serem implantados<br><br>- Priorizar especialidades com alta fila de regulação<br><br>- Implantar a sala de teleatendimento em UBS`s<br><br>- Definir protocolos de atendimento e capacitação das equipes para o teleatendimento<br><br>- Implementar sistema de inteligência artificial para análise de dados clínicos e prevenção de doenças |
| Ampliação da oferta de profissionais e especialidades médicas | Quadro de Profissionais | Percentual | 25% | 25% | 25% | 25% | - Contratação de Especialistas<br><br>- Contratação de Serviços de terceiro Pessoa Jurídica para disponibilização de especialidades médicas<br><br>- Contratação de atendimento com Especialistas para as Unidades de Saúde<br><br>- Adesão a consórcios intermunicipais<br><br>- Contratação de ACS |
| Elaboração e Implantação do Plano de Carreira para os profissionais da Saúde | Plano de Carreira Implantado | Percentual | 25% | 50% | 75% | 100% | - Elaboração do plano, consulta pública e envio do projeto de lei.<br><br>- Aprovação legislativa e início da implantação progressiva.<br><br>- Consolidação do PCCS com monitoramento e avaliação |
| Capacitação e Treinamento dos profissionais das Unidades de Saúde | Percentual dos profissionais capacitados | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | - Contratação de Serviço Terceirizado de treinamento e capacitação para oferta de cursos aos profissionais da saúde, principalmente para os recepcionistas<br><br>- Adesão e envio dos profissionais aos cursos promovidos pelo Estado, Regional de Saúde e Ministério da Saúde<br><br>- Aquisição de material didático, de consumo, insumos e informativos |

**OBJETIVO 2 –** Reduzir agravos crônicos e suas complicações

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR ANO BASE: 2024 | UNIDADE DE MEDIDA | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | AÇÕES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ampliar o cuidado às doenças crônicas (diabetes, hipertensão, câncer) | Pacientes diabéticos/hipertensos acompanhados | Percentual | 60% | 65% | 70% | 75% | - Atualizar fluxos de atendimento nas UBS para garantir rastreamento, diagnóstico precoce, controle e seguimento contínuo.<br><br>- Capacitar profissionais da ESF, eSB e eMulti em: Monitoramento e |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | manejo de DCNT; Avaliação de risco cardiovascular e metabólico; Abordagem interprofissional para mudança de estilo de vida;<br><br>- Garantir agenda regular de exames como: Glicemia de jejum / hemoglobina glicada; Colesterol total e frações<br><br>- Percentual mínimo de pacientes acompanhados por grupo de risco (como hipertensos, diabéticos, puérperas, idosos, gestantes).<br><br>- Organizar Grupos de Hiperdia, com: Encontros mensais; Educação em saúde sobre alimentação, medicação e atividade física; Avaliação periódica de pressão arterial e glicemia<br><br>- Promover parcerias com eMulti para apoio psicológico, nutricional e fisioterápico.<br><br>- Implantar fluxos prioritários com: Cardiologia; Endocrinologia<br><br>- Realizar campanhas educativas (ex.: Dia do Coração)<br><br>- Criar materiais didáticos locais (panfletos, rodas de conversa, grupos escolares)<br><br>- Capacitação das equipes diante das doenças crônicas transmissíveis |
| Rastreamento de câncer (mama, colo do útero, próstata). | Rastreio de Câncer | Percentual | 30% | 35% | 40% | 60% | - Garantir agendamento e realização de mamografias bilaterais a cada 2 anos<br><br>- Implantar fluxos com o SISCAN para rastreio, diagnóstico e seguimento<br><br>- Realizar busca ativa com apoio das ACS para mulheres sem exame recente<br><br>- Garantir a realização periódica de exame citopatológico (Papanicolau)<br><br>- Implantar agenda volante ou ações extramuros em comunidades rurais<br><br>- Organizar mutirões em datas estratégicas, inclusive através da carreta da saúde<br><br>- Realizar consulta clínica com toque retal + solicitação de PSA total<br><br>- Estimular adesão por meio de campanhas do Novembro Azul |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | - Ofertar consultas noturnas ou em sábados para facilitar o acesso dos homens trabalhadores<br><br>- Promover campanhas como o Outubro Rosa, Novembro Azul com ações itinerantes<br><br>- Contratação de serviços de terceiros e carreta da saúde |

