

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DORES DO INDAIÁ-MG**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029**



**Dores do Indaiá - MG  
Agosto/2025**

## **MISSÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Garantir o acesso universal e equitativo à saúde, desenvolvendo ações integradas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com foco no bem-estar e na qualidade de vida da população.

## **VISÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ser reconhecida como referência em gestão de saúde pública, inovadora e sustentável, com serviços de excelência que transformam positivamente a vida dos cidadãos e fortalecem o sistema de saúde municipal.

## **VALORES**

Equidade e Inclusão  
Transparência e Responsabilidade  
Inovação e Aprendizagem Contínua  
Acolhimento e Empatia  
Eficiência e Sustentabilidade  
Participação Social

*"A saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social que se constrói diariamente através de ações coletivas e individuais."*

**Adaptado de princípios da OMS**

# Sumário

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>1. Identificação</b> .....	8
Informações Territoriais .....	8
Secretaria de Saúde .....	8
Informações da Gestão .....	8
Fundo de Saúde .....	8
Conselho de Saúde.....	9
Informações sobre Regionalização .....	9
<b>2. Estruturação do Plano</b> .....	10
<b>2.1 Base Legal</b> .....	10
<b>I. Programação Anual de Saúde</b> .....	11
<b>II. Relatório Anual de Gestão (RAG)</b> .....	11
<b>III. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)</b> .....	12
<b>3. Análise Situacional</b> .....	14
<b>3.1 Caracterização, Determinantes e Condicionantes de Saúde</b> .....	14
Principais causas de internação.....	20
Mortalidade por grupos de causas .....	22
Organização do Sistema de Saúde.....	23
Secretaria Municipal de Saúde.....	24
Recursos Humanos.....	27
Atenção Primária à Saúde .....	28
Tipos de estabelecimentos, equipes e serviços da atenção primária à saúde.....	29
Estratégia Saúde da Família .....	29
Equipes de Saúde Bucal.....	29
Atenção Secundária e Terciária à Saúde .....	30
Atenção Especializada .....	30
Atenção Hospitalar.....	31
Serviços de Urgência e Emergência.....	31
Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais para a Assistência à Saúde .....	31

<b>Promoção e Vigilância da Saúde .....</b>	<b>32</b>
<b>Vigilância Epidemiológica .....</b>	<b>32</b>
<b>Vigilância Sanitária .....</b>	<b>33</b>
<b>Promoção da Saúde.....</b>	<b>33</b>
<b>Controle Social.....</b>	<b>33</b>
<b>Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.....</b>	<b>33</b>
<b>Recursos Financeiros .....</b>	<b>34</b>
<b>4. Diretrizes, Objetivos e Metas .....</b>	<b>35</b>
<b>Diretriz I: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>Diretriz II: Atenção Secundária e Terciária à Saúde .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>Diretriz III: Cuidado em Rede .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>Diretriz IV: Promoção e Vigilância em Saúde .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>Diretriz V: Gestão em Saúde.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>5. Processo de Monitoramento e Avaliação .....</b>	<b>38</b>

## **LISTA DE GRÁFICOS**

**Gráfico 1 - Pirâmide Etária**

**Gráfico 2 - Censo Demográfico**

**Gráfico 3 - Índice de Desenvolvimento Humano**

**Gráfico 4 - Salário Médio Mensal dos Trabalhadores**

**Gráfico 5 - PIB per Capita**

**Gráfico 6 - Pessoas com Plano de Saúde**

**Gráfico 7 - Pessoas no Programa Bolsa Família**

**Gráfico 8 - Pessoas Dependentes do SUS**

**Gráfico 9 - Indicadores de Urbanização e Infraestrutura Urbana**

**Gráfico 10 - Taxa de Escolarização**

**Gráfico 11 - Mortalidade Infantil**

**Gráfico 12 - Índice de Cobertura Vacinal**

## INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Dores do Indaiá apresenta o Plano Municipal de Saúde 2026-2029, um documento estratégico que delinea as ações e serviços públicos de saúde a serem implementados no município. Este plano é um reflexo do compromisso da administração municipal com a saúde e bem-estar de seus cidadãos.

O Plano Municipal de Saúde, dentro da estrutura de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é o principal instrumento de planejamento para definir e implementar iniciativas de saúde no município de Dores do Indaiá durante um período de quatro anos. Ele explicita os compromissos da gestão municipal com o setor de saúde e, com base em uma análise situacional detalhada, reflete as necessidades de saúde da população e as peculiaridades do município. O objetivo central é oferecer serviços de alta qualidade, reduzir as desigualdades no sistema de saúde e estabelecer diretrizes, objetivos, metas e indicadores claros para o período de 2026 a 2029.

O Plano Municipal de Saúde serve como base para o planejamento, execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde. Ele abrange todas as áreas de atenção à saúde, garantindo a integralidade do cuidado e atuando como um dos principais instrumentos de planejamento e gestão do SUS.

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os relatórios de gestão – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos estão interligados sequencialmente, formando um ciclo de planejamento para a operacionalização integrada e sistêmica do SUS. A PAS detalha as ações a serem realizadas a cada ano, enquanto os relatórios de gestão avaliam o progresso e os resultados alcançados.

Os instrumentos são desenvolvidos de forma contínua, articulada e integrada e devem ser alinhados e compatibilizados com as demais iniciativas e instrumentos governamentais.

O planejamento do SUS requer uma construção participativa, ascendente e intersetorial, para ser utilizado como instrumento estratégico para a gestão, possibilitando o seu monitoramento e a avaliação das ações e serviços públicos de saúde e compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos. A participação da comunidade, dos profissionais de saúde e de outros setores da sociedade é fundamental para garantir que o plano reflita as necessidades e prioridades da população.

Fruto de extensas discussões internas e um significativo processo de qualificação de seus atributos, o Plano Municipal de Saúde foi elaborado em consonância com os dispositivos legais do SUS e incorpora as diretrizes estabelecidas na recente Conferência Municipal de Saúde. A elaboração do plano envolveu a análise de dados epidemiológicos, a identificação de problemas de saúde prioritários e a definição de estratégias para enfrentá-los.

É importante destacar que a construção do Plano Municipal de Saúde como um processo participativo possibilita o envolvimento dos atores que vivenciam o cotidiano do SUS no município, num processo de discussão e avaliação dos problemas de saúde e a melhor maneira de enfrentá-los. Esse processo participativo garante que o plano seja relevante e adaptado às necessidades específicas do município.

Sua elaboração envolveu o Conselho Municipal de Saúde (CMS), a Secretaria Municipal de Saúde e demais setores estratégicos da Prefeitura Municipal, direta ou indiretamente. Não é um trabalho isolado, mas uma construção coletiva. O CMS desempenha um papel fundamental na formulação e no acompanhamento do plano, garantindo a participação da sociedade civil na gestão da saúde.

O Plano é apresentado em cinco seções, além desta introdução e busca ampliar e qualificar o acesso aos bens e serviços de saúde, de modo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde dos cidadãos do Município, com base nos princípios e diretrizes do SUS.

## 1. Identificação

### Informações Territoriais

<b>UF</b>	MG
<b>Município</b>	Dores do Indaiá
<b>Área</b>	1.110,64 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	12.786 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	12 Hab/Km <sup>2</sup>
<b>Região de Saúde</b>	Bom Despacho

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 28/04/2025

### Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DORES DO INDAIA
<b>Número CNES</b>	6480020
<b>CNPJ</b>	18.306.647/0002-92
<b>CNPJ Mantenedora</b>	18301010000122
<b>Endereço</b>	RUA AMAZONAS 262
<b>E-mail</b>	saudedores@indanet.com.br
<b>Telefone</b>	(37) 3551-3011

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 26/04/2025

### Informações da Gestão

<b>Prefeito</b>	ALEXANDRO COELHO FERREIRA
<b>Secretário de Saúde</b>	NUBIA FERNANDA DA SILVA
<b>E-mail secretário</b>	saudedores@indanet.com.br
<b>Telefone secretário</b>	(37) 3551-3011

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 26/04/2025

### Fundo de Saúde

<b>Lei de Criação</b>	2.555/2014
<b>Data de Criação</b>	07/1993
<b>CNPJ</b>	19.082.097/0001-57
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	NUBIA FERNANDA DA SILVA

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 26/04/2025

## Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI	
<b>Endereço</b>	RUA ALAGOAS	
<b>CEP</b>	35610-000	
<b>E-mail</b>	elianateodoro2009@hotmail.com	
<b>Telefone</b>	(37) 9194-7961	
<b>Nome da Presidente</b>	ELIANA DO CARMO TEODORO	
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	12
	<b>Governo</b>	04
	<b>Trabalhadores</b>	06
	<b>Prestadores</b>	02

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 26/04/2025

## Informações sobre Regionalização

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
BOM DESPACHO	1209.139	53995	44,66
DORES DO INDAIÁ	1110.641	12786	11,51
ESTRELA DO INDAIÁ	635.364	2750	4,33
LUZ	1171.67	18304	15,62
MARTINHO CAMPOS	1060.302	14461	13,64
MOEMA	202.663	7778	38,38
SERRA DA SAUDADE	335.581	854	2,54

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 26/04/2025

## **2. Estruturação do Plano**

### **2.1 Base Legal**

O planejamento das políticas da administração pública para a área da saúde deve ser expresso em dois planos: o Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual de Ação Governamental, ambos previstos na Constituição Federal de 1988. O Plano Plurianual de Ação Governamental está expressamente definido no art. 165 que dispõe da obrigatoriedade do Poder Executivo, por meio da elaboração de projeto de lei de sua iniciativa, estabelecer o plano plurianual. Já o §4º do mesmo artigo dispõe que o Poder Executivo deve estabelecer planos e programas setoriais que, no caso da saúde, corresponde ao Plano Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde é um dos principais instrumentos de gestão e planejamento do SUS, preconizado em dispositivos legais que norteiam o processo de descentralização do SUS, destacando-se a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

A Lei Federal nº 8.080, de 1990, estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos. A Lei Federal nº 8.142, de 1990, estabelece que os municípios, para receberem os recursos do SUS, devem contar com plano de saúde e relatórios de gestão. O Decreto Federal nº 7.508, de 2011, regulamenta a Lei Federal nº 8.080, de 1990, e define como obrigação do gestor público a elaboração e apresentação dos instrumentos de planejamento. Por sua vez, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 2017, estabelece diretrizes do processo de planejamento no âmbito do SUS, define os instrumentos do planejamento e orienta os pressupostos para o planejamento.

No âmbito do SUS, foram estabelecidos instrumentos específicos que devem guardar estreita relação com o planejamento governamental, quais sejam:

## **I. Programação Anual de Saúde**

A Programação Anual de Saúde modela a atuação anual em saúde do governo municipal, ao definir as ações e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas expressas no Plano Municipal de Saúde. As ações anuais para cada meta definida, os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução devem estar previstos na Programação Anual de Saúde. Dessa forma, ela deverá ser elaborada em consonância com o Plano Municipal de Saúde e apresentar a mesma estrutura programática dele.

A Programação Anual de Saúde é, assim, o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, a partir da proposição de ações a serem desenvolvidas a cada ano, a identificação dos indicadores que serão utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução, além da previsão dos recursos orçamentários necessários para executá-la, objetivando o alcance dos objetivos e metas do Plano de Saúde.

Destaca-se que a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, dispõe que o gestor do SUS, em cada ente da Federação, deverá encaminhar a Programação Anual de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação e a estrutura da Programação Anual de Saúde é preconizada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 2017, que dispõe sobre as diretrizes do processo de planejamento no âmbito do SUS.

