



PREFEITURA DE  
**ALVINÓPOLIS**  
GESTÃO 2025/2028

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVINÓPOLIS-MG**

# **Plano Municipal de Saúde 2026-2029**



## **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
<b>Informações sobre Regionalização</b> .....	9
<b>2. Estruturação do Plano</b> .....	10
<b>2.1 Base Legal</b> .....	10
I. Programação Anual de Saúde.....	11
II. Relatório Anual de Gestão (RAG) .....	11
III. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) .....	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 .....	27
Tipos de estabelecimentos, equipes e serviços da atenção primária à saúde .....	28
Estratégia Saúde da Família.....	28
Equipes de Saúde Bucal.....	29
Atenção Secundária e Terciária à Saúde .....	29
Atenção Especializada .....	29
Atenção Hospitalar.....	30
Serviços de Urgência e Emergência.....	30
Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais para a Assistência à Saúde .....	30

<b>Promoção e Vigilância da Saúde .....</b>	<b>31</b>
<b>Vigilância Epidemiológica .....</b>	<b>31</b>
<b>Vigilância Sanitária .....</b>	<b>32</b>
<b>Promoção da Saúde .....</b>	<b>34</b>
<b>Controle Social .....</b>	<b>34</b>
<b>Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.....</b>	<b>35</b>
<b>Recursos Financeiros .....</b>	<b>35</b>
<b>4. Diretrizes, Objetivos e Metas .....</b>	<b>36</b>
<b>5. Processo de Monitoramento e Avaliação .....</b>	<b>39</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 Alvinópolis 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 Alvinópolis 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.

E' 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>	Alvinópolis
<b>Área</b>	599,34 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	15.360 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	26 Hab/Km <sup>2</sup>
<b>Região de Saúde</b>	Ponte Nova

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 ALVINÓPOLIS
<b>Número CNES</b>	6452639
<b>CNPJ</b>	16.725.392/0002-77
<b>CNPJ Mantenedora</b>	16.725.392/0001-96
<b>Endereço</b>	RUA 1 11 CASA
<b>E-mail</b>	saudealvinopolis14@gmail.com
<b>Telefone</b>	(31) 3855-1620

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

Data da consulta: 26/04/2025

### Informações da Gestão

<b>Prefeito</b>	LINDOURO MODESTO GOMES
<b>Secretário de Saúde</b>	MAISA GUEDES COTA
<b>E-mail secretário</b>	SAUDE@ALVINOPOLIS.MG.GOV.BR
<b>Telefone secretário</b>	(11) 98265-3947

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

Data da consulta: 26/04/2025

### Fundo de Saúde

<b>Lei de Criação</b>	Nº 8.080/90 e lei complementar nº 141/2012.
<b>Data de Criação</b>	04/2021
<b>CNPJ</b>	12.824.692/0001-71
<b>Natureza Jurídica</b>	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	MAISA GUEDES COTA

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 01		
<b>CEP</b>	35950-000		
<b>E-mail</b>	saude@alvinopolis.mg.gov.br		
<b>Telefone</b>	(31) 3855-3412		
<b>Nome da Presidente</b>	Rayza de Souza Eloi		
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>		09
	<b>Governo</b>		02
	<b>Trabalhadores</b>		04
	<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
ACAÍACA		100.876	3997
ALVINÓPOLIS		599.343	15360
AMPARO DO SERRA		145.811	4595
BARRA LONGA		386.101	5740
DIOGO DE VASCONCELOS		165.035	3596
DOM SILVÉRIO		194.956	5350
GUARACIABA		348.533	9921
JEQUERI		547.817	12652
ORATÓRIOS		89.187	5076
PIEIDADE DE PONTE NOVA		84.008	4056
PONTE NOVA		470.338	59569
RAUL SOARES		771.469	23882
RIO CASCA		384.174	12921
RIO DOCE		112.305	2542
SANTA CRUZ DO ESCALVADO		258.335	4743
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA		129.81	4342
SEM-PEIXE		176.439	2441
SERICITA		166.674	7536
SÃO JOSÉ DO GOIABAL		185.241	5402
SÃO PEDRO DOS FERROS		400.669	7194
URUCÂNIA		139.182	10875

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 Efetivando o SUS: Equidade e humanização na atenção à saúde, realizada em 11 de abril de 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