| **OBJETIVO 3 –** Manter e Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal com foco na universalização e redução de desigualdades | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESCRIÇÃO DA META** | **INDICADOR ANO BASE: 2024** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **META 2026** | **META 2027** | **META 2028** | **META 2029** | **AÇÕES** |
| Expandir o percentual de cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal. | Cobertura populacional vinculadas às equipes básicas de ESB | Percentual | 80% | 90% | 100% | 100% | - Realizar diagnóstico territorial das áreas descobertas por equipes da APS, com base em dados do e-Gestor, CNES e SISAB<br><br>- Relação adequada entre procedimentos iniciados e concluídos (odontologia) |
| Aumentar a cobertura de atendimentos odontológicos para gestantes | Cobertura Gestantes | Percentual | 50% | 55% | 60% | 65% | - Revisar e reforçar os protocolos de atendimento odontológico para gestantes |
| Aumentar o número de atendimentos em saúde bucal com foco em ações preventivas em escolas e grupos prioritários. | Ações PSE e pacientes prioritários | Percentual | 70% | 80% | 90% | 100% | - Promover campanhas educativas em datas estratégicas e ações extramuros de saúde bucal nas escolas e unidades escolares, com ações conjuntas com a Secretaria de Educação.<br><br>- Retomar ações nas escolas no horário de aula<br><br>- Distribuir kits de higiene bucal com rodas de conversa nas comunidades<br><br>- Implementar escovação supervisionada nas escolas pactuadas junto ao PSE<br><br>- Estender os dias/horários de atendimento odontológico nas UBS, ampliando o acesso para trabalhadores e estudantes<br><br>- Divulgar para as crianças a importância do Conselho Municipal de Saúde |
| Aumentar a oferta e garantir a continuidade do serviço de próteses dentárias | Ações Brasil Sorridente | Número | 276 | 300 | 300 | 336 | - Estabelecer metas de produção anual com controle de qualidade e acompanhamento pós-entrega<br><br>- Expandir oferta de troca das próteses removíveis<br><br>- Reduzir edentulismo |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | - Manter parceria com laboratório protético para continuidade do serviço |
| Aumentar o número de equipes e profissionais de saúde bucal | Implantação de ESB | Número | 01 | - | - | - | - Implantar novas equipes de Saúde Bucal (ESB) nas áreas com maior vulnerabilidade social e territorial, priorizando bairros periféricos, zona rural e/ou Unidades que serão construídas<br><br>- Ampliar a contratação de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, vinculados às equipes ESF, conforme disponibilidade orçamentária e diretrizes do Piso da Atenção Primária (PAP). |
| Ampliação e Organização do acesso a cirurgias de maior complexidade na capacidade instalada e na regulação | Ampliação e Organização do Acesso | Percentual | 25% | 30% | 40% | 50% | - Fortalecer o fluxo de encaminhamento para a regulação<br><br>- Capacitação das equipes sobre detecção precoce de lesões bucais suspeitas<br><br>- Criar protocolo clínico para indicação de cirurgias de terceiros molares inferior a 30 dias<br><br>- Monitorar e avaliar a efetividade das parcerias estabelecidas |
| Implantação de novos serviços | Ampliação da oferta de serviços | Percentual | 25% | 30% | 40% | 50% | - Solicitar o credenciamento de 01 equipe de SESB<br><br>- Aderir as portarias e programas que o Ministério da Saúde implantar |
| Aquisição de equipamentos e materiais permanentes | Estruturação | Percentual | 25% | 25% | 25% | 25% | - Garantir estrutura física, mobiliário e insumos para o funcionamento pleno, inclusive com articulação junto ao Ministério da Saúde e parlamentares |
| Aquisição de materiais e insumos | Manutenção das ações e serviços | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | - Garantir aquisição de materiais e insumos necessários ao funcionamento pleno das atividades, inclusive com articulação junto ao Ministério da Saúde e parlamentares |

**DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES**

**OBJETIVO 1 -** Reforçar a vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR ANO BASE: 2024 | UNIDADE DE MEDIDA | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | AÇÕES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cobertura vacinal em menores de 1 ano | Cobertura vacinal por tipo de imunobiológico | Percentual | 95% | 95% | 95% | 95% | - Reestruturar equipe da vigilância epidemiológica |
| Encerramento de notificações compulsórias até 60 dias | Encerramento oportuno de casos notificados | Percentual | 80% | 80% | 80% | 80% | - Implantar protocolos de investigação e resposta rápida a surtos |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Registros de óbitos e nascidos vivos no SIM/SINASC em até 60 dias | Notificações de dengue/sífilis encerradas em até 60 dias | Percentual | 90% | 90% | 90% | 90% | - Melhorar cobertura dos sistemas (e-SUS, SINAN, SISAGUA, SISVAN etc.) |
| Notificações de dengue/chikungunya encerradas em até 60 dias; | Notificações de dengue/chikungunya encerradas em até 60 dias; | Percentual | 70% | 70% | 70% | 70% | - Implantar protocolos de investigação e resposta rápida a surtos |
| Aquisição de Materiais Didáticos e Insumos para realização de ações da Vigilância Sanitária no comércio local | Realização de ações da Vigilância Sanitária | Percentual | 25% | 30% | 40% | 50% | - Aquisição e distribuição de Material didático como panfletos e folders<br><br>- Elaboração e tiragem de Apostila Informativa para Distribuição ao Público<br><br>- Aquisição de reagente químico para testagem da água<br><br>- Realização de ações em parceria com os agentes de combate às endemias |
| Capacitação e Treinamento dos profissionais da Vigilância | Educação Permanente | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | - Elaboração de Plano de Contingência<br><br>- Contratação de Serviço Terceirizado de treinamento e capacitação<br><br>- Adesão e envio dos profissionais aos cursos promovidos pelo Estado, Regional de Saúde e Ministério da Saúde<br><br>- Ter um cronograma anual de análise do município diante dos agravos que mais ocorrem<br><br>- Aquisição de material didático, de consumo, insumos e informativos |
| Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Material Permanente | Estruturação da Vigilância | Percentual | 25% | 25% | 25% | 25% | - Realizar levantamento dos equipamentos e mobiliários em uso e identificar obsolescência, déficit e demanda reprimida para a vigilância em saúde<br><br>- Adesão a programas do Ministério da Saúde<br><br>- Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios<br><br>- Aquisição de 01 Drone para realização das atividades da Vigilância |
| Inspeção, Campanhas de Manejo Ambiental e Visitas domiciliares e rurais | Percentual de notificações de dengue e percentual de focos criadores do mosquito da dengue | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | - Programação de campanha de Arboviroses para manejo ambiental para educar a população sobre a prevenção, eliminando criadouros de mosquitos, uso de repelentes, cuidados com o lixo etc.<br><br>- Bloqueio dos casos suspeitos de Dengue<br><br>- Sistema de monitoramento constante da situação da dengue, com acompanhamento dos números de casos e visitas periódicas aos casos suspeitos, confirmando ou descartando eles.<br><br>- Visitas regulares de inspeção<br><br>- Intensificação das visitas nos meses de fevereiro a abril que são alvos de picos de transmissão<br><br>- Contratação de profissionais para mutirão nos meses de pico da transmissão |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | - Programação de visitas periódicas dos agentes de saúde para identificar e eliminar focos do mosquito (lixo, águas paradas, depósitos inadequados de água etc.).<br><br>- Manter a taxa de incidência de dengue abaixo de 100 casos por 100 mil habitantes ao ano.<br><br>- Criação de mapa de vulnerabilidade em saúde do município para estudo epidemiológico e planejamento de ações em saúde.<br><br>- Garantir recursos financeiros para investimento na prevenção de futuras epidemias de arboviroses. |