## **II. Relatório Anual de Gestão (RAG)**

Os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde compõem o Relatório Anual de Gestão, assim como orientam eventuais redirecionamentos para o Plano de Saúde e para as próximas programações anuais.

O Relatório Anual de Gestão, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 2017, é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

O Relatório Anual de Gestão deve conter a estrutura preconizada no artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, que estabelece que o gestor do SUS, em cada ente da federação, deve elaborar o Relatório referente ao ano anterior e enviar ao respectivo Conselho Municipal de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao ano da execução financeira, cabendo

ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas na Lei Complementar.

O Relatório Anual de Gestão constitui-se como instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. Também permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria e funciona como um importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na área da saúde. Dessa maneira, por meio deste instrumento, é possível monitorar e avaliar as ações executadas pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar os indicadores e políticas de saúde em execução, bem como os resultados efetivamente alcançados.

Destaca-se que a elaboração do Relatório Anual de Gestão é mais do que um compromisso legal, é uma demonstração do comprometimento da Administração Pública com a transparência e respeito ao usuário de saúde. Visa aprimorar as ações e gestão em saúde, primando pela clareza, objetividade e transparência que devem nortear este instrumento.

### **III. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)**

Por último, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior objetiva a realização de um monitoramento de menor periodicidade em relação ao Relatório Anual de Gestão, permitindo a identificação de possíveis desvios e que sejam feitos ajustes tempestivos ainda dentro do exercício, além de favorecer a compilação das informações gerais para a prestação de contas anual. O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Câmara Municipal.

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior deve conter a estrutura preconizada no artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, que estabelece que o gestor do SUS, em cada ente da federação, deve elaborar relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior. O relatório deve conter ainda o montante e fonte de recursos aplicados no quadrimestre, as auditorias realizadas ou em fase de execução e a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada.

Verifica-se, portanto, que os instrumentos de planejamento e gestão do SUS são de nível estratégico e orientam-se para integralidade da atuação do município na aplicação de recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Em conformidade com a Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, a elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e envio ao Conselho Municipal de Saúde devem ser realizadas por meio do sistema DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento (DGMP), que apresenta parametrizações. O DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento é a ferramenta implantada pelo Ministério da Saúde para elaboração dos relatórios de gestão, registro das informações do Plano de Saúde, da Programação Anual de Saúde e das metas da Pactuação Inter Federativa.

## **2.2 Elaboração**

A análise de situação foi elaborada considerando o desempenho obtido em relação ao que foi planejado e executado entre 2022-2025, adaptando-se à realidade e capacidade operacional do nosso município. Foram consideradas séries históricas relevantes compatíveis com nossa estrutura de dados local, priorizando indicadores essenciais e de fácil monitoramento para nossa equipe.

Na construção deste documento, incorporamos as diretrizes do plano de governo da atual gestão eleita, garantindo alinhamento com os compromissos assumidos durante o processo eleitoral. Também foram consideradas as propostas e deliberações da recente Conferência Municipal de Saúde, que teve como temática “INTEGRALIDADE E EQUIDADE NO CUIDADO DO USUARIO DO SUS”, realizada em 06 DE JUNHO 2025, valorizando assim a participação social e o controle democrático do SUS em nossa realidade local.

Na análise de situação, apresentamos dados disponíveis nos sistemas de informação, identificando tanto os avanços alcançados com nossos limitados recursos quanto os desafios que ainda permanecem. Este diagnóstico fundamenta a definição de estratégias realistas e exequíveis, que possam efetivamente produzir melhorias na condição de saúde da nossa população, considerando as características e particularidades de um município de menor porte e com estrutura administrativa mais enxuta.

### **3. Análise Situacional**

#### **3.1 Caracterização, Determinantes e Condicionantes de Saúde**

Esta sessão discorre sobre as características gerais do município, contemplando a divisão administrativa, dados demográficos, a evolução do índice de desenvolvimento humano e do índice de vulnerabilidade à saúde, o Produto Interno Bruto e a renda per capita. Apresenta ainda dados de morbimortalidade e realiza breve análise da situação de saúde, com a demonstração das principais causas de internação e grupos de causas de mortalidade.

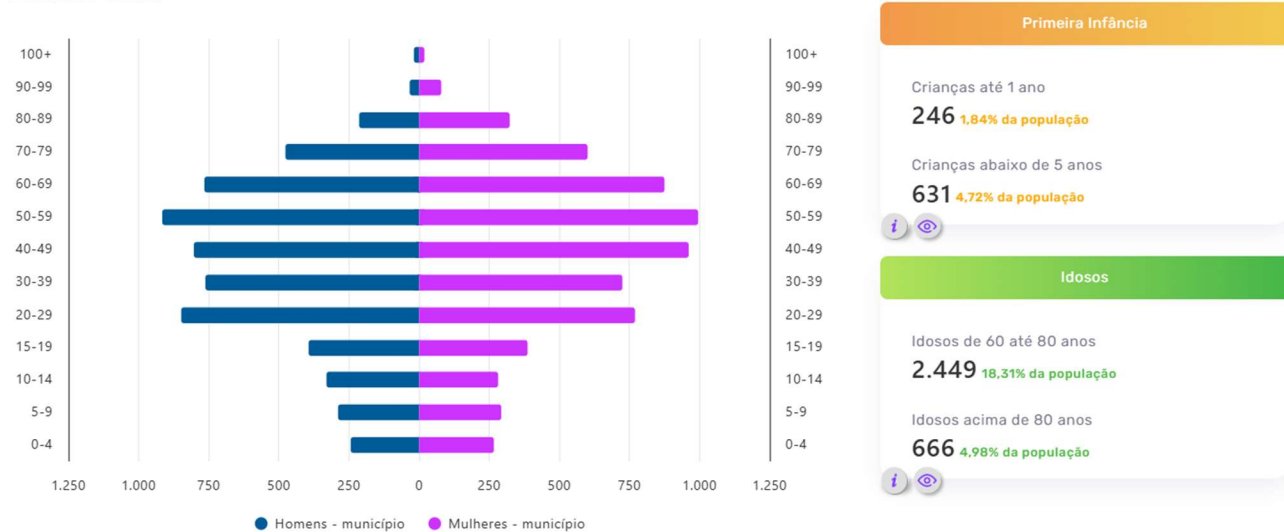
Adicionalmente, são apresentados dados sobre a cobertura de planos de saúde no município, o número de beneficiários do Programa Bolsa Família e a proporção da população dependente exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses indicadores permitem uma análise mais abrangente do perfil socioeconômico e das condições de acesso à saúde da população local, servindo de base para o planejamento e a execução de políticas públicas voltadas à promoção da equidade e melhoria da qualidade de vida dos munícipes.

Compreender a fundo a realidade do nosso município é o ponto de partida para um planejamento de saúde eficaz. Dores do Indaiá, situado na região Sudeste do estado de Minas Gerais, possui uma extensão territorial de 1.111 km<sup>2</sup> e uma população estimada em 12.786 habitantes em 1º de julho de 2024. Essa população distribui-se predominantemente na área urbana e rural, embora a divisão exata não tenha sido divulgada pelo Censo Demográfico de 2022.

A dinâmica demográfica local apresenta características importantes para o planejamento em saúde. Segundo o Censo Demográfico de 2022, Dores do Indaiá possuía uma população de 12.630 habitantes, distribuídos em cerca de 50% mulheres e 50% homens. Em relação à estrutura etária, aproximadamente 17,5% da população tinha até 14 anos, 64,5% estavam na faixa de 15 a 59 anos, e 18% possuíam 60 anos ou mais. Essa tendência demográfica impacta diretamente as necessidades de saúde da população, exigindo atenção especial às demandas específicas de cada grupo etário.

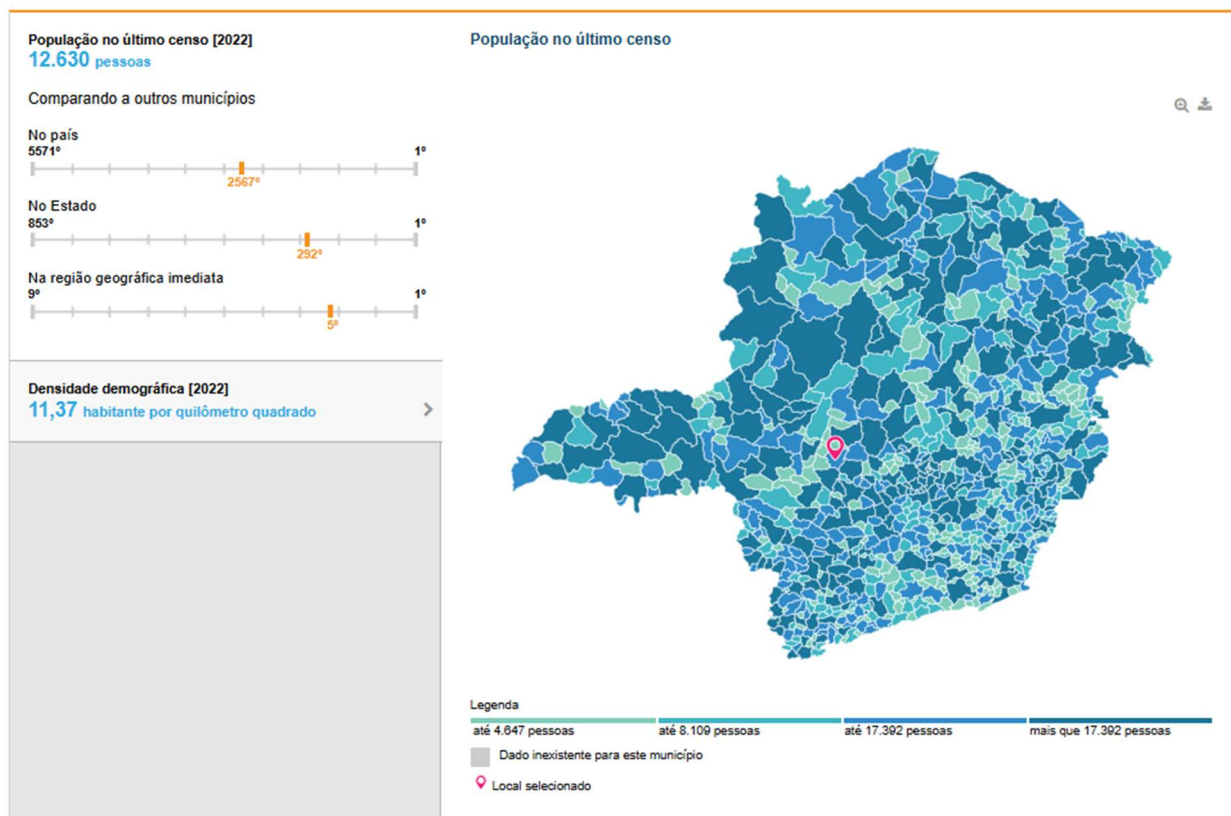
## Gráfico 1 – Pirâmide Etária

Pirâmide Etária



Fonte: Conasems, acesso em: 28 de abril de 2025.

## Gráfico 2 – Censo Demográfico



Fonte: IBGE, acesso em: 28 de abril de 2025.

A economia do município se baseia principalmente em econômicas: agricultura, pecuária, agropecuária, comércio, pequenas indústrias, etc. Essa característica econômica influencia diretamente as condições de vida e trabalho da população, com reflexos na saúde.

