



Prefeitura Municipal de Queluz  
Estado de São Paulo

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE QUELUZ – SP 2026 - 2029**



**José Celso Bueno**

Prefeito Municipal

**Alycia Maria Silva do Amaral**

Secretária Municipal de Saúde

**Equipe Técnica- Secretaria Municipal  
de Saúde**

Fabiana Mara Machado Ribeiro de Carvalho

Maria Carolina Carvalho Araújo – Gestora Municipal em Saúde

Gislainy Carvalho da Silva - Coordenadora Regulação

Carla Moreira da Silva – Coordenadora de Vigilância Epidemiológica/Atenção  
Básica

Edmilson Felipe Salgueiro Faria – Coordenador Rede De  
Urgência/Emergência

Aginaldo dos Santos Izidio – Coordenador de Vigilância Sanitária

**Cristiano do Carmo Oliveira**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde



## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – QUELUZ**

### **I – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

#### **1.1 – Histórico do Município**

Queluz é um município do interior do estado de São Paulo, situado na Região do Vale do Paraíba Paulista. Sua origem remonta ao ano de 1800, como um aldeamento de índios Puris. O povoado desenvolveu-se em torno de uma capela, atualmente a Igreja Matriz, sendo elevado à categoria de Vila em 1842 e à cidade em 1876. O nome "Queluz" foi escolhido em homenagem à cidade portuguesa onde nasceu Dom Pedro I, à época pertencente à Casa Real.

Durante o século XIX, o município vivenciou seu apogeu econômico com a cultura do café, inserindo-se no contexto da aristocracia rural do Vale do Paraíba. Grandes fazendas da região, como Restauração, São José, Sertão e Bela Aurora, contribuíram para o desenvolvimento econômico e social, deixando marcas históricas ainda visíveis no território.

Com o declínio da cafeicultura no início do século XX, a região passou a diversificar suas atividades, voltando-se para a agropecuária e outros setores. A construção da Ponte sobre o Rio Paraíba, em 1933, e a passagem da Estrada de Ferro Central do Brasil marcaram momentos significativos de modernização local. Personalidades como o escritor Malba Tahan residiram em Queluz, que hoje preserva valioso patrimônio histórico, arquitetônico e cultural.

#### **1.2 – Localização, Território e População**



Figura 01 – Localização - QUELUZ

Queluz localiza-se no extremo leste do Estado de São Paulo, na divisa com o Estado do Rio de Janeiro, integrando a Região de Saúde DRS XVII (Taubaté) e a Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte. O município está a aproximadamente 220 km da capital paulista, 200 km da cidade do Rio de Janeiro e 24 km de Cruzeiro-SP.

Possui área territorial total de 249,399 km<sup>2</sup> (IBGE, 2024), com relevo montanhoso devido à presença das Serras da Bocaina e da Mantiqueira. Limita-se ao norte com o Estado de Minas Gerais; ao sul com Silveiras; ao leste com o Estado do Rio de Janeiro; ao oeste com Lavrinhas; e ao sudeste com Areias.

Segundo o Censo Demográfico de 2022, o município possui uma população residente de 9.159 habitantes, com densidade demográfica de 36,72 habitantes por km<sup>2</sup>. A estimativa populacional para 2025 é de 9.074 habitantes (IBGE, 2025).

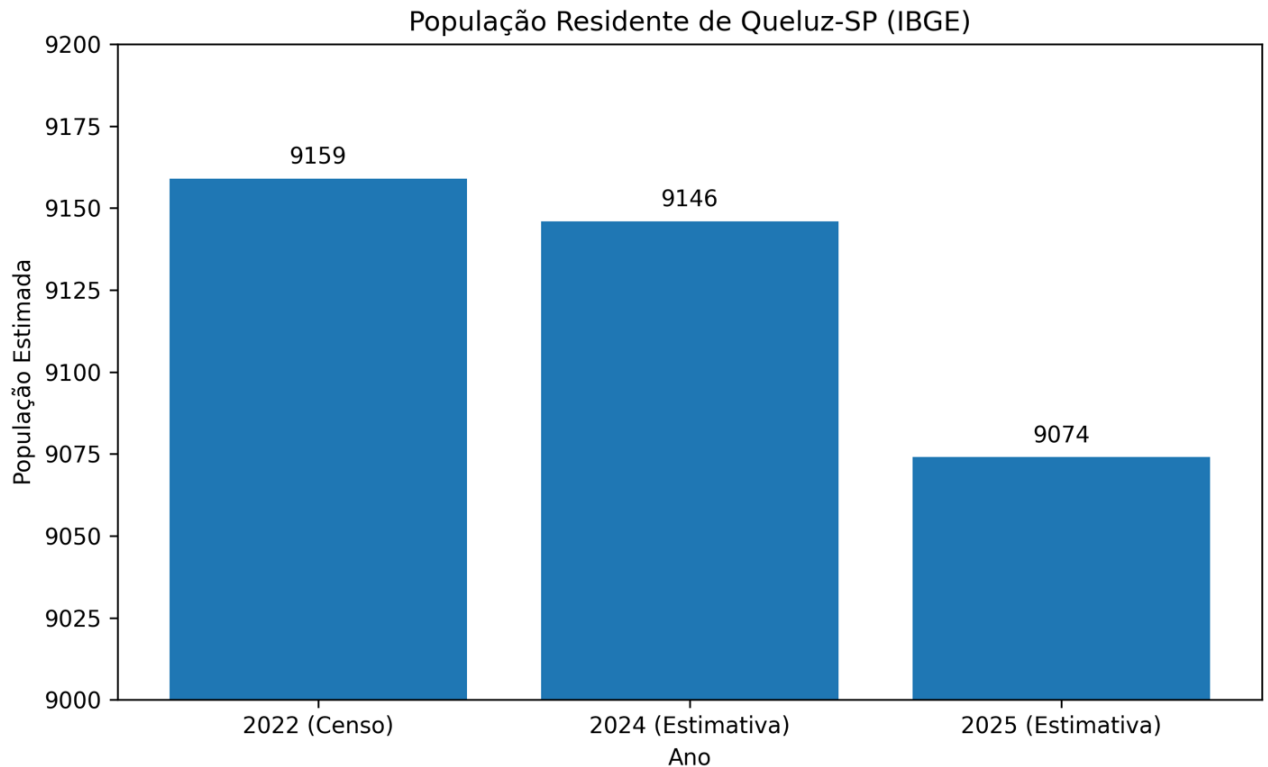


Figura 02 – População Residente – QUELUZ (IBGE)