| **OBJETIVO 2 -** Reforçar a vigilância em saúde do trabalhador | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESCRIÇÃO DA META** | **INDICADOR ANO BASE: 2024** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **META 2026** | **META 2027** | **META 2028** | **META 2029** | **AÇÕES** |
| Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador | Implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador | Percentual | 50% | 50% | - | - | - Atender a população de modo geral diante da saúde do trabalhador na intenção de contemplar as necessidades reais.<br><br>- Fiscalização de ambientes laborais com potencial risco à saúde;<br><br>- Criação de Comissão de Proteção da Saúde do Trabalhador;<br><br>- Realizar monitoramento dessa vigilância a cada 3 meses.<br><br>- Verificar os resultados do monitoramento e divulgar.<br><br>- Educação permanente sobre saúde e segurança do trabalhador.<br><br>– Elaboração de protocolos em conjunto com profissionais da saúde mental e clínicos para os casos de exaustão do trabalhador, para o devido acompanhamento psicológico para o servidor continuar ao trabalho, reduzindo assim, a quantidade de atestados por problemas psicológicos<br><br>– Escalas de trabalho mais eficazes e plano de reserva para a substituição para evitar a sobrecargas dos trabalhadores de serviços essenciais.<br><br>– Melhorar as condições de trabalho e remuneração dos profissionais de saúde. |

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

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

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR ANO BASE: 2024 | UNIDADE DE MEDIDA | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | AÇÕES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Reduzir o tempo de espera para consultas especializadas | Tempo médio de espera para consultas especializadas | Percentual | 20 % | 30 % | 40 % | 50 % | - Reorganizar os fluxos de regulação municipal e estadual, priorizando os casos de maior risco e tempo de espera prolongado<br><br>- Estabelecer protocolos de classificação de risco e critérios de prioridade<br><br>- Integrar o monitoramento da fila de espera no painel da vigilância e coordenação de regulação, gerando relatórios mensais de acompanhamento.<br><br>- Garantir de resolubilidade das consultas especializadas<br><br>- Realizar parcerias com instituições de ensino |
| Elevar a oferta de exames e procedimentos especializados | % de usuários regulados que receberam atendimento | Percentual | 10% | 15% | 20% | 30 % | - Contratar serviços especializados por meio de TFD ou consórcios<br><br>- Implantar protocolos de solicitação e critérios de prioridade para exames, integrando médicos da APS e da urgência.<br><br>- Qualificar o sistema de regulação local, com uso do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e rastreabilidade digital dos exames solicitados, agendados e entregues.<br><br>- Interligar os setores de solicitação e resultados<br><br>- Atualizar rede de unidades pactuadas com munícipio e viabilizar novas parcerias conforme necessidade<br><br>- Avaliar taxa de cancelamento ou necessidade de ajustes após inserção |
| Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes | Estruturação da Atenção Especializada | Percentual | 30% | 40% | 50% | 60% | - Realizar levantamento dos equipamentos e mobiliários em uso e identificar obsolescência, déficit e demanda reprimida<br><br>- Adesão a programas do Ministério da Saúde<br><br>- Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios<br><br>- Aquisição de Veículos de passeio, Tipo VAN, Ambulância Furgão Tipo A, Ambulância Furgoneta, Ônibus. |
| Reforma, Ampliação e Construção | Estruturação da Atenção Especializada | Percentual | 30% | 40% | 50% | 60% | - Reforma e Ampliação do CS Cosmorama |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | - Construção de Unidade de Atenção Especializada como UPA, Unidade Mista, Hospital Municipal |
| Capacitação e Treinamento | Educação Permanente | Percentual | 60% | 70% | 80% | 90% | - Capacitação constantes dos profissionais responsáveis pela inserção e atualização nos sistemas de regulação<br><br>- Realizar levantamento de qual a maior necessidade de aperfeiçoar, treinamento e reciclagem<br><br>- Diálogo constante com coordenadores/supervisores das centrais de regulação |
| Infraestrutura Tecnológica | Percentual de informatização da unidade de urgência e emergência | Percentual | 60% | 70% | 80% | 100% | - Realizar diagnóstico situacional do CS Cosmorama quanto à infraestrutura de rede, equipamentos e conectividade, com apoio da equipe de TI municipal e coordenação da unidade.<br><br>- Contratar software de gestão hospitalar compatível com os sistemas do Ministério da Saúde, com módulo para pronto-atendimento, internação 24h, prescrição eletrônica, controle de leitos, regulação e registro de produção.<br><br>- Adequar a estrutura física e elétrica da unidade para instalação de pontos de rede, servidores, roteadores e estações de trabalho.<br><br>- Capacitar os profissionais da unidade para uso dos sistemas implantados, com oficinas presenciais e acompanhamento remoto inicial (suporte técnico da empresa contratada).<br><br>- Realizar a integração do sistema hospitalar com o prontuário eletrônico da APS |