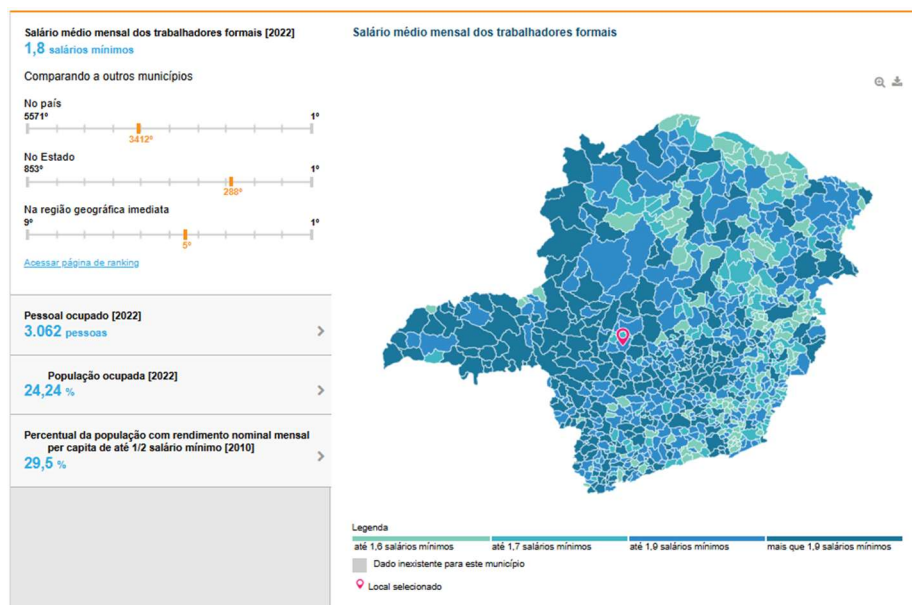
A análise dos determinantes e condicionantes de saúde é fundamental para identificar os principais desafios a serem enfrentados. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Dores do Indaiá é de 0,719 (dados de 2010). A renda per capita média mensal dos trabalhadores formais é de aproximadamente R\$ 2.000,00, com base em cerca de 989 empregos formais no município, segundo dados de 2022–2025. Em 2025, o salário médio mensal dos trabalhadores com carteira assinada também era de aproximadamente R\$ 2.000,00. A proporção de pessoas ocupadas formalmente em relação à população total é de cerca de 7,7%, considerando os 989 trabalhadores formais em uma população estimada de 12.786 habitantes.

### Gráfico 3 – Índice de Desenvolvimento Humano



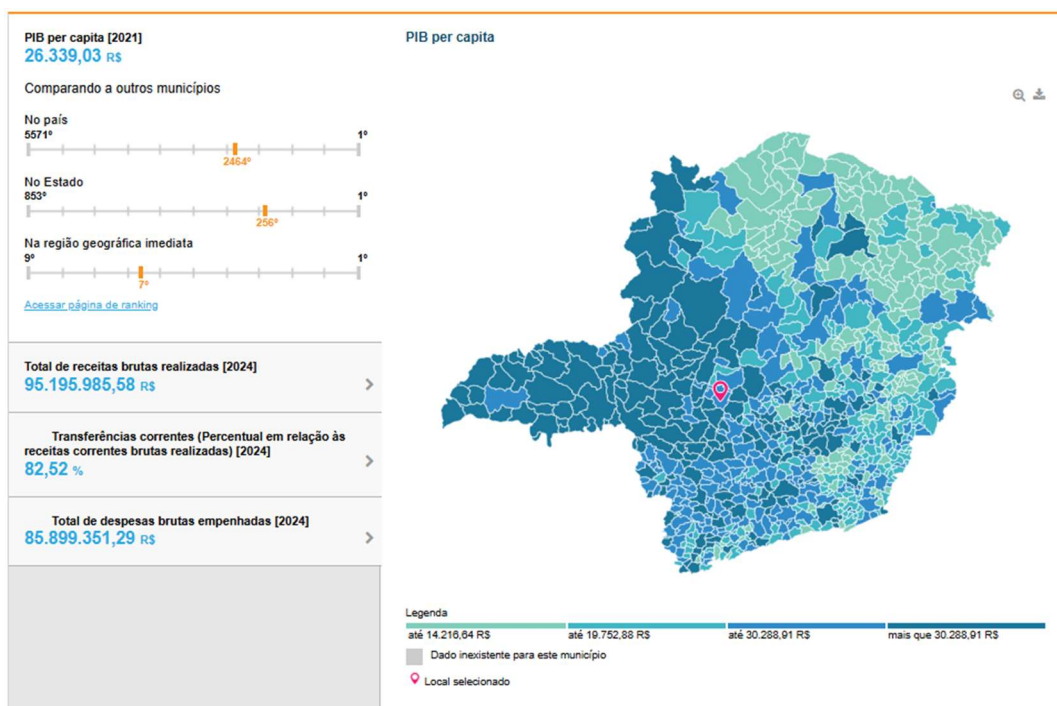
Fonte: IBGE, acesso em: 24 de abril de 2025.

### Gráfico 4 – Salário Médio Mensal dos Trabalhadores



Fonte: IBGE, acesso em: 24 de abril de 2025.

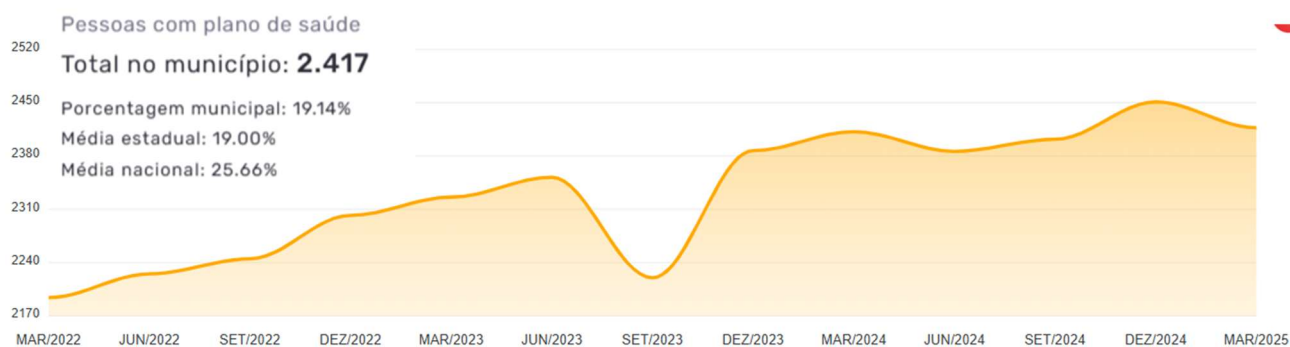
## Gráfico 5 – PIB per capita



Fonte: IBGE, acesso em: 24 de abril de 2025.

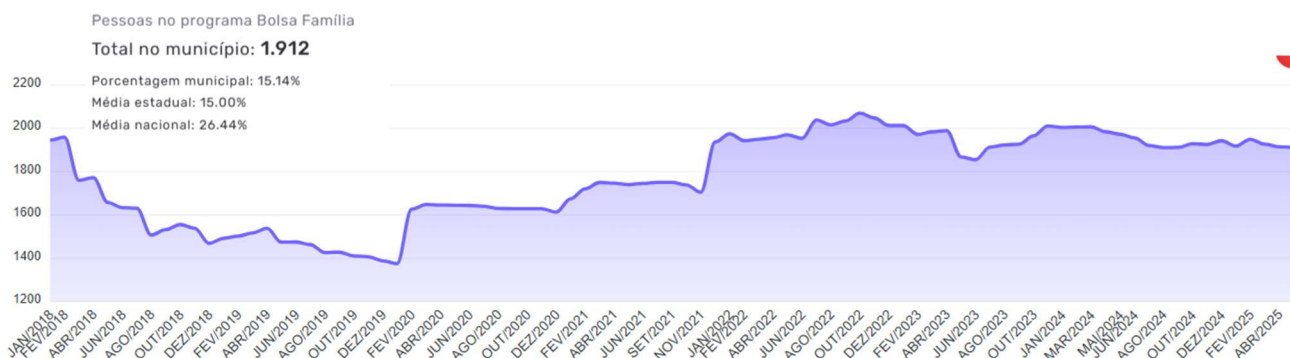
Os dados que retratam aspectos relevantes da proteção social e do acesso à saúde no município. Os gráficos demonstram o número de pessoas com cobertura por planos de saúde privados, a quantidade de beneficiários do Programa Bolsa Família e a proporção da população que depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses indicadores permitem compreender melhor o perfil socioeconômico da população e os níveis de vulnerabilidade social e sanitária existentes, subsidiando o planejamento de ações mais efetivas e direcionadas às reais necessidades da comunidade.

## Gráfico 6 – Pessoas com Plano de Saúde



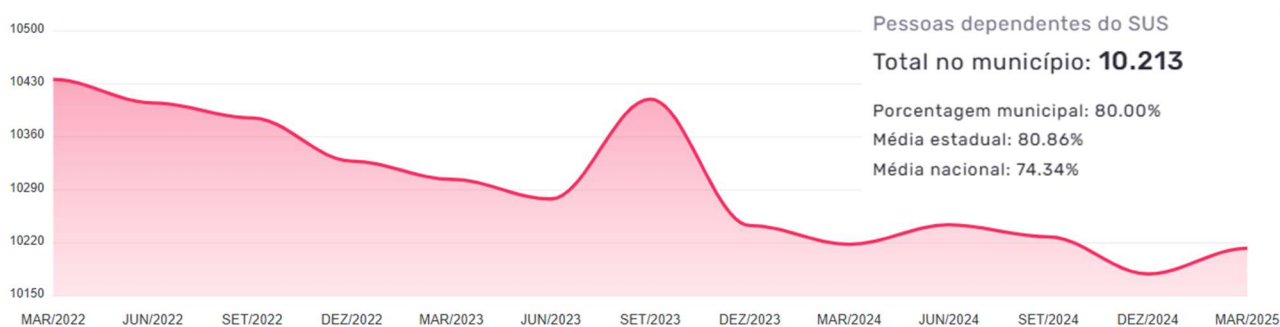
Fonte: Conasems, acesso em: 28 de abril de 2025.