O gentílico oficial é queluzense.

### 1.3 – Condições Geográficas, Demográficas e Socioeconômicas

#### a) Perfil demográfico e estrutura etária

A distribuição da população por faixa etária evidencia predominância de adultos jovens, com maior concentração entre 25 e 49 anos, caracterizando uma população economicamente ativa relevante. Ainda há uma proporção significativa de mulheres em idade fértil, fator importante para o planejamento das políticas de saúde materno-infantil e reprodutiva.

A pirâmide etária apresenta indícios de transição demográfica, com progressivo aumento da população idosa. O índice de envelhecimento, embora inferior à média do Estado de São Paulo, sinaliza a necessidade de fortalecimento das ações de atenção à saúde da pessoa idosa.

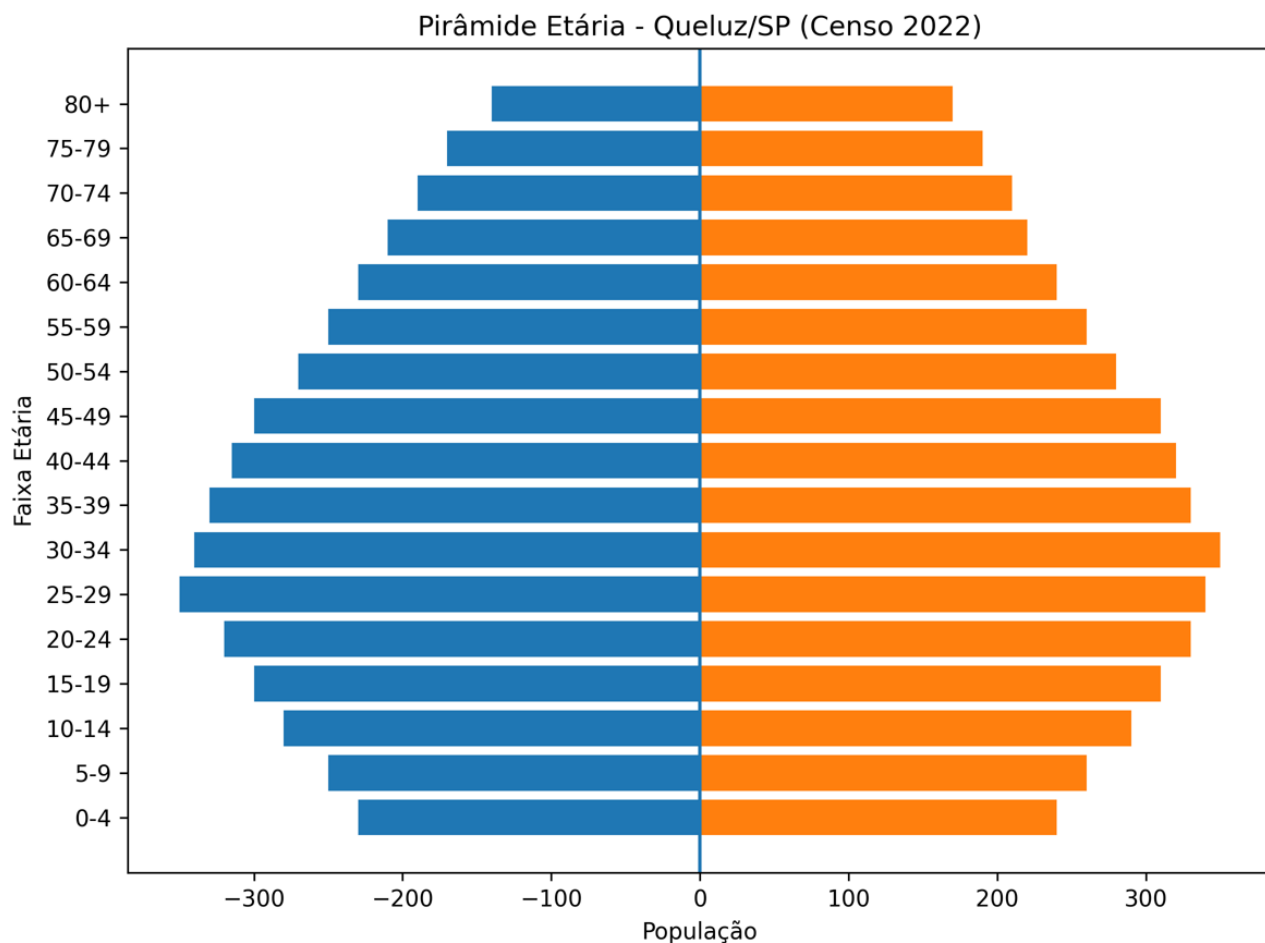


Figura 03 – Pirâmide Etária - QUELUZ

#### b) Escolaridade

A taxa de escolarização de crianças entre 6 e 14 anos é de 98,76%, refletindo boa cobertura do ensino fundamental obrigatório. Contudo, os desafios persistem na ampliação do acesso ao ensino médio e na permanência dos jovens no sistema educacional.