| **OBJETIVO 2 -** Ampliar e qualificar a atenção em saúde mental no município, garantindo cuidado contínuo, comunitário e humanizado. | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESCRIÇÃO DA META** | **INDICADOR ANO BASE: 2024** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **META 2026** | **META 2027** | **META 2028** | **META 2029** | **AÇÕES** |
| Implantar e/ou Ampliar atendimentos em saúde mental | Número de atendimentos | Percentual | - | 20% | 40% | 50% | - Ampliar a equipe multiprofissional com contratação de profissionais da saúde mental como psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social.<br><br>- Garantir a articulação entre APS, SAMU e serviços hospitalares**,** com construção de fluxos de referência e contrarreferência para urgência em saúde mental.<br><br>- Promover ações de prevenção e promoção em saúde mental nas escolas, unidades básicas e espaços públicos e ao trabalhador com apoio da Secretaria da Saúde e de Educação e Assistência Social. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | - Realizar campanhas regulares de combate ao estigma e incentivo ao cuidado em liberdade, com destaque para o Setembro Amarelo e Dia Mundial da Saúde Mental.<br><br>- Investimento na estruturação dos serviços de saúde para atendimento de pacientes neurodivergentes (autistas) |
| Capacitação e Treinamento | Educação Permanente | Percentual | 60% | 70% | 80% | 90% | - Fortalecer ações de matriciamento da equipe de saúde mental junto à APS, com foco em capacitação sobre acolhimento, uso de psicotrópicos, escuta qualificada e linhas de cuidado prioritárias (transtornos comuns, ideação suicida, sofrimento psíquico grave).<br><br>- Realizar levantamento de qual a maior necessidade de aperfeiçoar, treinamento e reciclagem<br><br>- Contratação de cursos de capacitação e treinamento de empresas terceirizadas<br><br>- Adesão a cursos e treinamentos da DRS, do Estado de SP e Ministério da Saúde quanto ao tema |
| Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes | Estruturação | Percentual | 30% | 40% | 50% | 60% | - Identificar os equipamentos e mobiliários em obsolescência, déficit e demanda reprimida e os equipamentos e mobiliários necessários para as Unidades de Saúde realizarem atendimento especializado em Saúde Mental<br><br>- Adesão a programas de disponibilização de equipamentos do Ministério da Saúde<br><br>- Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios<br><br>- Aquisição de Veículos de passeio e Tipo VAN |

| **DIRETRIZ 4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GARANTIR ACESSO UNIVERSAL E CONTÍNUO A MEDICAMENTOS E INSUMOS** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OBJETIVO 1 -** Garantir o acesso e a disponibilidade dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e programas estratégicos da atenção básica e especializada da farmácia básica municipal durante todo o período 2026-2029. | | | | | | | |
| **DESCRIÇÃO DA META** | **INDICADOR ANO BASE: 2024** | **UNIDADE DE MEDIDA** | **META 2026** | **META 2027** | **META 2028** | **META 2029** | **AÇÕES** |
| Implantar acompanhamento farmacoterapêutico para usuários com DCNT do componente básico da assistência farmacêutica | % de usuários que relatam acesso contínuo a medicamentos básicos | Percentual | 60% | 70% | 80% | 100% | - Garantir abastecimento contínuo e avaliação de satisfação<br><br>- Atendimentos clínico-farmacêuticos registrados<br><br>- Desenvolver sistema de dispensação programada com agendamento<br><br>- Estabelecer protocolo de busca ativa para pacientes faltosos |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | - Estabelecer estoque de segurança de 90 dias para medicamentos de uso contínuo<br><br>- Realizar licitações compartilhadas com consórcio intermunicipal para melhor preço |
| Garantir a disponibilidade dos medicamentos para programas estratégicos (tuberculose, hanseníase, malária, DST/AIDS) | % de distribuição de medicamentos do componente estratégico | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | - Capacitar profissionais para manejo específico de medicamentos estratégicos<br><br>- Criar protocolo de notificação imediata de desabastecimento<br><br>- Intensificar busca ativa de casos através das ESF<br><br>- Implementar testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites<br><br>- Criar campanhas educativas específicas por programa<br><br>- Realizar licitações compartilhadas com consórcio intermunicipal para melhor preço |
| Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes | Estruturação | Percentual | 30% | 40% | 50% | 60% | - Identificar os equipamentos e mobiliários em obsolescência, déficit e demanda reprimida e os equipamentos e mobiliários necessários para a Farmácia Municipal<br><br>- Adesão a programas de disponibilização de equipamentos do Ministério da Saúde<br><br>- Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios |
| Infraestrutura Tecnológica | Percentual de informatização da Farmácia Municipal | Percentual | 60% | 70% | 80% | 100% | - Realizar diagnóstico situacional da Farmácia Básica e Especializada quanto à infraestrutura de rede, equipamentos e conectividade, com apoio da equipe de TI municipal e coordenação da unidade.<br><br>- Implementar prontuário farmacêutico integrado ao e-SUS<br><br>- Adquirir sistema de gestão farmacêutica compatível com o e-SUS<br><br>- Implementar controle de estoque em tempo real<br><br>- Adequar a estrutura física e elétrica da unidade para instalação de pontos de rede, servidores, roteadores e estações de trabalho.<br><br>- Capacitar os profissionais da unidade para uso dos sistemas implantados, com oficinas presenciais e acompanhamento remoto inicial (suporte técnico da empresa contratada).<br><br>- Criar relatórios gerenciais automatizados |

**DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**OBJETIVO 1 -** Ampliar a capacidade de planejamento, articulação institucional, captação de recursos e execução orçamentária para qualificação da rede municipal de saúde, garantindo a sustentabilidade das ações e serviços.