## Gráfico 7 – Pessoas no Programa Bolsa Família



Fonte: Conasems, acesso em: 28 de abril de 2025

## Gráfico 8 – Pessoas Dependentes do SUS



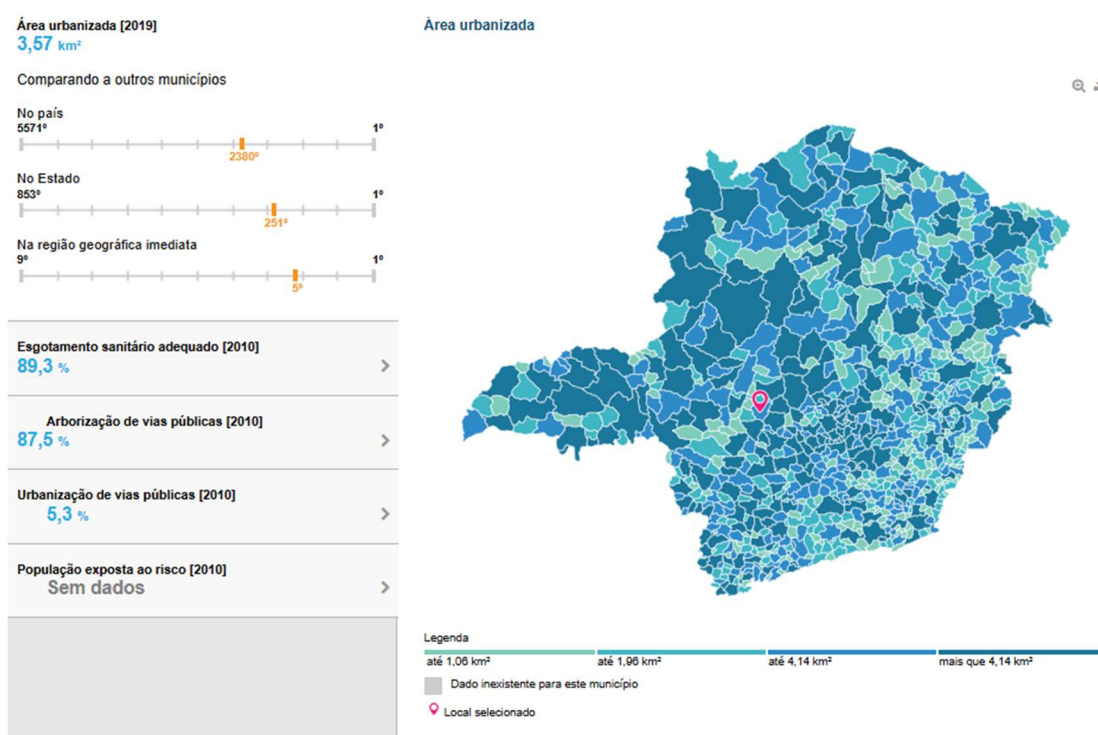
Fonte: Conasems, acesso em: 28 de abril de 2025

As condições de vida, trabalho e ambiente também exercem um papel crucial na saúde da população. O acesso a saneamento básico, água potável e coleta de resíduos sólidos são fundamentais para a prevenção de doenças. As principais atividades laborais no município estão relacionadas as principais atividades laborais estão relacionadas ao setor de serviços e comércio, destacando-se auxiliar de alimentação, vendas no comércio varejista e faxina. A pecuária também é uma atividade importante, com a criação de gado, principalmente leiteiro. A agricultura é mais voltada para a subsistência e o mercado local, com culturas como milho, mandioca e banana.

Riscos ocupacionais: os principais riscos ocupacionais podem incluir riscos ergonômicos (esforço físico, posturas inadequadas, movimentos repetitivos), riscos acidentários (quedas, acidentes com máquinas), e riscos biológicos (exposição a doenças, vetores como mosquitos e animais peçonhentos). O setor econômico da cidade, que inclui comércio varejista, serviços de alimentação, e pecuária, também indica a necessidade de atenção a riscos como o contato com animais, exposição ao sol e intempéries, e condições de trabalho em ambientes

externos. com destaque para os riscos ocupacionais associados a contato com máquinas não especificadas, queda de andaime, contato com calor ou outras e etc. Os principais problemas ambientais identificados incluem A atividade de mineração na região gera poluição do ar por explosivos, poluição sonora e contaminação das águas e do solo por lama e rejeito; embora a maioria da população tenha algum tipo de sistema de afastamento de esgoto (rede geral, rede pluvial ou fossa), a infraestrutura de saneamento ainda precisa de atenção para evitar problemas de saúde pública e degradação ambiental.

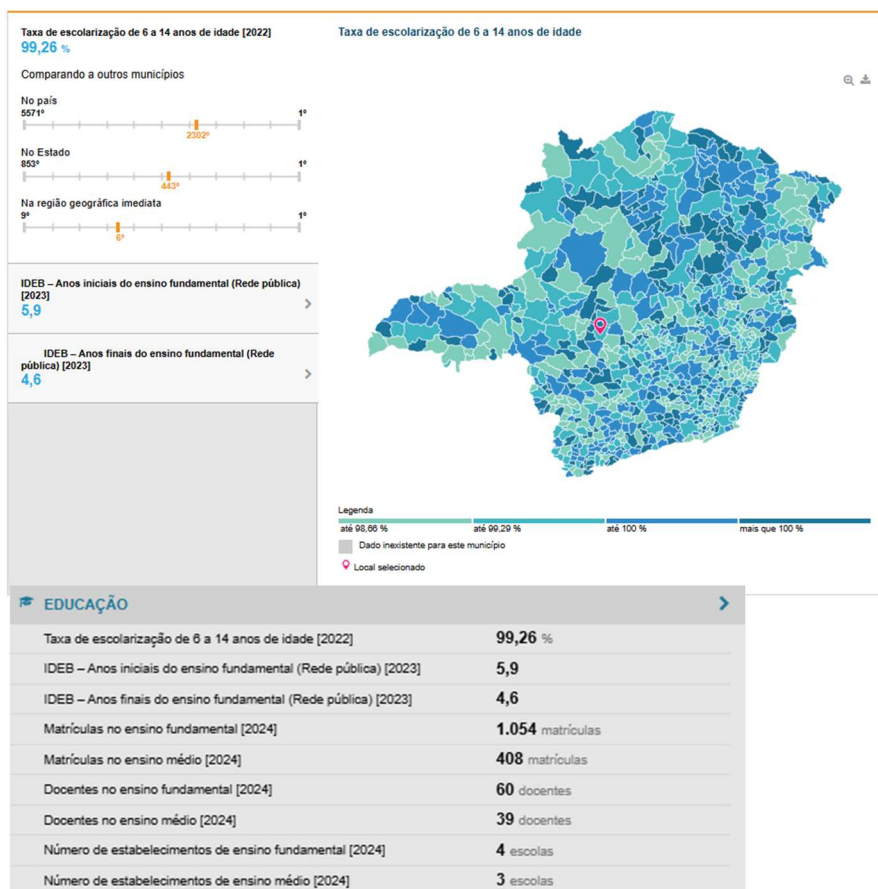
### Gráfico 9 – Indicadores de Urbanização e Infraestrutura Urbana



Fonte: IBGE, acesso em: 24 de abril de 2025.

A taxa de escolarização é um importante indicador do nível de acesso da população à educação formal e está diretamente relacionada ao desenvolvimento social e à melhoria das condições de vida. A seguir, é apresentado o gráfico com a taxa de escolarização da população em idade escolar obrigatória no município, permitindo uma análise do desempenho local quanto à inserção de crianças e adolescentes no sistema educacional. Esses dados contribuem para o diagnóstico das necessidades educacionais e para o planejamento de políticas públicas voltadas à garantia do direito à educação.

## Gráfico 10 – Taxa de Escolarização



Fonte: IBGE, acesso em: 28 de abril de 2025.

## Principais causas de internação

No que diz respeito às causas de internação ocorridas e segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10, apresentam maior demanda, no período de 2021 a 2025, as internações por doenças do aparelho digestivo (16,71%), seguidas por algumas doenças infecciosas e parasitárias (16,17%), doenças do aparelho circulatório (10,65%), doenças do aparelho respiratório (8,63%), gravidez, parto e puerpério (6,63%), neoplasias – tumores (6,56%) e lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (6,38%).

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	61	70	14	131	170
II. Neoplasias (tumores)	29	39	37	38	38
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	4	8	16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	17	32	38	24
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	6	-	9	2
VI. Doenças do sistema nervoso	7	11	14	15	7
VII. Doenças do olho e anexos	-	2	5	4	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	42	35	61	84	72
X. Doenças do aparelho respiratório	17	19	74	38	90
XI. Doenças do aparelho digestivo	48	102	59	126	126
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	1	8	15
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	6	5	8	21
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	9	29	46	75
XV. Gravidez parto e puerpério	36	18	41	26	22
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	3	8	4	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	6	27	43	27
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	21	19	27	49	30
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	14	13	17	15	13
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>375</b>	<b>455</b>	<b>692</b>	<b>754</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 28/04/2025.

## Mortalidade por grupos de causas

A mortalidade proporcional segundo ano de ocorrência e os principais grupos de causas da Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10 demonstra que as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias responderam por 42,78% das causas de mortes, sendo as doenças do aparelho circulatório a principal causa de óbito em residentes no período de 2020 a 2024.

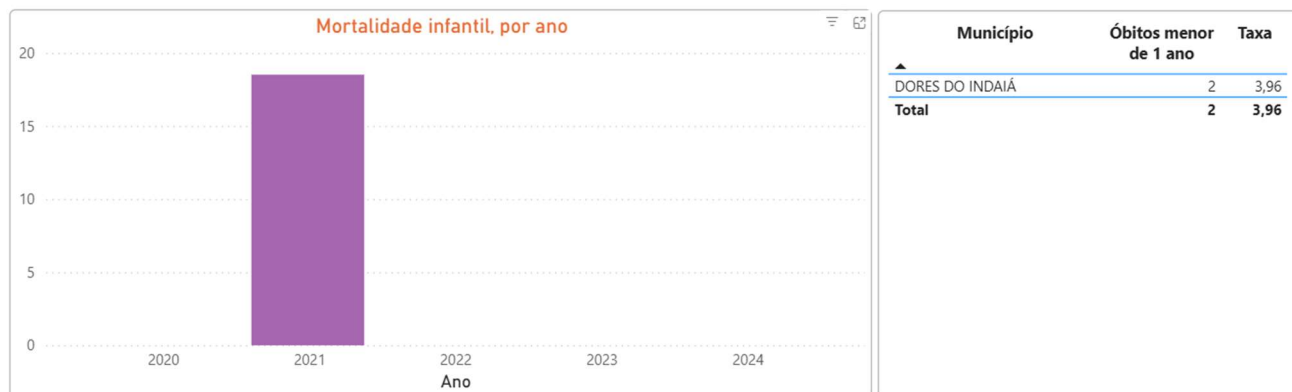
O número de óbitos de residentes em Dores do Indaiá em 2024 apresentou uma redução de aproximadamente 3,05% em comparação ao total de óbitos do ano de 2022. Apesar da variação no número geral de óbitos, as doenças do aparelho circulatório permaneceram como a principal causa de mortalidade no município, totalizando 185 óbitos no período, sendo 35 somente em 2024. Além disso, as neoplasias (tumores) continuaram a ser uma causa importante de morte, com 35 registros em 2024 e 147 no total ao longo dos cinco anos.

<b>Mortalidade Geral (Não fetal) por residência - Minas Gerais</b>						
<b>Frequência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito</b>						
<b>Município: 312320 Dores do Indaiá</b>						
<b>Período:2020-2024</b>						
<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	30	4	7	9	60
II. Neoplasias (tumores)	31	25	23	33	35	147
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	11	20	11	11	67
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	-	5	5	3	18
VI. Doenças do sistema nervoso	12	8	9	14	6	49
IX. Doenças do aparelho circulatório	34	38	49	32	32	185
X. Doenças do aparelho respiratório	13	10	12	21	16	72
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	5	11	9	9	41
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	1	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	5	5	6	8	29
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	3	-	2	-	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	3	9	3	20	38
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	13	15	8	8	58
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	1	1	-	1	3
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>152</b>	<b>164</b>	<b>152</b>	<b>159</b>	<b>776</b>

Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG, acessado em: 28 de abril de 2024

O município de Dores do Indaiá, durante o período de 2020 a 2024, apresentou variações nos indicadores de saúde relacionados à mortalidade infantil. Foram registrados 2 óbitos de menores de 1 ano, resultando em uma taxa de mortalidade infantil de 3,96 por mil nascidos vivos. Embora o número absoluto de óbitos seja relativamente baixo, ele reforça a importância de investimentos contínuos nos cuidados neonatais, na atenção pré-natal e na assistência ao parto no município. O monitoramento constante desses indicadores permanece essencial para a identificação precoce de desafios e para a promoção de ações que assegurem a proteção e o bem-estar da saúde infantil.