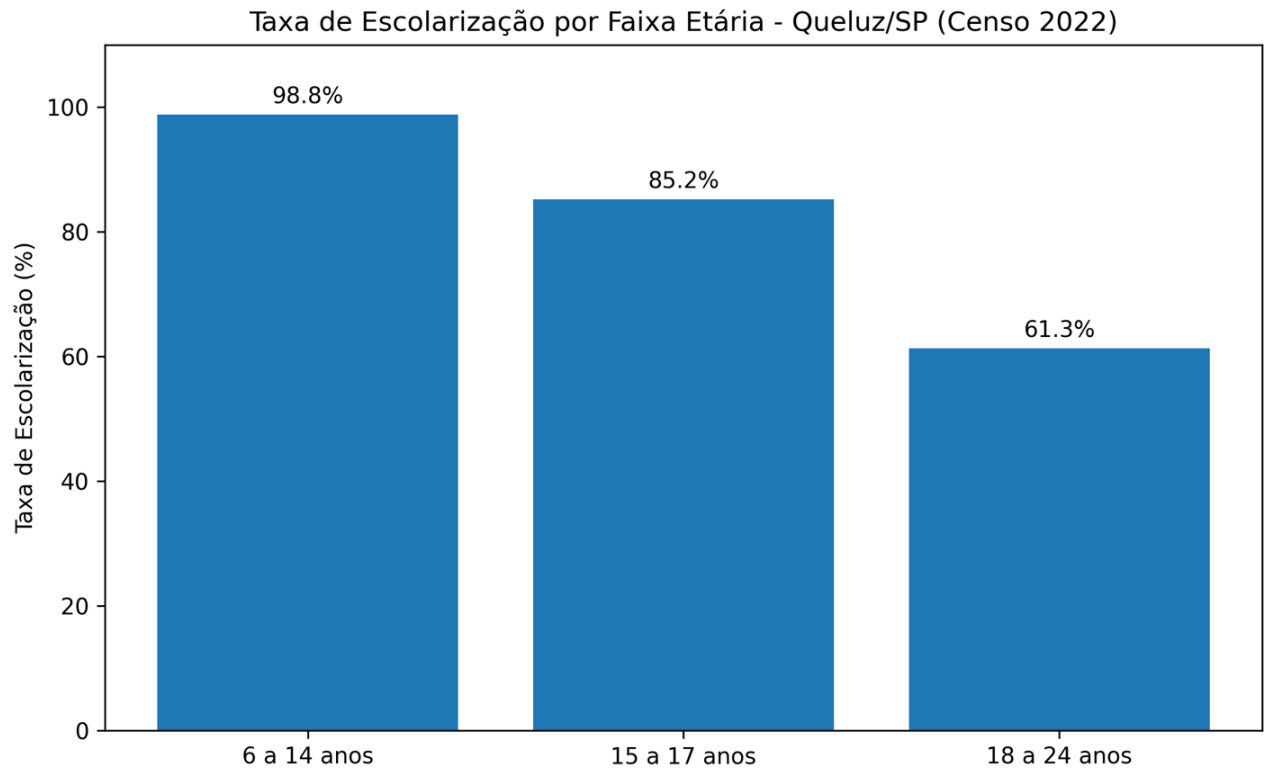


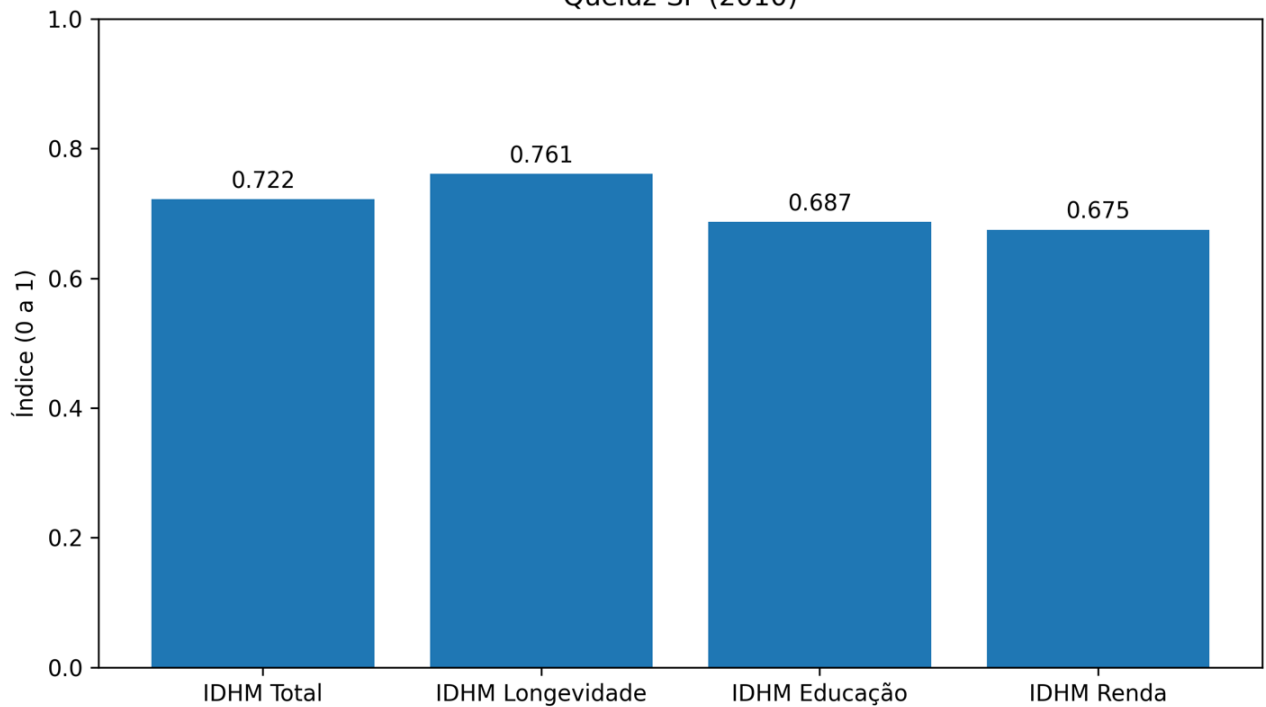
Figura 04 – Taxa de Escolarização por Faixa Etária - QUELUZ