| DESCRIÇÃO DA META | INDICADOR ANO BASE: 2024 | UNIDADE DE MEDIDA | META 2026 | META 2027 | META 2028 | META 2029 | AÇÕES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Criar núcleo técnico permanente para captação de emendas, com apoio de Assessoria Técnica | Assessoria Técnica | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | - Elaborar portfólio institucional com as prioridades do município para apresentação a parlamentares<br><br>- Monitorar continuamente editais e linhas de fomento federais (via Transferegov e InvestSUS)<br><br>- Captar recursos por emendas parlamentares federais e estaduais |
| Garantir o custeio para manutenção do funcionamento das ações e serviços públicos de saúde em toda rede municipal de saúde | Manutenção das ações e serviços públicos de saúde em funcionamento | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | - Manter atualizados o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual e o RAG para fins de elegibilidade<br><br>- Elaborar anualmente a execução orçamentária, as prestações de contas dos recursos estaduais e federais, controle interno e instrumentos de planejamento<br><br>- Garantir regularidade e elegibilidade para os repasses federais (PAP fixo, variável, desempenho, vigilância, farmácia, prisional, emulti, SAMU, EMAD, EMAP, CAPS, Custeio MAC etc.)<br><br>- Diversificar as fontes de financiamento da saúde municipal<br><br>- Participar ativamente das reuniões da CIR e CIB para pleitos estaduais<br><br>- Aumentar a arrecadação própria municipal<br><br>- Enviar solicitações formais de incremento temporário (MAC e APS)<br><br>- Proporcionar ferramentas de gestão como software, treinamentos, e outros meios para que as equipes de saúde atinjam as metas impositivas para alcance dos indicadores de desempenho e recebimento do recurso<br><br>- Adequar recursos humanos<br><br>- Garantir a educação permanente dos profissionais através da participação em cursos, eventos e Certificações.<br><br>- Garantir o custeio para incremento tecnológico<br><br>- Garantir o custeio das unidades de saúde<br><br>- Melhorar a eficiência na aplicação dos recursos de saúde<br><br>- Reduzir em 15% os custos administrativos da Secretaria de Saúde até dezembro de 2028. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | - Implantar protocolo no setor de transporte para reorganização do processo de trabalho<br><br>- Fortalecer a rede intersetorial do município, garantindo direitos dos usuários SUS (rede de apoio intersetorial para famílias atípicas), com criação de comitê intersetorial com encontros pré-estabelecidos bimestrais<br><br>- Garantir a divulgação das conferências de saúde, reuniões do CMS mensal e audiências públicas quadrimestrais<br><br>- Realizar parceiras com instituições de ensino<br><br>- Criação de mapa de vulnerabilidade em saúde do município para estudo epidemiológico e planejamento de ações em saúde |
| Realização de Concurso Público | Concurso Público realizado | Percentual | 25% | 45% | 75% | 100% | - Contratação de empresa especializada<br><br>- Levantamento das necessidades para elaboração do edital<br><br>- Implementar e/ou atualizar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários específico para a saúde |
| Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Materiais Permanentes | Estruturação da Saúde | Percentual | 30% | 40% | 50% | 60% | - Aquisição de equipamentos e mobiliários necessários para o pleno funcionamento das unidades de saúde.<br><br>- Adesão a programas de disponibilização de equipamentos do Ministério da Saúde<br><br>- Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios<br><br>- Aquisição de Veículos de passeio, VAN, Ônibus e Ambulâncias |
| Reforma, Ampliação e Construção | Estruturação da Rede de Saúde | Percentual | 30% | 40% | 50% | 60% | - Reforma e Ampliação das Unidades de Saúde<br><br>- Garantia da execução de 100% das obras de construção adquiridas através do Novo Pac<br><br>- Elaboração do Projetos de Reforma, Construção e Ampliação que se fizerem necessários<br><br>- Captação de Recursos através de Emendas Parlamentares Federais e Estaduais e destinação de recursos próprios para melhoria da estrutura física da rede de saúde |

## 6. SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

### 6.1. Fundamentação Metodológica do Sistema

O Sistema de Monitoramento e Avaliação (SMA) do Plano Municipal de Saúde de Cosmorama-SP 2026-2029 foi concebido como instrumento dinâmico e inovador de gestão, fundamentado em metodologias científicas modernas e tecnologias de informação avançadas. Este sistema transcende a função tradicional de acompanhamento, constituindo-se em ferramenta estratégica de apoio à tomada de decisão e melhoria contínua da qualidade.

A concepção do SMA baseia-se nos princípios da gestão baseada em evidências, incorporando elementos de inteligência artificial, análise preditiva e visualização avançada de dados. Esta abordagem inovadora permite não apenas o monitoramento retrospectivo dos resultados, mas também a antecipação de tendências e a implementação de ações corretivas proativas.

### 6.2. Arquitetura do Sistema de Monitoramento

#### 6.2.2. Níveis Hierárquicos de Monitoramento

**Nível Estratégico:** Monitoramento dos indicadores de impacto e resultado que refletem o alcance dos objetivos estratégicos do plano. Este nível foca nos indicadores de mortalidade infantil, satisfação dos usuários, sustentabilidade financeira e posicionamento regional.

**Nível Tático:** Acompanhamento dos indicadores de processo e qualidade que demonstram a efetividade das ações implementadas. Inclui indicadores do Programa Previne Brasil, cobertura de programas específicos e desempenho das equipes.

**Nível Operacional:** Monitoramento dos indicadores de estrutura e processo que refletem a capacidade instalada e a execução das atividades. Abrange recursos humanos, infraestrutura, sistemas de informação e produção assistencial.

### 6.3. Metodologias de Avaliação Qualitativa

#### 6.3.2. Pesquisas de Satisfação Inovadoras

As pesquisas de satisfação utilizam metodologias modernas que combinam abordagens quantitativas e qualitativas, proporcionando compreensão abrangente da percepção dos usuários sobre os serviços de saúde.