## Gráfico 11 – Mortalidade Infantil



Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG, acessado em: 25 de abril de 2024

## Organização do Sistema de Saúde

A promulgação da Constituição Federal de 1988 e a subsequente publicação da Lei Orgânica da Saúde em 1990 representaram um marco fundamental na organização do sistema de saúde brasileiro. O Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu com a premissa de que a saúde é um direito universal e um dever do Estado, promovendo uma reformulação profunda em relação ao modelo anterior.

Essa mudança paradigmática impulsionou a convergência das políticas públicas voltadas à garantia da atenção à saúde, exigindo que a responsabilidade por essas políticas fosse compartilhada entre a União, os Estados e os Municípios. Essa descentralização resultou na redefinição dos papéis de cada ente federativo.

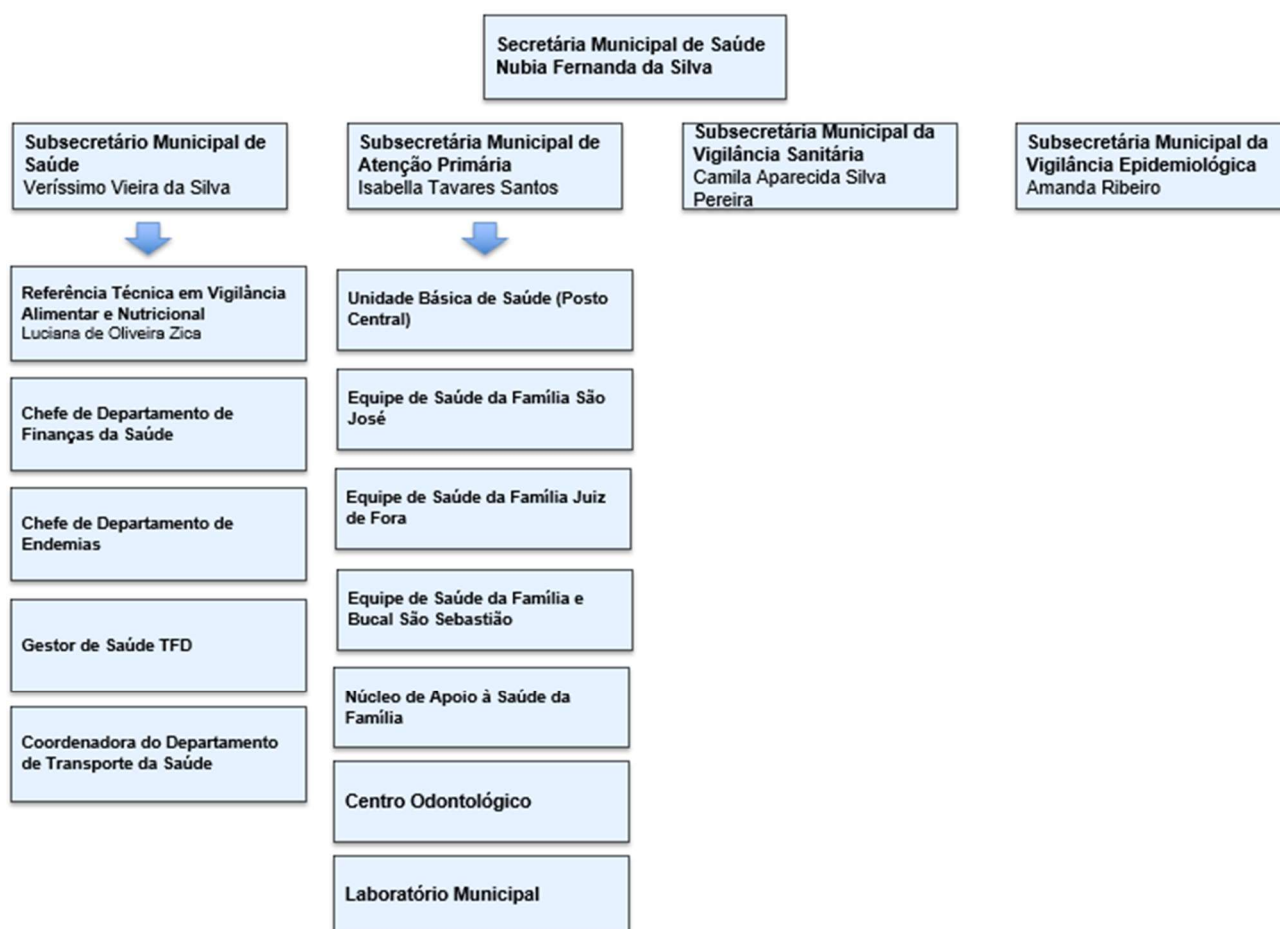
Em consonância com a Lei nº 8.080/1990, o município reconhece a sua importância na execução e no gerenciamento dos serviços e ações de saúde. Assim, o município se compromete a participar ativamente da construção de um SUS que seja capaz de responder de forma adequada e eficiente às demandas de saúde específicas da sua população, considerando as particularidades do nosso território e as necessidades dos nossos cidadãos.

## Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde tem como missão primordial coordenar e implementar programas, projetos e atividades que visem garantir um atendimento integral e de qualidade à saúde de toda a população do município, atuando como gestora municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse papel, a Secretaria propõe e/ou direciona os serviços de saúde nos níveis de Atenção Primária, Secundária e Terciária, buscando a melhor organização e funcionamento da rede para atender às necessidades dos cidadãos.

Abaixo a organização da Secretaria Municipal de Saúde em nosso Município:

### ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O sistema municipal de saúde está organizado em rede, buscando garantir o acesso da população aos serviços de forma oportuna e adequada. A rede é composta por:

<b>Estrutura Física</b>	<b>Quantidade</b>
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	0
Equipes de Saúde da Família (ESF)	04
Equipes de Saúde Bucal (ESB)	04
Equipe Multidisciplinar (EMULTI)	01
Hospital Municipal	01
Centros de Especialidades	01
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	0
Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB)	0
Pronto Atendimento	01
Laboratório Municipal	01
Ambulatório Municipal	0
Farmácia Municipal	01
Outros Serviços (especificar):	

# COBERTURA

Gráfico 12 – Índice de Cobertura Vacinal

MINAS GERAIS, MUNICÍPIO: DORES DO INDAIÁ – 2010 A 2025																
ÍNDICE DE COBERTURA VACINAL																
IMUNOBIOLOGICO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>BCG</b>	104%	80%	93%	111%	77%	110%	121%	98%	90%	84%	118%	107%	88%	93%	97%	89%
<b>Febre Amarela</b>	92%	96%	64%	119%	66%	101%	91%	102%	71%	88%	82%	121%	83%	95%	88%	189%
<b>Hepatite A</b>					90%	107%	72%	91%	87%	92%	91%	111%	92%	101%	82%	150%
<b>Hepatite B em crianças até 30 dias</b>					122%	175%	158%	113%	101%	78%	112%	120%	94%	98%	101%	94%
<b>Meningococo C</b>	136%	87%	80%	123%	68%	105%	105%	109%	73%	89%	91%	119%	92%	99%	101%	89%
<b>Meningococo C (1º reforço)</b>				110%	80%	87%	116%	92%	81%	94%	92%	110%	96%	101%	96%	144%
<b>Pentavalente</b>			21%	129%	73%	103%	100%	100%	78%	81%	101%	115%	95%	98%	96%	111%
<b>Pneumocócica</b>	66%	93%	76%	125%	71%	106%	110%	109%	76%	80%	97%	117%	88%	102%	93%	128%
<b>Pneumocócica (1º reforço)</b>				126%	77%	89%	75%	93%	76%	93%	89%	111%	96%	92%	90%	144%
<b>Poliomielite</b>	92%	87%	82%	125%	67%	100%	102%	100%	77%	84%	92%	111%	93%	99%	96%	117%
<b>Poliomielite (1º reforço)</b>				109%	69%	87%	104%	89%	85%	87%	89%	93%	99%	98%	88%	
<b>Rotavirus Humano (VORH)</b>	101%	86%	85%	115%	83%	93%	108%	104%	76%	80%	97%	119%	90%	100%	93%	117%

■ Crítico (<50%)   
 ■ Inadequado (≥50% a <meta\*)   
 ■ Adequado (≥meta\* a <120%)   
 ■ Extrapolado (≥120%)

Fonte (2010 a 2022): DATASUS/TabNet/SI-PNI/MS – atualizado em 16/07/2023, referente a 01/05/2023

Fonte (2023 a 2025): Painel de Cobertura Vacinal do MS – atualizado em 13/06/2025, referente a 01/04/2025

\*Metas preconizadas: 90% para BCG e Rotavírus e 95% para as demais. Foram considerados dados de imunização das faixas etárias até 2 anos de idade.

## Cobertura - APS

Competência CNES	UF	Estado	Município	População	Qt. eSF	Qt. eAP 20hs	Qt. eAP 30hs	Qt. eCR	Qt. eAPP 20hs	Qt. eAPP 30hs	Qt. eSFR	Qt. cadastros das eCR e eAPP	Qt. capacidade de equipe	Cobertura APS
01/2024	MG	MINAS GERAIS	DORES DO INDAIA	12.630	4	0	0	0	0	0	0	0	14.000	110,84%
02/2024	MG	MINAS GERAIS	DORES DO INDAIA	12.630	4	0	0	0	0	0	0	0	14.000	110,84%
03/2024	MG	MINAS GERAIS	DORES DO INDAIA	12.630	4	0	0	0	0	0	0	0	14.000	110,84%
04/2024	MG	MINAS GERAIS	DORES DO INDAIA	12.630	4	0	0	0	0	0	0	0	14.000	110,84%
05/2024	MG	MINAS GERAIS	DORES DO INDAIA	12.630	4	0	0	0	0	0	0	0	14.000	110,84%
06/2024	MG	MINAS GERAIS	DORES DO INDAIA	12.630	4	0	0	0	0	0	0	0	14.000	110,84%
07/2024	MG	MINAS GERAIS	DORES DO INDAIA	12.630	4	0	0	0	0	0	0	0	14.000	110,84%
08/2024	MG	MINAS GERAIS	DORES DO INDAIA	12.630	4	0	0	0	0	0	0	0	14.000	110,84%
09/2024	MG	MINAS GERAIS	DORES DO INDAIA	12.630	4	0	0	0	0	0	0	0	14.000	110,84%
10/2024	MG	MINAS GERAIS	DORES DO INDAIA	12.630	4	0	0	0	0	0	0	0	14.000	110,84%
11/2024	MG	MINAS GERAIS	DORES DO INDAIA	12.630	4	0	0	0	0	0	0	0	14.000	110,84%
12/2024	MG	MINAS GERAIS	DORES DO INDAIA	12.630	4	0	0	0	0	0	0	0	14.000	110,84%

Fonte: e-Gestor Atenção Primária à Saúde, acessado em: 25 de abril de 2025

O município é referenciado para os serviços de média e alta complexidade para LUZ/MG, distante 42 km. A articulação com a rede regional é fundamental para garantir o acesso da população aos serviços especializados.

### Recursos Humanos

O quadro de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde é composto por:

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>
Médicos	8
Enfermeiros	6
Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	15
Agentes Comunitários de Saúde	25
Agente de Endemias	17
Dentistas	6
Auxiliares/Técnicos de Saúde Bucal	5
Educador físico	2
Fonoaudióloga	1
psicóloga	5
Terapeuta ocupacional	01
digitador	04
Nutricionista	1

Os principais desafios relacionados aos recursos humanos são: rotatividade, dificuldade de fixação de profissionais, capacitação, etc. A valorização dos profissionais e a oferta de oportunidades de formação continuada são estratégias importantes para garantir a qualidade dos serviços.