### c) Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Queluz, segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano (PNUD, 2010), é de 0,722, considerado médio. Dentre os componentes do IDHM, destaca-se a evolução significativa no indicador de longevidade (esperança de vida de 74,38 anos) e de educação, embora a renda per capita ainda seja relativamente baixa (R\$ 500,25, valores de 2010).



Componentes do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)  
Queluz-SP (2010)



**Figura 05 – Componentes do IDHM - QUELUZ**

#### d) Economia e Urbanização

Queluz apresenta características de cidade dormitório, com modesto dinamismo econômico e infraestrutura urbana limitada. A economia local baseia-se em atividades agropecuárias, comércio e serviços. O grau de urbanização é inferior ao índice estadual, refletindo vulnerabilidades em saneamento, mobilidade urbana e acesso a bens e serviços.

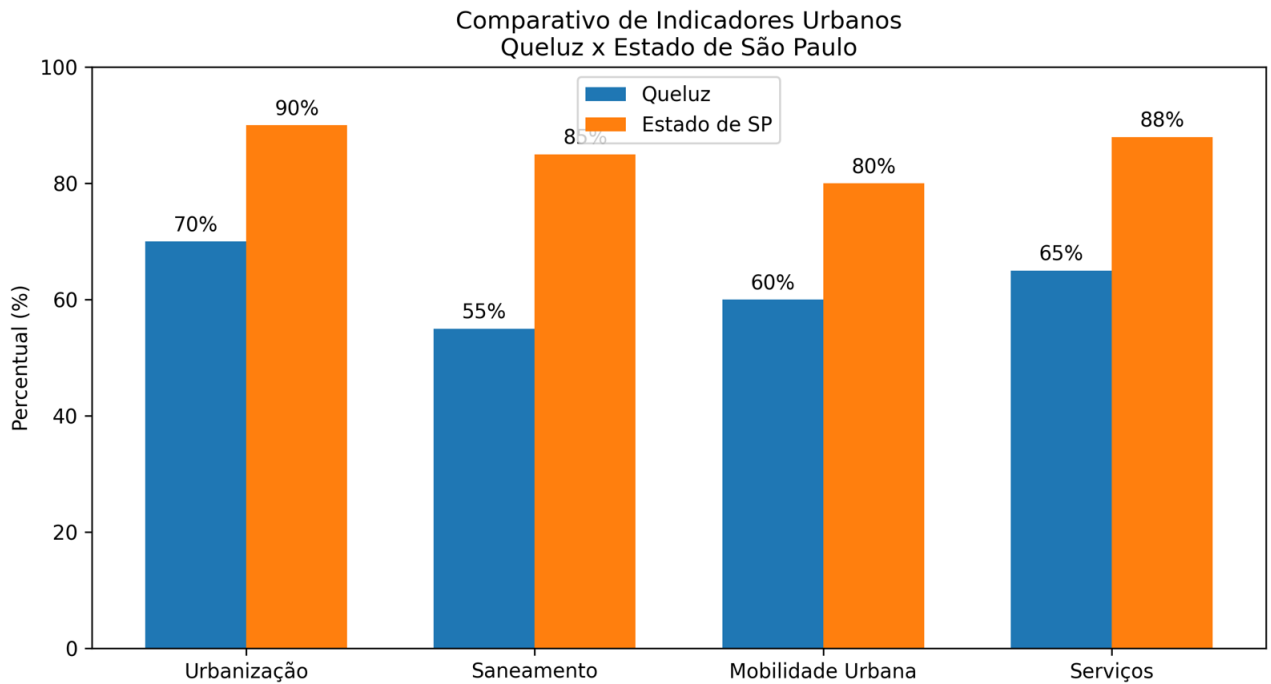


Figura 06 – Comparativo de Indicadores Urbanos – Queluz X Estado de SP

#### e) Acesso e vias de comunicação

O município é cortado pela Rodovia Presidente Dutra (BR-116), que liga São Paulo ao Rio de Janeiro, facilitando o escoamento de produtos e a mobilidade intermunicipal. Essa rodovia constitui o principal eixo logístico e econômico da região.



Figura 07 – Rodovia Presidente Dutra (BR-116), principal via de acesso e comunicação do município, essencial para o escoamento logístico e a mobilidade da região.