**Metodologia Quantitativa:** - Amostragem probabilística estratificada por região - Questionário padronizado com escala Likert - Aplicação via tablet com validação automática - Análise estatística com software especializado - Margem de erro ≤3% com confiança de 95%

**Metodologia Qualitativa:** - Grupos focais com usuários de diferentes perfis - Entrevistas em profundidade com lideranças comunitárias - Observação participante nos serviços - Análise de conteúdo com software qualitativo - Triangulação de dados para validação

#### 6.3.3. Auditoria Clínica e de Gestão

A auditoria clínica e de gestão constitui instrumento fundamental para avaliação da qualidade dos processos e resultados, identificando oportunidades de melhoria e garantindo aderência aos protocolos estabelecidos.

**Auditoria Clínica:** - Revisão de prontuários com critérios padronizados - Avaliação da aderência a protocolos clínicos - Análise de eventos adversos e near miss - Benchmarking com melhores práticas - Planos de melhoria específicos

**Auditoria de Gestão:** - Avaliação dos processos administrativos - Análise da eficiência operacional - Revisão da aplicação de recursos - Avaliação do cumprimento de metas - Recomendações para otimização

#### 6.3.4. Avaliação Externa e Certificações

**Avaliação Externa Anual**

A avaliação externa anual será conduzida por instituição acadêmica de reconhecida competência, proporcionando análise independente e imparcial do desempenho do sistema municipal de saúde.

**Metodologia:** - Análise documental abrangente - Entrevistas com gestores e profissionais - Grupos focais com usuários - Observação direta dos serviços - Análise estatística dos indicadores - Benchmarking com melhores práticas

**Produtos:** - Relatório técnico detalhado - Recomendações específicas - Plano de melhoria - Apresentação pública dos resultados

#### 6.3.5. Certificações de Qualidade

**Certificação ISO 9001 (Gestão da Qualidade):** - Implementação gradual a partir de 2027 - Foco nos processos críticos - Auditoria externa anual - Melhoria contínua

**Certificação ONA (Organização Nacional de Acreditação):** - Preparação das unidades de saúde - Implementação de protocolos - Auditoria de acreditação - Manutenção dos padrões

### 6.4. Comunicação e Transparência

#### 6.4.2. Portal da Transparência em Saúde

O Portal da Transparência em Saúde constituirá plataforma digital moderna e interativa para divulgação de todos os indicadores e resultados do sistema municipal de saúde.

**Características:** - Atualização automática dos dados - Visualização interativa dos indicadores - Comparação com outros municípios - Histórico de evolução - Relatórios para download - Canal de comunicação com a população

#### 6.4.3. Audiências Públicas Presenciais e Digitais

As audiências públicas utilizarão tecnologias digitais para ampliar a participação da população e garantir transparência na prestação de contas.
**Formato:** - Transmissão ao vivo via internet - Participação via chat e videoconferência - Apresentação interativa dos resultados - Perguntas e respostas em tempo real - Gravação disponível permanentemente

### 6.5. Sustentabilidade do Sistema

#### 6.5.2. Capacitação Contínua

A sustentabilidade do sistema de monitoramento depende da capacitação contínua dos profissionais envolvidos na coleta, análise e utilização dos dados.

**Programa de Capacitação:** - Curso básico em monitoramento e avaliação - Capacitação em ferramentas tecnológicas - Atualização em metodologias de pesquisa - Intercâmbio com outros municípios - Participação em eventos científicos

#### 6.5.3. Melhoria Contínua

O sistema será submetido a processo contínuo de melhoria, incorporando novas tecnologias, metodologias e melhores práticas identificadas.

**Processo de Melhoria:** - Avaliação anual do próprio sistema - Incorporação de inovações tecnológicas - Atualização de metodologias - Feedback dos usuários - Benchmarking com sistemas similares

#### 6.5.4. Cronograma de Implementação do Sistema

**2026 - Estruturação Básica**

Implementação do dashboard digital

Capacitação das equipes

Definição dos fluxos de informação

Primeira avaliação externa

**2027 - Consolidação e Aprimoramento**

Implementação do sistema de BI

Aplicativo mobile para gestores

Primeira certificação de qualidade
Portal da transparência

**2028 - Inovação e Expansão**

Inteligência artificial para análise preditiva

Integração com sistemas regionais

Certificação ISO 9001

Benchmarking nacional

**2029 - Excelência e Sustentabilidade**

Sistema totalmente automatizado

Reconhecimento como modelo nacional

Transferência de tecnologia

Preparação para próximo ciclo

Este Sistema de Monitoramento e Avaliação inovador e abrangente garantirá que o Plano Municipal de Saúde de Cosmorama-SP 2026-2029 seja implementado com rigor científico, transparência total e foco em resultados mensuráveis, posicionando o município como referência nacional em gestão baseada em evidências.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 7.1. Síntese Estratégica do Plano

O Plano Municipal de Saúde de Cosmorama-SP 2026-2029 representa marco transformacional na gestão municipal de saúde, incorporando metodologias científicas inovadoras e estabelecendo padrões de excelência que transcendem as expectativas tradicionais para municípios de pequeno porte. Este documento constitui mais que um instrumento de planejamento; é uma declaração de compromisso

com a excelência em saúde pública e um roteiro detalhado para alcançar resultados excepcionais.

A aplicação sistemática da Análise SWOT e da Matriz GUT proporcionou fundamentação científica sólida para identificação de prioridades e alocação de recursos. Esta abordagem metodológica inovadora garante que cada investimento realizado tenha potencial máximo de impacto na saúde da população, otimizando a aplicação dos recursos municipais e maximizando os benefícios para a comunidade.

### 7.2. Potencial Transformacional Identificado

Cosmorama-SP apresenta condições excepcionalmente favoráveis para implementação de políticas públicas de saúde transformacionais. A situação financeira robusta, com superávit de R$ 14.708.165,38, proporciona capacidade de investimento sem precedentes para municípios de características similares. O IDHM de 0,722 reflete condições socioeconômicas que favorecem significativamente a implementação de políticas preventivas e a adesão da população a programas de promoção da saúde.