### **Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do nosso sistema municipal de saúde, representando a porta de entrada preferencial para os cidadãos e o centro coordenador do cuidado em toda a rede. Nosso compromisso é garantir que a APS seja acessível a todos, oferecendo um cuidado contínuo e abrangente ao longo da vida.

Em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica, entendemos a APS como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que abrangem a promoção, a prevenção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde. Essas ações são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional qualificada, que atua de forma integrada e responsável pela saúde da população em um território definido.

Acreditamos que a APS deve ser o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a nossa principal ferramenta para a reorganização da Atenção Básica, buscando aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS. Através da ESF, buscamos ampliar a resolutividade dos serviços, fortalecer o vínculo entre profissionais e comunidade, e promover um impacto positivo na saúde das pessoas e coletividades, com uma relação custo-efetiva que otimiza os recursos disponíveis. Nosso objetivo é que cada Equipe de Saúde da Família seja um ponto de referência para a comunidade, oferecendo um cuidado próximo, acolhedor e resolutivo.

## **Tipos de estabelecimentos, equipes e serviços da atenção primária à saúde**

### **Estratégia Saúde da Família**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário para a organização da APS no município. Contamos com 4 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em 4 unidades de saúde, atendendo aproximadamente 24.869 pessoas.

Principais ações desenvolvidas:

- Consultas médicas e de enfermagem
- Acompanhamento de gestantes (pré-natal)
- Puericultura
- Acompanhamento de hipertensos e diabéticos
- Visitas domiciliares
- Ações de educação em saúde
- Imunização
- Procedimentos básicos
- Outros ...

### **Equipes de Saúde Bucal**

O serviço de saúde bucal é oferecido por 4 equipes, realizando ações preventivas e curativas. As principais atividades incluem:

- Escovação supervisionada
- Aplicação de flúor;
- Restaurações;
- Extrações;
- Procedimento cirúrgico
- Procedimento restaurador
- Procedimentos especializados
- Outros ....

## **Atenção Secundária e Terciária à Saúde**

### **Atenção Especializada**

O município dispõe de serviços próprios de atenção especializada. Os atendimentos especializados são realizados no próprio município via encaminhamento e para o município de referência, através de, pactuação regional e etc.

As especialidades disponíveis incluem:

2 Cardiologistas

1 Dermatologista

1 Neurologista

1 Ortopedistas

1 Urologista

1 Reumatologista

2 Oftalmologistas

2 Pediatras

1 Endocrinologista

1 Psiquiatra

2 Ginecologistas

2 Clínico Geral de suporte para atender nos PSFs

Além disso, tem

3 Fonoaudiólogas

2 Terapeutas Ocupacionais

2 Educador Físico

6 Fisioterapeutas

5 Psicólogos

## **Atenção Hospitalar**

O município conta com Santa Casa de Misericórdia Doutor Zacarias , que dispõe de 30leitos, distribuídos nas seguintes especialidades:

- Cirúrgicos - 04 existentes e 02 SUS
- Clínico 20 existentes e 16 SUS
- Hospital dia 2 existentes e 1 SUS
- Obstetrícia 3 existentes e 1 SUS
- Outras especialidades - 09 e os 09 SUS
- Pediátrico 2 existentes e 1 SUS
- A taxa de ocupação média é de 39%.

## **Serviços de Urgência e Emergência**

Em nosso Município o atendimento às situações de urgência e emergência é realizado por meio serviço(s) disponível(is), Pronto Atendimento, que operam 24HORAS POR DIA ,7 DIAS DA SEMANA POR PLANTAO DE 12HORAS. Além disso, o município conta com o apoio do SAMU , que pode ser acionado para atendimentos e remoções em casos de maior complexidade. Na ausência de serviços próprios de urgência, os pacientes são encaminhados VIA SUSFACIL garantindo o acesso a cuidados de saúde em tempo oportuno.

## **Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais para a Assistência à Saúde**

O serviço de assistência farmacêutica, fundamental para a organização das redes de atenção à saúde, envolve uma conformação complexa exercitada por um conjunto de atividades relacionadas com os medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas pela população. Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica deve estar efetivamente inserida em todos os níveis de atenção à saúde de forma integrada.

A estruturação da assistência farmacêutica é uma estratégia fundamental para ampliar e qualificar o acesso da população aos medicamentos, contemplando etapas que vão desde a prescrição até a dispensação, além da adoção de medidas que promovam o uso racional desses insumos. No município a assistência farmacêutica está organizada em 1 farmácias municipais, responsáveis pela dispensação dos medicamentos previstos tanto na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) quanto na Relação Nacional de

Medicamentos Essenciais (RENAME). São realizadas ainda ações educativas e de orientação ao paciente, visando garantir a segurança e a efetividade dos tratamentos.

Entre os desafios enfrentados pelo município, destaca-se a crescente judicialização da assistência farmacêutica, que obriga a administração pública a responder a demandas judiciais muitas vezes não contempladas nas listas padronizadas, exigindo o constante aprimoramento da gestão e planejamento para assegurar o atendimento das necessidades individuais, a adequada utilização dos recursos e a promoção da saúde coletiva.

Diante disso, torna-se imprescindível o aprimoramento dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, bem como o fortalecimento da atuação interprofissional entre médicos, farmacêuticos e demais profissionais da saúde, a fim de promover a prescrição baseada em evidências e reduzir demandas judiciais desnecessárias. A qualificação da assistência farmacêutica, portanto, deve estar alinhada à gestão eficiente dos recursos, à garantia da integralidade do cuidado e à promoção do uso racional dos medicamentos como eixo central da política pública de saúde.

## **Promoção e Vigilância da Saúde**

### **Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica realiza o monitoramento e controle de doenças e agravos de notificação compulsória. Principais ações desenvolvidas:

- Realização de investigação e notificação de casos suspeitos ou confirmados de doenças de notificação compulsória;
- Monitoramento e análise dos dados epidemiológicos para identificação de surtos e adoção de medidas de controle;
- Ações de imunização;
- Implementação de ações educativas junto à comunidade e aos profissionais de saúde sobre prevenção e controle de doenças;
- Ações de Combate e Prevenção ao *Aedes Aegypti*;
- Monitoramento e resposta a eventos inusitados de saúde pública, como epidemias;
- Outros...

## **Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária municipal realiza 249 inspeções anuais em estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária. As principais ações incluem:

- Inspeção de estabelecimentos comerciais;
- Controle de alimentos;
- Fiscalização de farmácias;
- Outros...

## **Promoção da Saúde**

A promoção da saúde é um conjunto de ações que visam a melhorar a qualidade de vida da população, atuando sobre os determinantes sociais da saúde. As principais ações de promoção da saúde desenvolvidas no município incluem:

- Grupos de atividade física
- Ações de educação em saúde nas escolas
- Grupos de alimentação saudável
- Combate ao tabagismo
- Prevenção ao uso de álcool e outras drogas
- Outros...

## **Controle Social**

O Conselho Municipal de Saúde é composto por 12 membros efetivos e 12 suplentes com representação de: usuários, trabalhadores, gestores e prestadores. As reuniões ocorrem mensalmente.

A última Conferência Municipal de Saúde foi realizada em 06 DE JUNHO DE 2025 com o tema " INTEGRIDADE E EQUIDADE NO CUIDADO DO USUARIO DO SUS", e contou com a participação de 85 pessoas.

## **Gestão do Trabalho e Educação em Saúde**

As principais ações de educação permanente desenvolvidas incluem: capacitações, treinamentos, cursos, etc...

Os desafios relacionados à gestão do trabalho incluem: fixação de profissionais, qualificação, valorização, etc...

## Recursos Financeiros

Conforme determina o §1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o SUS deve ser financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente. A Emenda Constitucional nº 29/2000 definiu a participação das esferas de governo no financiamento do SUS, determinando para os Estados um percentual mínimo de 12% da receita de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, a serem destinadas à saúde, e para os municípios, um percentual mínimo de 15%. Já a União, conforme a Emenda Constitucional nº 95/2016, deve destinar montantes correspondentes à aplicação do exercício anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Nos últimos anos as aplicações constitucionais mínimas obrigatórias de cada esfera de governo, mesmo quando efetivamente cumpridas, não são suficientes para fazer face às despesas necessárias à manutenção do sistema. Isso porque a demanda dos usuários por serviços de saúde é crescente e a oferta de serviços não é suficiente para atender toda a população. Como resultado disso existe uma demanda reprimida de serviços de saúde no município, o que tem levado a filas para atendimento às demandas da população, e elevação dos gastos municipais.

No ano de 2024, foi aplicado o percentual de 20,12% da receita da Prefeitura em Ações e Serviços Públicos de Saúde, considerando a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais e as despesas liquidadas no período.

A tabela abaixo apresenta os resultados das despesas executadas com ações e serviços públicos de saúde por subfunção no ano de 2024:

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferências 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	1.569,38	2.713.454,09	4.798.379,46	938.055,12	0,00	0,00	0,00	0,00	361.050,22	8.812.508,27
	Capital	0,00	9.909,81	226.542,36	1.469.509,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.705.961,54
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	31.069,54	5.590.045,41	612.453,66	1.334.030,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.567.599,52
	Capital	0,00	31.461,31	0,00	1.517.873,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.549.334,31
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	512.849,88	81.020,55	216.794,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	810.664,44
	Capital	0,00	44.655,55	0,00	22.690,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.345,87
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	33.469,41	0,00	92.608,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126.078,20
	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	606.317,15	400.819,12	255.288,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.262.425,01
	Capital	0,00	974,99	0,00	41.015,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.961,71	189.951,70
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	114.220,01	545.448,34	31.567,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	691.235,76
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>146.858,93</b>	<b>10.088.585,94</b>	<b>6.150.782,56</b>	<b>5.887.865,26</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>509.011,93</b>	<b>22.783.104,62</b>

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: SIOPS, acessado em: 25 de abril de 2025

O financiamento das ações e serviços de saúde provém das seguintes fontes:

- Recursos próprios municipais;
- Transferências federais;
- Transferências estaduais;
- Emendas parlamentares;
- Outras fontes....

#### 4. Diretrizes, Objetivos e Metas

A política de saúde para o período de 2026 a 2029, preconizada no Plano Municipal de Saúde, está constituída em 05 diretrizes e 13 objetivos. As diretrizes definem o tema central a ser tratado nos objetivos e metas que se seguem. Já os objetivos distinguem as metas dentro de cada diretriz e relaciona às áreas, redes de atenção ou serviços que buscam fortalecer. Abaixo, são relacionadas as seguintes diretrizes de programação:

- ✓ **Diretriz I: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde**
- ✓ **Diretriz II: Atenção Secundária e Terciária à Saúde**
- ✓ **Diretriz III: Cuidado em Rede**
- ✓ **Diretriz IV: Promoção e Vigilância em Saúde**
- ✓ **Diretriz V: Gestão em Saúde**

Com vistas à operacionalização das proposições factíveis para o quadriênio, buscou-se a adaptação das diretrizes em conformidade com o Plano Nacional de Saúde 2024-2027 e o Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2020-2023.

O Plano Nacional de Saúde 2024-2027, é o instrumento balizador para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas do Ministério da Saúde, orientando a atuação da esfera federal em sua coordenação do SUS e estabelecendo as diretrizes, prioridades, metas e indicadores para o período de 2024 a 2027. Segue, abaixo, a relação das sete diretrizes estabelecidas no Plano.

1. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.
2. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.
3. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.
4. Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde afim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a socio biodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.
5. Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.
6. Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.
7. Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

O Estado de Minas Gerais publicou em dezembro de 2023 o Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais – 2024- 2027, instrumento de planejamento que explicita as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos e estabelece as seguintes diretrizes:

1. Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial, matriciada e regionalizada para fortalecer e ampliar a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.
2. Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma regionalizada e articulada com os entes federados, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.
3. Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva, desburocratizada e regionalizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades regionais.
4. Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.
5. Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança integrada com municípios e regiões de saúde, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.
6. Promover políticas de ciência, tecnologia e inovação em saúde, por meio do incentivo à pesquisa, à produção e à educação em saúde, incentivando o desenvolvimento tecnológico do Estado, a saúde digital e a disseminação do conhecimento científico, junto à sociedade civil, aos agentes sociais e às trabalhadoras e aos trabalhadores do SUS.

A seguir são apresentadas as metas e programações de acordo com as 05 diretrizes já mencionados.

**DIRETRIZ Nº 1 - DIRETRIZ Nº1 - : FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.2	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção Primária.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de	-	-	Percentual	80%	Percentual	85%	90%	95%	100%
1.1.3	Manter a cobertura de saúde bucal.	Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	-	-	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
1.1.4	Ampliar o percentual de equipes multiprofissionais (eMulti) no município.	Percentual de equipes eMulti mantidas ou ampliadas.	-	-	Percentual	95%	Percentual	90%	90%	95%	95%
1.1.5	Implantar, manter e ampliar horário de atendimento estendido nas Unidades de Saúde da Família para Saúde do Homem e Saúde do.	Percentual de unidades com atendimento em horário estendido	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
1.1.6	Ampliar a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICs) na Atenção Primária à Saúde..	Percentual de práticas ofertadas.	-	-	Percentual	95%	Percentual	80%	90%	95%	95%
1.1.7	Construir, manter ou ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras, equipamentos e matérias permanentes.	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
1.1.8	Aderir, manter ou ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada.	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada	-	-	Percentual	100%	Percentual	95%	95%	100%	100%
1.1.9	Manter ou ampliar o número de ações realizadas do PSE por escola.		-	-	Percentual	100%	Percentual	95%	95%	100%	100%
1.1.10	Promover a cessação do tabaco e fornecer tratamento efetivo a sua dependência, reduzindo a morbimortalidade relacionada ao tabagismo.	Percentual de grupos de apoio multidisciplinares formados pelas equipes de saúde da família para combater o tabagismo	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
1.1.11	Proporcionar à população negra e quilombola o acesso aos serviços de Atenção Primária a Saúde	Percentual de atendimentos individuais de pessoas na APS de raça preta e parda, em relação ao total de atendimentos, considerando as faixas profissionais.	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.12	Oferecer à comunidade, atividades coletivas de atividade física e práticas corporais com o objetivo de aumentar os níveis de atividade física praticado e o gradiente de saúde da população, bem como incentivar o registro destas atividades realizadas na atenção primária à saúde.	Percentual de participantes das atividades coletivas em atividade física e práticas corporais oferecidas pelo município	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%
1.1.13	Estimular a realização, junto à comunidade, de atividades coletivas de Educação em Saúde voltadas para à Promoção da Saúde com vistas aos valores e princípios da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG), direcionada à promoção da autonomia das pessoas e coletividade, à formação da consciência crítica, coletiva, à cidadania participativa, e à superação das desigualdades sociais.	Percentual de Atividades Coletivas de Educação em Saúde voltadas para à Promoção da Saúde.	-	-	Percentual	100%	Percentual	95%	95%	100%	100%

1.1.14	Monitorar o registro do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar da população atendida no âmbito da Atenção Primária à Saúde e ampliar o número de pessoas com o consumo alimentar avaliado e registrado nos sistemas oficiais do Ministério da saúde, além de analisar e acompanhar o aleitamento materno, identificar e monitorar os padrões de alimentação e comportamento saudáveis ou não saudáveis da população atendida no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Percentual da população atendida nas Unidades Básicas de Saúde com registros dos formulários de marcadores de consumo alimentar.	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
--------	--	--	---	---	------------	------	------------	------	------	------	------

**OBJETIVO Nº 1.2 - Qualificar o cuidado materno-infantil**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Ampliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	Proporção de gestantes com assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	-	-	Proporção	90%	Proporção	85%	90%	90%	95%
1.2.2	Reduzir a gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11%	2024	Proporção	9%	Proporção	11%	10%	10%	9%
1.2.3	Manter a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
	Manter a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos maternos.	Taxa de mortalidade materna	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.4	Manter a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, reduzindo a ocorrência de óbito materno.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.5	Manter a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, reduzindo a sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.6	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento às gestantes portadoras de HIV, reduzindo os casos de transmissão vertical.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.7	Implantar, manter ou ampliar a inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.	Número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.		2024	Número	100%	Número	95%	95%	95%	100%

1.2.8	Promover boas práticas para o cuidado integral à gestante e à puérpera e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas de atenção à gestante e à puérpera.	Proporção de boas práticas de acompanhamento/cuidado: (A) Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação; (B) Ter realizado pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno; (C) Ter realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação; (D) Ter realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação; (E) Ter registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/Tacs, após a primeira consulta do pré-natal; (F) Ter registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação; (G) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação; (H) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação; (I) Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério; (J) Ter registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/Tacs realizada durante o puerpério; (K) Ter registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgião(dentista).	-	-	Proporção	100%	Proporção	90%	95%	95%	100%
1.2.9	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das crianças com 2 (dois) anos completos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, de maneira coordenada e contínua na APS.	Proporção de boas práticas de acompanhamento/cuidado: (A) Ter realizado a 1ª consulta presencial por profissional médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida; (B) Ter pelo menos 09 consultas por médica(o) ou enfermeira(o) até 2 anos de vida; (C) Ter pelo menos 09 registros de peso e altura até os dois anos de vida; (D) Ter recebido pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/Tacs, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses de vida; (E) Ter sido vacinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com todas as doses recomendadas.	-	-	Percentual	95%	Percentual	90%	90%	95%	95%
1.2.10	Monitorar o estado nutricional da população atendida no âmbito da Atenção Primária à Saúde e ampliar o número de pessoas com o estado nutricional acompanhado.	Percentual de acompanhamento do estado nutricional da população.	-	-	Percentual	95%	Percentual	90%	90%	95%	95%

**OBJETIVO Nº 1.3 - Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Promover boas práticas para o cuidado à saúde da mulher no âmbito da APS.	Proporção de boas práticas de acompanhamento/cuidado: (A) Mulheres entre 25 e 64 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses; (B) Crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos: ter registro de pelo menos uma dose da vacina HPV; (C) Adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos: ter registro de atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses; (D) Mulheres entre 50 e 69 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%

**OBJETIVO Nº 1.4 - Promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde, na Atenção Primária à Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

			Valor	Ano	Unidade de Medida	2029)	Medida	2026	2027	2028	2029
1.4.1	Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica e a aplicação de boas práticas de cuidado na atenção primária à saúde, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado.	Proporção de boas práticas de acompanhamento/cuidado: (A) Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses; (B) Ter pelo menos 01 registro de aferição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses; (C) Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses; (D) Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.	-	-	Proporção	100%	Proporção	90%	90%	95%	100%
1.4.2	Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado à pessoa com diabetes.	Proporção de boas práticas de acompanhamento/cuidado: (A) Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses; (B) Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses; (C) Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses; (D) Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses; (E) Ter pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses; (F) Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses.	-	-	Proporção	100%	Proporção	90%	90%	95%	100%
1.4.3	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	Número	90%	Número	85%	85%	85%	90%
1.4.4	Reduzir as internações por causas sensíveis à APS.	Percentual de redução nas internações por causas sensíveis na APS.	-	-	Percentual	90%	Percentual	85%	85%	85%	90%

**OBJETIVO Nº 1.5 - Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.5.1	Manter o cadastro individual atualizado anualmente, das pessoas cadastradas na APS.	Percentual de cadastros atualizados na APS	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
1.5.2	Garantir que a população seja acompanhada pelo menos duas vezes na Atenção Primária à Saúde anualmente	Percentual de pessoas acompanhadas no mínimo duas vezes na APS	-	-	Percentual	100%	Percentual	95%	100%	100%	100%
1.5.3	Verificar a relação de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da APS e o total de atendimentos realizados.	Razão entre: nº total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada) / nº total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
1.5.4	Garantir que as equipes de saúde bucal realizem a primeira consulta odontológica programada, como forma de organizar o processo de trabalho e ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos.	Razão entre: nº total de pessoas com atendimentos de primeira consulta odontológica programática / nº total de pessoas vinculadas à equipe	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
1.5.5	Manter uma boa relação entre o número de primeiras consultas odontológicas programadas e o número de tratamentos concluídos, garantindo que as equipes de saúde bucal alcancem ao menos xx% de conclusão dos tratamentos iniciados.	Razão entre: nº total de pessoas com tratamento odontológico concluído por eSB na APS/ nº total de pessoas com primeira consulta odontológica programada na APS.	-	-	Razão	100%	Razão	90%	95%	95%	100%

1.5.6	Ampliar a resolutividade das equipes de Saúde Bucal por meio do aumento da oferta de procedimentos preventivos em relação aos procedimentos mutiladores, priorizando a atuação no início da história natural da cárie e da doença periodontal.	Razão entre: nº total de exodontias por eSB na APS/ nº total de procedimentos clínicos individuais preventivos, curativos e exodontias selecionados.	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
1.5.7	Mensurar e ampliar a proporção de pessoas beneficiadas por ações de escovação dental com orientação ou supervisão de profissional de saúde bucal.	Razão entre: nº total de pessoas participantes da ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em crianças com idade entre 6 e 12 anos/ nº total de pessoas vinculadas à equipe.	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
1.5.8	Mensurar e ampliar a proporção de procedimentos odontológicos preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados na Atenção Primária à Saúde pelas equipes de Saúde Bucal.	Razão entre: nº total de procedimentos odontológicos individuais preventivos registrados por eSB na APS / nº total de procedimentos odontológicos individuais registrados por eSB na APS.	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
1.5.9	Mensurar e incentivar a realização de procedimentos restauradores atraumáticos (ART), monitorando sua proporção em relação ao total de procedimentos restauradores realizados pelos cirurgiões-dentistas na Atenção Primária à Saúde.	Razão entre: nº total de procedimento restaurador atraumático realizado pelo cirurgião-dentista em eSB na APS / nº total de procedimentos restauradores na APS.	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
1.5.10	Monitorar o acesso pontual e contínuo da população acompanhada pelas equipes vinculadas à Estratégia Multidisciplinar (eMulti), considerando a oferta e a participação em ações de cuidado individual e coletivo.	Razão entre: nº total de atendimentos individuais e coletivos realizados pela eMulti no quadrimestre avaliado / nº total de pessoas atendidas no quadrimestre avaliado.	-	-	Percentual	90%	Percentual	80%	80%	85%	90%
1.5.11	Monitorar as ações desenvolvidas pela eMulti de forma compartilhada, com foco na qualificação das práticas em saúde e na ampliação do cuidado por meio do trabalho colaborativo e interprofissional.	Razão entre: nº total de ações compartilhadas realizadas pela eMulti no quadrimestre avaliado / nº total de ações realizadas pela eMulti.	-	-	Percentual	95%	Percentual	80%	85%	90%	95%

**OBJETIVO Nº 1.6 - Promover o cuidado integral e contínuo da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, garantindo a realização de consultas, avaliação antropométrica, visitas domiciliares e vacinação contra influenza conforme as melhores práticas clínicas e diretrizes vigentes.**