#### 1.4. Estrutura Física e Unidades de Saúde Existentes

- Hospital Municipal de Queluz (Pequeno Porte) – 1 unidade
- Unidade Básica de Saúde (UBS) – 1 unidade
- Estratégia Saúde da Família (ESF) – 3 unidades
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) – 1 unidade
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/Emergência (SAMU) – 1 base
- Equipe Multiprofissional (eMulti) – 1 equipe

#### 1.5. Recursos Humanos e Serviços Ofertados

##### a) Hospital Municipal

- Gestão e Apoio
  - Gerente de Projeto: 01
  - Gerente de Enfermagem: 01 (cedido do Município)
  - Supervisores Administrativos: 01
  - Auxiliares Administrativos: 02
  - Auxiliar administrativo: 02 (cedido do Município)



- Pronto Atendimento (24h)
  - Enfermeiros: 06
  - Funcionamento do serviço (PA 24h – porta aberta)
  - Escala médica vigente em 2026 (médicos plantonistas conforme escala contratual e pactuação vigente; detalhamento em instrumento de gestão/contrato)
  - Técnicos de Enfermagem: 20
  - Recepção: 05
  - Controlador de Acesso: 04
  - Farmaceutico: 01
  - Auxiliares de Farmácia: 02
  - Motoristas: 05
  - Serviços Gerais: 12
- Ambulatório
  - Ginecologia/Obstetrícia: 01
  - Pediatria: 01
  - Clínico Geral: 01
  - Ortopedia: 01
  - Cardiologia: 01
  - Psiquiatria: 01
  - Oftalmologia: 01
  - Urologia: 01
  - Neuropediatra: 01
  - Endocrinologista: 01
  - Médico do Trabalho: 01 (contratado do Município)
  - Médico oftalmologista: 01 (contratado do Município)
  - Psicólogo: 01
  - Fonoaudiólogo: 02 (01 contrato do Município)
  - Técnico de Enfermagem: 03
  - Encarregado de Gestão em Saúde: 01
  - Auxiliar administrativo: 01
  - Técnico de Imobilização: 01
  - Recepção: 03



- Maternidade – Parto Humanizado
    - Técnicos de Enfermagem: 03
    - Ginecologistas/Obstetras: 02
    - Pediatra: 01
  - Serviços de Diagnose Laboratório
    - 1 Biólogo,
    - 1 Técnico de Laboratório
    - 1 Assistente de Laboratório
  - Serviços de Diagnose e Imagens
    - Ultrassonografia: 01 médicos
    - Eletrocardiograma: equipe de enfermagem
    - Radiologia: 7 técnicos,
    - Médico radiologista:01
- b) Unidade Básica de Saúde (UBS)
- Médico Generalista: 01
  - Cirurgião Dentista: 01
  - Profissional de Enfermagem: 01
  - Recepcionista: 01
- c) ESF (03 unidades)
- Médicos Generalistas: 03
  - Enfermeiros: 03
  - Psicologo:03
  - Técnicos de Enfermagem: 07
  - Agentes Comunitários de Saúde: 21
  - Agentes de Controle de Vetores: 05
  - Recepcionistas: 03
  - Serviços Gerais: 05
- d) Saúde Bucal
- Equipes de Saúde Bucal: 03
    - Cirurgiões Dentistas: 03
    - ACDs: 03
- e) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)



- Cirurgiões Dentistas: 04
- ACDs: 03
- Recepcionista: 01

f) eMulti (01 equipe multiprofissional)

- Psicólogo: 02 (20h cada profissional)
- Nutricionista: 01 (30h)
- Médico veterinário: 01 (30h)

g) SAMU

- Motoristas Socorristas: 05
- Técnicos de Enfermagem: 05
- Enfermeiro: 01

h) Leitos Hospitalares SUS

- Clínica Médica: 16
- Leito de observação pediátrica: 02
- Obstetrícia: 02
- Clínica Cirúrgica: 04
- Leito de observação 24 horas: 02

## 2. Agenda Municipal de Saúde – Metas Propostas

Em consonância com a legislação organizativa do Sistema Único de Saúde, especialmente a Lei Complementar nº 141/2012, a Secretaria Municipal de Saúde de Queluz apresenta a Agenda Municipal de Metas para o quadriênio 2026–2029, parte integrante do Plano Municipal de Saúde.

Este instrumento de planejamento e gestão tem como objetivo orientar a implementação das ações e serviços de saúde no município, com base em diagnóstico situacional atualizado, nas diretrizes do Plano de Governo 2025–2028 e nas demandas priorizadas pela Plenária Municipal de Saúde realizada em abril de 2025.

A construção das metas foi realizada em diálogo com o Conselho Municipal de Saúde, respeitando os princípios da equidade, universalidade, integralidade e regionalização, e considerando as especificidades socioeconômicas, demográficas, geográficas e



# Prefeitura Municipal de Queluz

Estado de São Paulo

epidemiológicas locais, bem como a capacidade instalada e a performance técnica e financeira do sistema municipal de saúde.

As metas estão organizadas em quatro eixos estratégicos:

Atenção Primária e Promoção da Saúde

Atenção Especializada Ambulatorial/ Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência

Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica

Investimento em infraestrutura, equipamento e tecnologia da saúde

Cada eixo contempla objetivos, indicadores e ações programadas que serão desdobradas anualmente na Programação Anual de Saúde (PAS) e monitoradas por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG).



## DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA AMPLIAÇÃO E/OU QUALIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES ELENCADAS

### 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

**Diretriz:** Garantir acesso universal, integral e resolutivo aos serviços da Atenção Primária, fortalecendo a prevenção, a promoção da saúde e a melhoria contínua da infraestrutura.