A estrutura de atenção básica bem organizada, com 100% de cobertura por equipes de Saúde da Família, constitui base sólida para implementação das inovações propostas. Esta organização permite acompanhamento longitudinal das famílias e implementação efetiva de protocolos baseados em evidências científicas.

### 7.3. Desafios como Oportunidades de Excelência

O principal desafio identificado - a mortalidade infantil de 11,9/1000 nascidos vivos - representa simultaneamente a maior oportunidade de demonstração da capacidade municipal de implementar transformações efetivas. A redução deste indicador para níveis compatíveis com países desenvolvidos (≤6,0/1000) posicionará Cosmorama-SP como referência nacional em atenção materno-infantil.

A modernização dos sistemas de informação, segunda prioridade identificada pela Matriz GUT, proporcionará base tecnológica para gestão baseada em evidências e monitoramento em tempo real dos indicadores de saúde. Esta transformação digital posicionará o município na vanguarda da inovação em gestão municipal de saúde.

### 7.4. Inovações Metodológicas Implementadas

Este plano introduz inovações metodológicas significativas no planejamento municipal de saúde brasileiro. A aplicação sistemática da Análise SWOT permitiu identificação abrangente dos fatores internos e externos que influenciam o desempenho do sistema, proporcionando visão estratégica integral das potencialidades e limitações municipais.

A Matriz GUT proporcionou priorização científica das ações, garantindo que os recursos sejam direcionados para as áreas de maior impacto potencial. Esta metodologia elimina a subjetividade na tomada de decisão e garante alocação racional dos recursos limitados.

O Sistema de Monitoramento e Avaliação incorpora tecnologias de inteligência artificial e análise preditiva, proporcionando capacidade de antecipação de tendências e implementação de ações corretivas proativas. Esta abordagem inovadora transcende o monitoramento tradicional, constituindo-se em ferramenta estratégica de gestão.

### 7.5. Sustentabilidade e Continuidade

A sustentabilidade das ações propostas está garantida pela solidez financeira municipal e pela estruturação de processos baseados em evidências científicas. A diversificação das fontes de financiamento, incluindo o incremento esperado via Programa Previne Brasil (R$ 1.675.000 no período), proporciona recursos adicionais para implementação das inovações.

A capacitação contínua dos recursos humanos e o estabelecimento de parcerias acadêmicas garantem sustentabilidade técnica das ações implementadas. O programa de educação permanente estruturado assegura atualização constante dos profissionais e manutenção dos padrões de excelência estabelecidos.

### 7.6. Impacto Regional e Nacional Esperado

A implementação bem-sucedida deste plano posicionará Cosmorama-SP como referência regional em gestão municipal de saúde, com potencial de influenciar políticas públicas em municípios de características similares. A sistematização das experiências e resultados contribuirá para avanço do conhecimento em gestão municipal de saúde no país.

O modelo de gestão baseada em evidências e a aplicação de metodologias científicas inovadoras podem ser replicados em outros municípios, multiplicando o impacto das inovações implementadas. A transferência de tecnologia e conhecimento constituirá contribuição significativa para melhoria da saúde pública nacional.

## 8. Compromisso com a Excelência

Este plano representa compromisso inequívoco com a excelência em nossa saúde pública municipal. As metas estabelecidas são ambiciosas, mas alcançáveis, considerando as condições favoráveis identificadas e o rigor metodológico da implementação proposta.

A redução da mortalidade infantil para níveis de países desenvolvidos, a implementação de sistemas de informação de última geração e o alcance de 95% de satisfação dos usuários constituem objetivos

que, uma vez alcançados, posicionarão Cosmorama-SP entre os melhores sistemas municipais de saúde do país.

**Legado para Futuras Gerações**

A implementação deste plano deixará legado duradouro para as futuras gerações de Cosmorama-SP. A redução significativa da mortalidade infantil salvará vidas e proporcionará melhores condições de desenvolvimento para as crianças nascidas no município. A modernização dos sistemas de saúde criará infraestrutura tecnológica que beneficiará a população por décadas.

O fortalecimento da capacidade técnica municipal e o estabelecimento de padrões de excelência criarão cultura organizacional voltada para melhoria contínua e inovação. Esta transformação cultural constituirá o principal legado do plano, garantindo sustentabilidade das melhorias implementadas.

**Considerações Finais**

A implementação bem-sucedida deste plano depende do engajamento de todos os atores do sistema municipal de saúde como profissionais, gestores, conselheiros e representantes da comunidade que são convocados a participar ativamente da transformação proposta, contribuindo com conhecimentos, experiências e dedicação.

O sucesso das ações propostas beneficiará toda a população de Cosmorama-SP e contribuirá para avanço da saúde pública municipal no país.

## 9. REFERÊNCIAS

[1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

[2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

[3] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados: Cosmorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e estados/sp/cosmorama.html

[4] Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília: DATASUS, 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvsp.def

[5] Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Brasília: DATASUS, 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10sp.def

[6] Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial da Saúde 2023: Construindo sistemas de saúde resilientes. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323

[7] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa Previne Brasil. Brasília: SAPS, 2024. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/previne

[8] Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf

[9] Mendes, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

[10] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf

[11] Paim, J.S. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia & Saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 567-586.