1.6.1	Garantir a implementação e o acompanhamento contínuo das boas práticas de cuidado integral à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, promovendo o acesso regular e o monitoramento das ações recomendadas para essa população.	Percentual de pessoas com 60 anos ou mais vinculadas à Atenção Primária à Saúde que receberam cuidados integrais no último ano, incluindo pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem, avaliação antropométrica (peso e altura), duas visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde com intervalo mínimo de 30 dias e vacinação contra influenza.	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
-------	--	---	---	---	------------	------	------------	-----	-----	-----	------

**DIRETRIZ Nº 2 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVEDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Especializada, com ênfase na equidade e humanização.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Para municípios com CAPS: Manter ou ampliar o número de ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da Atenção Primária.	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da Atenção Primária.	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
	Fortalecer a Rede da Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da implantação/ manutenção do Centro de Convivência (CECO)	Número de Centros de Convivência implantado/mantido	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%

2.1.2	Para municípios sem CAPS: Manter ou ampliar o número de ações de matriciamento realizadas por equipes multiprofissionais (eMulti) com equipes da Atenção Primária.	Número de Centros de Convivência implantado/mantido	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	95%	100%
2.1.3	Implantar, manter ou ampliar protocolos clínicos.	Número de protocolos criados e em uso.	-	-	Percentual		Percentual				
2.1.4	implantar SAMU, ampliar oferta de serviços na UDR/CER, ampliar especialidades em atendimento no município em nível ambulatorial, ampliação da oferta de exames de imagem, adequação da rede física de x serviço, etc.	Percentual de serviços mantidos e ofertados	-	-	Percentual	90%	Percentual	80%	80%	85%	90%
2.1.5	Reduzir a fila de cirurgia eletivas ou exames ou consultas .	Percentual de redução da demanda reprimida.	-	-	Percentual	80%	Percentual	60%	70%	75%	80%
2.1.6	Implantar ou Manter o número de municípios que possuem Comitê Municipal de Equidade em Saúde instituído e em funcionamento, com a realização de, no mínimo, uma reunião bimestral.	Número de reuniões realizadas	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

**DIRETRIZ Nº 3 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	-	-	Proporção	100%	Número	100%	100%	100%	100%
3.1.2	Manter ou ampliar a proporção de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas.	Proporção de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município.	-	-	Percentual	100%	Número	100%	100%	100%	100%
3.1.3	Manter ou ampliar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	-	-	Proporção	100%	Número	100%	100%	100%	100%
3.1.4	Manter ou ampliar a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose notificados.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	-	-	Proporção	100%	Número	100%	100%	100%	100%
3.1.5	Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela).	Taxa de incidência de arboviroses.	-	-		90%		80%	85%	85%	90%
3.1.6	Manter ou ampliar as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.	Perecentual de fiscalizações e inspeções de conformidade nos produtos realizadas.	-	-	Perecentual	100%	Perecentual	90%	95%	100%	100%
3.1.7	Manter ou ampliar a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	-	-	Proporção	100%	Número	85%	90%	95%	100%

**OBJETIVO Nº 3.2 - Objetivo sugestivo: Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).**

								2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.2.1	Manter ou ampliar a proporção dos registros de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	-	-	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

3.2.2	Manter ou ampliar a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	-	-	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.3	Manter ou ampliar o número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam mensalmente dados de vacinação.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	-	-	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.4	Alcançar a meta de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde em relação aos imunobiológicos recomendados no Calendário Nacional de Vacinal.	Percentual de vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação com alcance de cobertura vacinal, conforme meta preconizada pelo Ministério da Saúde	-	-	Percentual	100%	Percentual	95%	95%	95%	100%
3.2.5	Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano, ampliando a cobertura de análises.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.2.6	Manter ou ampliar a resolução das investigações de casos registrados no SINAN, reduzindo o tempo médio de encerramento dos casos.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	-	-	Proporção	100%	Proporção	95%	100%	100%	100%
3.2.7	Manter ou ampliar a cobertura da vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno no controle da malária.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	-	-	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.8	Garantir a realização de atividades de Levantamento Etmológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	Percentual de atividades de Levantamento Etmológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.2.9	Manter ou ampliar o número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	-	-	Número	6	Número	6	6	6	6
3.2.10	Manter ou ampliar a adesão dos pacientes ao tratamento de hanseníase, aumentando a taxa de cura.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	-	-	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
3.2.11	Manter ou ampliar a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	-	-	Proporção	100%	Número	100%	100%	100%	100%
3.2.12	Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita no município.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.2.13	Reduzir o número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	-	-	Percentual	95%	Percentual	80%	90%	90%	95%
3.2.14	Manter ou ampliar a realização de testes de HIV, visando o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.	Número de testes de HIV realizado.	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.2.15	Manter ou ampliar a proporção de preenchimento do campo "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	-	-	Proporção	100%	Proporção	80%	85%	90%	100%
3.2.16	Manter ou ampliar as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	-	-	Proporção	100%	Número	80%	85%	90%	100%

**DIRETRIZ Nº 4 - AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO E À PRODUÇÃO NACIONAL, REGULAÇÃO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS INIQUIDADES.**

OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Implantar uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) a	CAF implantada.	-	-	Número	100%	Número	80%	85%	90%	100%
4.1.2	Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) anualmente.	REMUME revisada, publicada e divulgada	-	-	Percentual	100%	Percentual	80%	85%	90%	100%
4.1.3	Garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).	Percentual de fármacos e insumos do CB da AF adquiridos.	-	-	Percentual	100%	Percentual	80%	85%	90%	100%
4.1.4	Manter ou ampliar a realização de xx campanhas educativas por ano sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) em 100% das unidades de saúde.	Percentual de campanhas sobre o URM realizadas	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.5	Manter ou ampliar o quadro de funcionários da Farmácia Básica Municipal, passando.	Percentual de ampliação no quadro de funcionários na FBM	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.6	Garantir o envio de dados à Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR) por 100% das farmácias públicas municipais.	Percentual de farmácias públicas municipais com envio de dados à BNAFAR	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.7	Garantir a publicização do estoque de medicamentos, de acordo com a Lei nº 14.654, de 19 de fevereiro de 2024, quinzenalmente.	Número de publicações do estoque farmacêutico no portal eletrônico da prefeitura municipal.	-	-	Número	96	Número	24	24	24	24
4.1.9	Aumentar o registro de dispensações por mês no Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica (SIGAF) a fim de fortalecer a base de dados para a tomada de decisão.	Percentual de registro de dispensações realizadas por mês no SIGAF	-	-	Percentual	100%	Percentual	80%	90%	95%	100%
4.1.10	Garantir o atendimento das demandas judiciais	Percentual de demandas judiciais atendidas	-	-	Percentual	100%	Percentual	80%	90%	95%	100%
<b>DIRETRIZ Nº 5 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>											
OBJETIVO Nº 5.1 - Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.6	Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, pela gestão municipal.	Percentual de instrumentos de gestão inseridos no prazo no DigiSUS.	-	-	Percentual	100%	Percentual	95%	100%	100%	100%
5.1.7	Promover um concurso público para atender as demandas de recursos humanos na SMS.	Número de concursos públicos realizados.	-	-	Número	1	Número	0	0	1	0
OBJETIVO Nº 5.2 - Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

5.2.1	Ampliar o percentual de qualificações ofertadas a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal.	Número de qualificações ofertadas aos trabalhadores da saúde em temas prioritários.	-	-	Percentual	90%	Percentual	80%	80%	85%	90%
5.2.2	Ampliar as ações de educação em saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS para a população.	Número de ações de educação em saúde ofertadas à população em temas prioritários para o SUS.	-	-	Número	90%	Número	80%	80%	85%	90%
5.2.3	Garantir o cumprimento de, no mínimo, das ações de educação permanente em saúde previstas no PAMEPS.	Percentual de cumprimento do PAMEPS.	-	-	Percentual	90%	Número	80%	80%	85%	90%

**OBJETIVO Nº 5.3 - Intensificar a incorporação de inovação e da saúde digital.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.3.1	Ampliar o número de atendimentos de telessaúde		-	-	Número	90%	Número	80%	80%	85%	90%
5.3.2	Implantar atendimentos de telessaúde em especialidades	Número de especialidades ofertadas em telessaúde.	-	-	Número	90%	Número	80%	80%	85%	90%

**OBJETIVO Nº 5.4 - Promover o fortalecimento do controle social do SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.4.1	Garantir condições para realização de reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	Número de reuniões do CMS realizadas.	-	-	Número	48	Número	12	12	12	12
5.4.2	Realizar processos formativos para os conselheiros municipais de saúde.	Número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde.	-	-	Número	16	Número	4	4	4	4
5.4.3	Implantar/ Manter ouvidoria municipal de saúde	Número de ouvidorias matindas/implantadas	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
5.4.5	Responder às manifestações das cidadãs e cidadãos no tempo adequado	Percentual de manifestações respondidas ao cidadão em até 15 dias do recebimento.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.4.6	Garantir o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no SIACS.	Número de Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
5.4.7	Garantir a inclusão de rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).	LOAs com inserção de rubrica do CMS	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1

## 5. Processo de Monitoramento e Avaliação

O planejamento da Secretaria Municipal de Saúde se materializa com a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS).

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento quadrienal que expressa as intenções e os resultados, na forma de objetivos, diretrizes e metas, a serem buscados no período de 4 anos. Deve ser a consolidação das políticas e dos compromissos de saúde no âmbito municipal e a base para o monitoramento, avaliação e gestão do SUS no território do município.

A Programação Anual de Saúde é um instrumento anual que exprime um conjunto de ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da melhoria da gestão do SUS municipal. É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano e detalha ações, metas e recursos financeiros para o período de um ano.

Da mesma forma que os instrumentos de planejamento do governo municipal (PPA, LDO e LOA), os instrumentos de planejamento do SUS são interligados e compatíveis entre si. Toda a estratégia traçada a longo prazo no PMS deve ser operacionalizada anualmente por meio da Programação Anual de Saúde, que tem por objetivo anualizar as metas do Plano Municipal de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Tendo sido realizado o planejamento das políticas, mapeadas as diretrizes e definidas as estratégias de execução e recursos orçamentários, é fundamental que se acompanhe a execução, visando a correção de possíveis falhas e adequações necessárias. Nesse momento, se fazem importantes os instrumentos de monitoramento, sendo eles os Relatórios Detalhados do Quadrimestre e os Relatórios Anuais de Gestão.

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor ou gestora do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro do ano seguinte ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara Municipal. A intenção dele é permitir que sejam feitos ajustes tempestivos, ainda dentro do exercício.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor ou gestora apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde. É nele que constam as metas da PAS previstas e executadas, bem como a análise da execução orçamentária e, conseqüentemente, possíveis sinalizações de ajuste para adequações ao PMS.

Do ponto de vista da avaliação, tem-se o monitoramento dos indicadores propostos no PMS e na PAS anual, cujos resultados devem também ser explicitados no RAG. A apuração dos indicadores, bem como a análise do cumprimento das metas, demonstra como está o desempenho das políticas de saúde no município, fornecendo subsídios para que o gestor tome medidas para efetuar mudanças que aprimorem os resultados e para que o Conselho Municipal de Saúde proponha intervenções para a condução adequada das políticas.

Este Plano Municipal de Saúde representa, portanto, o compromisso da gestão municipal com a saúde da população, estabelecendo as bases para as ações que serão desenvolvidas nos próximos quatro anos, sempre em consonância com os princípios do SUS e com as necessidades locais identificadas. Sua execução será constantemente monitorada e avaliada, garantindo transparência e efetividade na aplicação dos recursos públicos e na oferta de serviços de saúde de qualidade para todos os cidadãos do município.

## Lógica do Processo de Monitoramento e Avaliação das Diretrizes Propostas no PMS



Fonte: Elaboração própria