**Objetivo:** Ampliar a cobertura e a resolutividade da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, integrando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e saúde mental, fortalecendo o cuidado territorial e assegurando a qualificação da infraestrutura e dos processos de trabalho na Atenção Primária.

| Meta                                                          | Indicador                                                                      | Ações                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acompanhar condicionalidades de saúde do Bolsa Família        | % de beneficiários acompanhados no e-SUS                                       | Busca ativa; atualização cadastral; rotina mensal de monitoramento e devolutiva às equipes.                                            |
| Aumentar cobertura de exame citopatológico (25–64 anos)       | % de mulheres com exame atualizado                                             | Organização de agenda; busca ativa de faltosas/atrasadas; ações educativas e campanhas.                                                |
| Manter/elevar cobertura vacinal infantil                      | Cobertura vacinal por faixa etária (SI-PNI)                                    | Monitorar faltosos; intensificar busca ativa; ações em escolas/comunidade; garantir rotina de sala de vacina.                          |
| Qualificar pré-natal                                          | % de gestantes com $\geq 7$ consultas                                          | Captação precoce; estratificação de risco; acompanhamento contínuo; busca ativa de gestantes sem seguimento.                           |
| Ampliar cadastro e acompanhamento de HAS/DM                   | % de cobertura e acompanhamento no e-SUS                                       | Atualizar lista nominal; consultas programadas; grupos educativos; monitoramento de adesão e complicações.                             |
| Consolidar Academia da Saúde                                  | Nº de usuários ativos                                                          | Manter cronograma; ampliar adesão; ações comunitárias e intersetoriais.                                                                |
| Apoiar pessoas com deficiência (PCD)                          | Nº de usuários com acompanhamento ativo                                        | Plano terapêutico; visitas/encaminhamentos conforme necessidade; articulação com rede e benefícios quando aplicável.                   |
| Ampliar escovação supervisionada nas escolas                  | Média mensal de crianças beneficiadas                                          | PSE/ações escolares; kits e orientação; calendário anual com as escolas.                                                               |
| Fortalecer saúde mental na APS (inclui infância/adolescência) | % de usuários acompanhados; nº de grupos/oficinas; % profissionais capacitados | Implantar fluxos; grupos e oficinas; articulação escola-saúde; matriciamento e capacitação anual; monitoramento de casos prioritários. |



| Meta                                                                                       | Indicador                                                             | Ações                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implantar e desenvolver Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na Atenção Primária. | Oferta de PICS implantada (Sim/Não) e nº de atendimentos registrados. | Capacitar profissionais; definir protocolos; registrar produção no e-SUS; ofertar grupos e atendimentos individuais conforme demanda. |

## 2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL / ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIA E EMERGENCIA

**Diretriz:** Oferecer atendimento ambulatorial especializado e hospitalar com qualidade e humanização, ampliando a capacidade de resposta às demandas de média complexidade da população.

**Objetivo:** Garantir a manutenção e ampliação da oferta de consultas, exames diagnósticos e procedimentos especializados, fortalecendo a rede municipal de atenção especializada, com melhoria da infraestrutura, dos equipamentos e da organização dos serviços ambulatoriais e hospitalares.

| Meta                                                            | Indicador                                       | Ações                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ampliar acesso a consultas e exames especializados              | Nº de consultas/exames regulados                | Reorganizar fluxos de regulação; ampliar oferta conforme pactuação; monitorar fila e absenteísmo.                           |
| Aumentar cobertura de mamografia (40–69 anos)                   | % de mulheres com mamografia nos últimos 2 anos | Busca ativa; mutirões/campanhas; apoio ao acesso (agendamento/transporte quando necessário).                                |
| Qualificar urgência e emergência                                | % de cobertura com estrutura/escala adequada    | Padronizar fluxos; capacitar equipe; protocolos de classificação de risco e atendimento; monitorar tempos e desfechos.      |
| Reduzir óbitos hospitalares por AVC e melhorar linha de cuidado | % de óbitos hospitalares por AVC                | Implantar protocolo de atendimento; capacitar equipe; garantir fluxo rápido para diagnóstico e tratamento; monitorar casos. |



| Meta                                                                                                                        | Indicador                                    | Ações                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualificar produção e envio de informações (SIA/SIH/SAMU)                                                                   | % de envio regular/qualificado               | Rotina de conferência; capacitação; auditoria interna da produção; correção de inconsistências.                                                            |
| Preparar integração do tele atendimento à regulação municipal, condicionada à implantação do ponto municipal de Telessaúde. | Protocolo de implantação elaborado (Sim/Não) | Elaborar protocolo municipal; definir especialidades e critérios de acesso; integrar fluxo ao SISREG/CROSS; organizar agenda e registro; capacitar equipe. |
| Consolidar acompanhamento ao paciente oncológico (ex.: "Presença que Cura")                                                 | % cadastrados; % adesão ao tratamento        | Cadastro e acompanhamento; apoio a TFD; busca ativa de faltas; apoio psicossocial; monitoramento de adesão.                                                |

### 3- VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Diretriz :** Garantir a proteção, promoção e recuperação da saúde da população por meio de ações integradas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, associadas ao fortalecimento da Assistência Farmacêutica, assegurando o acesso contínuo, seguro e racional a medicamentos essenciais, com foco na prevenção e controle de doenças e agravos e na melhoria da qualidade de vida.

**Objetivo:** Qualificar e integrar as ações de Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica no município, ampliando a capacidade de monitoramento de riscos, prevenção e controle de agravos, fortalecendo a vigilância ativa no território e garantindo a regularidade do abastecimento, a dispensação qualificada e o uso racional de medicamentos, com acompanhamento sistemático de indicadores e melhoria da resolutividade da rede de atenção à saúde.