[12] Brasil. Tribunal de Contas da União. Relatório de auditoria operacional: Programa Saúde da Família. Brasília: TCU, 2014. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/auditoria-operacional-programa-saude-da familia.htm

[13] Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. Washington: OPAS, 2007. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/740

[14] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva - instrumentos básicos. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_2ed.pdf

[15] Teixeira, C.F.; Paim, J.S.; Vilasbôas, A.L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. Informe Epidemiológico do SUS, v. 7, n. 2, p. 7-28, 1998. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/pdf/iesus/v7n2/v7n2a02.pdf

[16] Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf

[17] Donabedian, A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/article abstract/374139

[18] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf

[19] Campos, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/ZNBJJmqYGZ3BVkjYhFzBKdx/?format=pdf&lang=pt

[20] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool-brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf

**Data de conclusão:** Agosto de 2025
**Aprovação: 18 de Setembro de 2025-** Conselho Municipal de Saúde de Cosmorama-SP

Este documento constitui instrumento oficial de planejamento do Sistema Municipal de Saúde de Cosmorama-SP para o período 2026-2029, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e referendado pela Secretaria Municipal de Saúde.

# DIÁRIO OFICIAL
## MUNICÍPIO DE COSMORAMA
Conforme Lei Municipal nº 3070, de 17 de março de 2015




## Licitações e Contratos

### Extrato

**EXTRATO DE CONTRATO**

Contratante: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COSMORAMA**.

Contratada: **57.922.177 FELIPE MACEDO MARQUES**, inscrita no **CNPJ** sob o n.º **57.922.177/0001-62**.

Objeto: **Aquisição de Equipamentos Eletrônicos para suprir as necessidades do Departamento de Educação e Cultura do Município de Cosmorama**. No valor de R$ 131.805,00 (cento e trinta e um mil oitocentos e cinco reais). **PREGÃO ELETRÔNICO N.º 013/2025 - PROCESSO N.º 094/2025**. Assinatura: 22 de setembro de 2025. NELSON NARCISO DA SILVEIRA JUNIOR – Prefeito Municipal.

.....

**EXTRATO DE CONTRATO**

Contratante: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE COSMORAMA**.

Contratada: **R. M. SERVIÇOS E COMÉRCIO DE MÓVEIS E ELETRÔNICOS LTDA**, inscrita no **CNPJ** sob o n.º **36.813.150/0001-61**.

Objeto: **Aquisição de Equipamentos Eletrônicos para suprir as necessidades do Departamento de Educação e Cultura do Município de Cosmorama**. No valor de R$ 76.645,00 (setenta e seis mil seiscentos e quarenta e cinco reais). **PREGÃO ELETRÔNICO N.º 013/2025 - PROCESSO N.º 094/2025**. Assinatura: 22 de setembro de 2025. NELSON NARCISO DA SILVEIRA JUNIOR – Prefeito Municipal.

.....

### Homologação / Adjudicação

**ADJUDICAÇÃO**
**PREGÃO ELETRÔNICO N.º 013/2025 - PROCESSO N.º 094/2025**

OBJETO: **Aquisição de Equipamentos Eletrônicos para suprir as necessidades do Departamento de Educação e Cultura do Município de Cosmorama**.

**ADJUDICO** para a empresa **57.922.177 FELIPE MACEDO MARQUES CNPJ: 57.922.177/0001-62** os itens 1, 7 e 8 no valor de **R$ 131.805,00 (cento e trinta e um mil oitocentos e cinco reais)** e para a empresa **R. M. SERVIÇOS E COMÉRCIO DE MÓVEIS E ELETRÔNICOS LTDA CNPJ: 36.813.150/0001-61** os itens 2, 3, 4 e 5 no valor de **R$ 76.645,00 (setenta e seis mil seiscentos e quarenta e cinco reais)**. Restou fracassado o item 6. Perfazendo esta licitação o valor global de **R$ 208.450,00 (duzentos e oito mil quatrocentos e cinquenta reais)**.

Cosmorama-SP, 17 de setembro de 2025.

**BEATRIZ LETICIA DOS ANJOS**
**Agente de contratação**

.....

**HOMOLOGAÇÃO**
**PREGÃO ELETRÔNICO N.º 013/2025 - PROCESSO N.º 094/2025**

OBJETO: **Aquisição de Equipamentos Eletrônicos para suprir as necessidades do Departamento de Educação e Cultura do Município de Cosmorama**.

**HOMOLOGO** para a empresa **57.922.177 FELIPE MACEDO MARQUES CNPJ: 57.922.177/0001-62** os itens 1, 7 e 8 no valor de **R$ 131.805,00 (cento e trinta e um mil oitocentos e cinco reais)** e para a empresa **R. M. SERVIÇOS E COMÉRCIO DE MÓVEIS E ELETRÔNICOS LTDA CNPJ: 36.813.150/0001-61** os itens 2, 3, 4 e 5 no valor de **R$ 76.645,00 (setenta e seis mil seiscentos e quarenta e cinco reais)**. Restou fracassado o item 6. Perfazendo esta licitação o valor global de **R$ 208.450,00 (duzentos e oito mil quatrocentos e cinquenta reais)**.

Cosmorama-SP, 17 de setembro de 2025.

**NELSON NARCISO DA SILVEIRA JUNIOR**
Prefeito Municipal

.....

### Aviso de Licitação

**AVISO DE LICITAÇÃO CONCORRÊNCIA ELETRÔNICA N.º 009/2025 - PROCESSO N.º 097/2025.**

O MUNICIPIO DE COSMORAMA torna público, para conhecimento de quantos possa interessar a abertura de procedimento licitatório, na modalidade CONCORRÊNCIA, do tipo menor preço global.

OBJETO: **“Contratação de empresa especializada em Saneamento Básico – Melhoria e Ampliação do Tratamento Preliminar Manual e Dragagem das Lagoas da Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) do Município de Cosmorama/SP”.**

REALIZAÇÃO: 29/10/2025 às 09:00hrs

(http://transparencia.cosmorama.sp.gov.br:5656/comprasedital/)

O edital completo poderá ser retirado no site: www.cosmorama.sp.gov.br

Outras informações pelo telefone (17) 3836-9220 ou e-mail licitacao@cosmorama.sp.gov.br. Nelson Narciso da Silveira Junior – Prefeito Municipal.

.....