| Meta                                            | Indicador                                   | Ações                                                                                                                |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reduzir mortalidade infantil                    | Taxa de mortalidade infantil por mil NV     | Pré-natal e puerpério qualificados; vigilância do óbito; análise de evitabilidade; integração com rede assistencial. |
| Garantir testagem de sífilis em gestantes       | % de gestantes testadas na 1ª consulta      | Testes rápidos disponíveis; capacitação; registro completo; tratamento e seguimento conforme protocolo.              |
| Fortalecer controle de arboviroses              | IIP e/ou incidência; nº óbitos por dengue   | Vigilância ativa; visitas e bloqueios; pontos estratégicos; ações intersetoriais; educação e resposta rápida.        |
| Qualificar notificações e encerramentos (SINAN) | % encerradas no prazo; completude de campos | Fluxo padronizado; capacitação; monitoramento mensal; devolutivas às unidades; busca de subnotificação.              |



| Meta                                                           | Indicador                                                  | Ações                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aumentar cura de tuberculose                                   | % de cura                                                  | Busca ativa; acompanhamento e contatos; TDO quando indicado; redução de abandono; integração com APS.        |
| Executar Vigiágua conforme programação                         | % amostras coletadas/analizadas; % conformidade            | Cronograma de coletas; registro; ações corretivas; articulação com responsáveis pelo abastecimento.          |
| Fortalecer saúde do trabalhador                                | Nº de notificações e/ou unidades notificadoras ativas      | Capacitar; padronizar fluxo; vigilância de casos prioritários; ações educativas preventivas.                 |
| Fortalecer zoonoses e vigilância ambiental                     | Nº de ações/atendimentos e/ou castrações                   | Rotina de atendimento e resposta; ações educativas; articulação intersetorial; registro sistemático.         |
| Qualificar Vigilância Sanitária                                | Nº inspeções; % regularizados                              | Planejamento anual; inspeções programadas e por demanda; orientações técnicas; acompanhamento de adequações. |
| Garantir abastecimento e qualificar a Assistência Farmacêutica | % itens REMUME disponíveis; % dispensação informatizada    | Programação/compra/estoque; redução de rupturas; Hórus/rotinas; uso racional; relatórios mensais.            |
| Instituir/atualizar REMUME e promover uso racional             | REMUME publicada/atualizada (sim/não); nº ações educativas | Revisão técnica; ato normativo; orientação a prescritores; educação ao usuário.                              |

#### 4 – INVESTIMENTO EM INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E TECNOLOGIA DA SAÚDE

**Diretriz:** Fortalecer a Rede Municipal de Saúde por meio de investimentos planejados em infraestrutura física, modernização tecnológica e aquisição de equipamentos permanentes, garantindo condições adequadas de funcionamento dos serviços, ampliação da capacidade instalada e melhoria da qualidade e segurança do atendimento à população.

**Objetivo:** Executar e consolidar investimentos estruturantes na rede municipal de saúde, incluindo construção, reforma e adequação de unidades, aquisição e renovação de equipamentos assistenciais e permanentes, ampliação da informatização e conectividade dos sistemas de saúde e adequações necessárias para segurança, acessibilidade e regularização das unidades, fortalecendo a capacidade operacional das ações assistenciais, de vigilância e de gestão do SUS.

| Meta                                                       | Indicador                                  | Ações                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Construir e colocar em funcionamento a UBS do Bairro União | UBS entregue (sim/não); % execução da obra | Projeto/planilha; licitação; execução e fiscalização; mobiliário/equipamentos; entrega e recebimento técnico. |



# Prefeitura Municipal de Queluz

Estado de São Paulo

| <b>Meta</b>                                                                | <b>Indicador</b>                                                  | <b>Ações</b>                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar reformas e adequações em unidades de saúde                        | Nº unidades reformadas; % execução                                | Diagnóstico e priorização; projetos; execução; acessibilidade; adequações sanitárias; termo de recebimento.           |
| Modernizar e adequar o Hospital Municipal                                  | Nº adequações; % execução; conformidade sanitária                 | Intervenções prioritárias; melhorias de fluxo e áreas críticas; manutenção preventiva; registro técnico das entregas. |
| Regularizar segurança predial e documentação (AVCB e correlatos)           | AVCB válido (sim/não); nº pendências resolvidas                   | Levantamento de exigências; adequações; vistorias; renovação; plano de manutenção preventiva.                         |
| Adquirir e renovar equipamentos assistenciais (rede municipal)             | Nº equipamentos adquiridos/instalados; % unidades com essenciais  | Levantamento de necessidades; TR; aquisição; instalação; treinamento; manutenção preventiva/corretiva.                |
| Adquirir mobiliário e permanentes                                          | Nº itens adquiridos/distribuídos; % unidades com estrutura mínima | Padronização por unidade; aquisição e distribuição; inventário/tombamento; substituição de inservíveis.               |
| Fortalecer TI e informatização da rede (e-SUS/PEC e conectividade)         | % unidades com e-SUS/PEC; conectividade ativa                     | Aquisição de computadores/impressoras/rede; internet; suporte técnico; implantação/expansão e-SUS.                    |
| Implantar e operacionalizar 1 ponto municipal de Telesaúde.                | Nº de pontos de Telesaúde implantados e operacionais.             | Adequar espaço físico; instalar kit e conectividade; integrar à regulação; garantir suporte técnico.                  |
| Adquirir/renovar veículos de apoio (transporte, vigilância, logística)     | Nº veículos; frota ativa; disponibilidade                         | Planejar aquisição; regularizar; manutenção; controle de uso; escala/fluxo de solicitação.                            |
| Adequar estrutura física da Farmácia Municipal (armazenamento/dispensação) | Farmácia adequada (sim/não); conformidade sanitária               | Adequações físicas; mobiliário; controle de temperatura; organização de estoque; requisitos sanitários.               |



### 3 – Financiamento

A execução das metas previstas neste Plano Municipal de Saúde será sustentada por recursos oriundos do orçamento municipal, transferências federais e estaduais, bem como de eventuais convênios e parcerias, conforme os instrumentos legais vigentes (PPA 2026–2029, LDOs anuais e LOAs correspondentes).

As estimativas aqui apresentadas têm como referência inicial a Lei Orçamentária Anual para o exercício de 2026, alinhada ao planejamento do PPA 2026–2029, considerando a manutenção e expansão das ações e serviços públicos de saúde.

#### 3.1. Fontes de Financiamento

As fontes de financiamento previstas para o exercício de 2026 incluem:

- Recursos Próprios Municipais: provenientes de impostos e taxas municipais, como ISSQN e IPTU.
- Transferências Federais: repasses do SUS, Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e outros programas federais vinculados.
- Transferências Estaduais: cota-parte do ICMS, IPVA e programas específicos de incentivo à saúde.
- Recursos Vinculados e Especiais: destinados a ações e programas específicos, como o Piso Salarial da Enfermagem, a aquisição de veículos, a compra de equipamentos e investimentos em infraestrutura de saúde.

#### 3.2. Estimativa de Alocação por Programa e Eixo Estratégico (PPA 2026–2029 / LOA 2026)

Os valores abaixo representam a previsão inicial para o exercício de 2026, conforme a LOA, e a estimativa para o quadriênio do PPA, podendo ser ajustados de acordo com a execução orçamentária e prioridades definidas em cada exercício.

| Programa                                 | Eixo Estratégico                                              | Valor Quadriênio (R\$) | Valor 2026 (R\$) |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|
| 1 – Atenção Primária e Promoção da Saúde | Atenção Básica, Saúde Bucal, Saúde Mental e Promoção da Saúde | 32.360.357,50          | 6.206.500,00     |



| Programa                                                           | Eixo Estratégico                                                                                                    | Valor Quadriênio (R\$) | Valor 2026 (R\$)     |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|
| <b>2 – Atenção Especializada, Hospitalar e Urgência/Emergência</b> | Média e Alta Complexidade, Hospital Municipal, Regulação e Transporte de Pacientes                                  | <b>41.200.334,88</b>   | <b>10.427.700,00</b> |
| <b>3 – Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica</b>          | Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses, Saúde do Trabalhador e Assistência Farmacêutica          | <b>2.242.558,04</b>    | <b>955.300,00</b>    |
| <b>4 – Investimento (obras/equipamentos/IT)</b>                    | Investimento na Rede Física e Tecnológica de Saúde (infraestrutura, obras, equipamentos e tecnologia da informação) | <b>6.362.087,50</b>    | <b>1.085.000,00</b>  |

## 4 – Acompanhamento e Avaliação

O acompanhamento e a avaliação das metas, ações e resultados do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 serão realizados de forma sistemática, participativa e integrada, com base em indicadores previamente definidos, sistemas oficiais de informação e mecanismos de controle social. Esse processo visa garantir a efetividade, a eficiência e a transparência da gestão pública em saúde, subsidiando tomadas de decisão e ajustes estratégicos.

### 4.1 – Aspectos a Serem Avaliados

Serão objeto de monitoramento e avaliação os seguintes aspectos:

- Grau de envolvimento dos profissionais de saúde na execução das ações programadas;
- Capacidade de gerenciamento e articulação entre os setores da saúde;
- Integração entre os serviços de diferentes níveis de atenção;
- Cobertura de atendimento em todos os pontos da rede assistencial;
- Efetividade do sistema de referência e contrarreferência;
- Resolutividade dos serviços prestados à população;
- Indicadores de morbimortalidade, com destaque para a mortalidade geral e infantil;
- Relação entre recursos humanos e financeiros disponíveis e os atendimentos prestados;



- Participação ativa do Conselho Municipal de Saúde (COMUS) no controle social e na deliberação de ações estratégicas.

## 4.2 – Instrumentos de Avaliação

A avaliação será subsidiada por instrumentos e sistemas de informação oficiais, incluindo:

- Boletins estatísticos consolidados pelas unidades e setores;
- Sistemas nacionais de informação em saúde (e-SUS/PEC, SISAB, SI-PNI, SIM, SINASC, SINAN, SIA/SUS, SIH/SUS);
- Análise de prontuários e produção ambulatorial (BPA-i e AIH);
- Relatórios de produtividade das equipes e setores;
- Entrevistas e enquetes com usuários dos serviços de saúde;
- Reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde;
- Registros de auditorias, avaliações externas e inspeções técnicas.

Outros instrumentos poderão ser incorporados conforme a evolução da gestão municipal e das diretrizes federais e estaduais.

## 4.3 – Responsáveis pela Avaliação

A avaliação será realizada de forma integrada e compartilhada entre os seguintes atores institucionais:

- Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela consolidação de dados, análises técnicas e relatórios periódicos;
- Gestor Municipal de Saúde, como responsável legal pela condução e monitoramento da execução do plano;
- Coordenadores e responsáveis técnicos das unidades e setores, com atribuição direta na execução e acompanhamento das metas;
- Conselho Municipal de Saúde (COMUS), enquanto instância de controle social, com papel fiscalizador, consultivo e deliberativo;
- Usuários do SUS, por meio de mecanismos participativos e ouvidoria.

## 4.4 – Periodicidade da Avaliação



A avaliação ocorrerá de forma contínua, com marcos temporais definidos para consolidação e apresentação de resultados:

- Mensal: acompanhamento interno dos indicadores pelas coordenações;
- Quadrimestral: elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), apresentado ao COMUS e Câmara Municipal;
- Anual: consolidação do Relatório Anual de Gestão (RAG), com ampla divulgação à população e instâncias de controle;
- Quadriannual: avaliação final do Plano Municipal de Saúde, com base nos relatórios acumulados, metas atingidas e impacto na situação de saúde da população.

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| Localização.....                                                  | figura 01 |
| População Residente.....                                          | figura 02 |
| Pirâmide Etária.....                                              | figura 03 |
| Taxa de Escolarização por faixa etária.....                       | figura 04 |
| Componente do IDHM.....                                           | figura 05 |
| Comparativo de Indicadores Urbanos - Queluz x São Paulo.....      | figura 06 |
| Principal via de acesso e comunicação do município (BR 116) ..... | figura 07 |