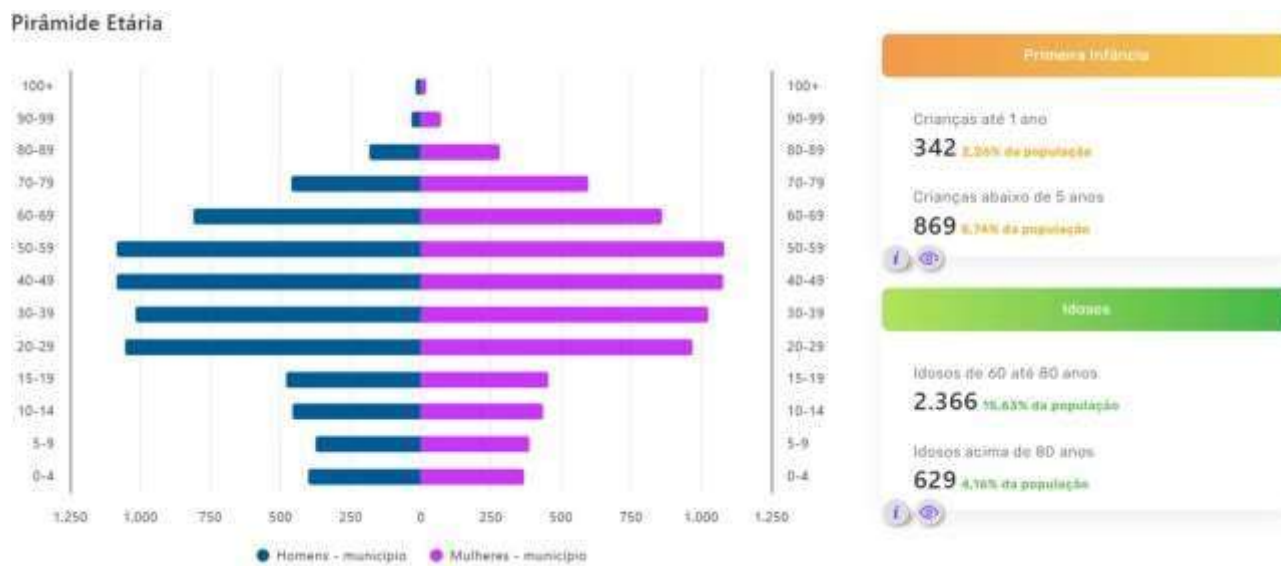
Esta sessão discorre sobre as características gerais do município, contemplando a divisão administrativa, dados demográficos, a evolução do índice de desenvolvimento humano e do índice de vulnerabilidade à saúde, o Produto Interno Bruto e a renda per capita. Apresenta ainda dados de morbimortalidade 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.

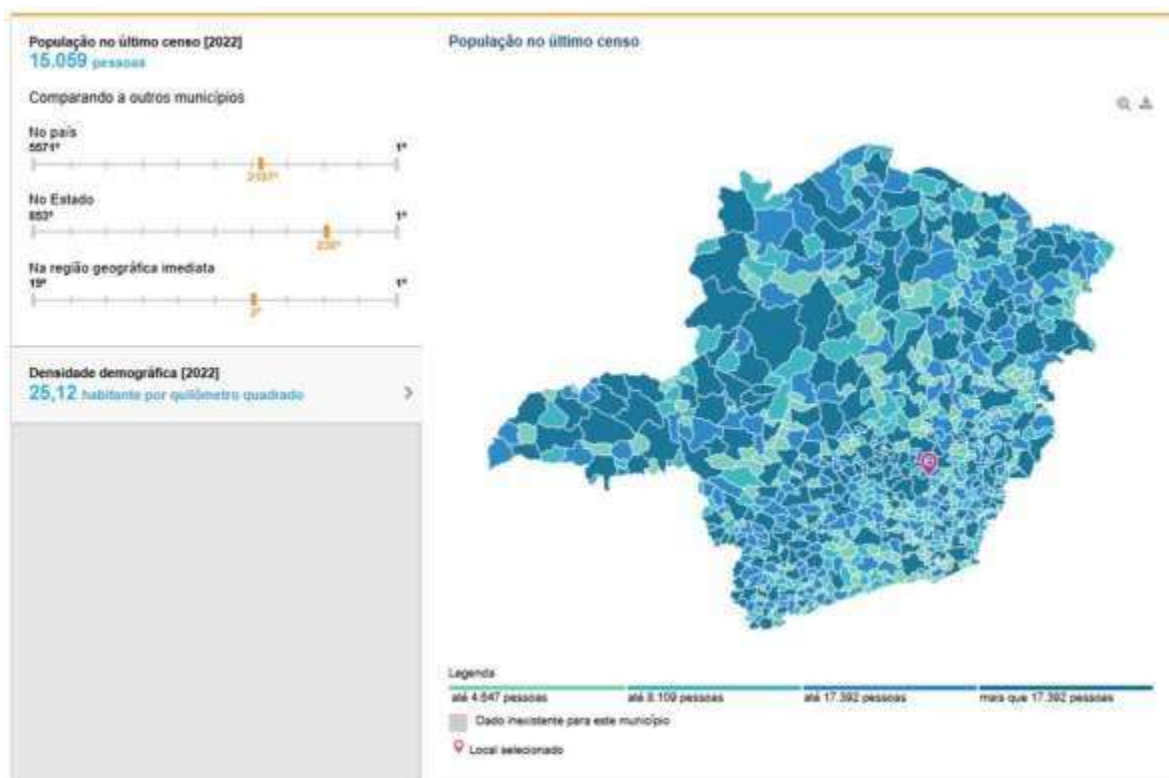
Compreender a fundo a realidade do nosso município é o ponto de partida para um planejamento de saúde eficaz. Alvinópolis, situado na região Sudeste do estado de Minas Gerais, possui uma extensão territorial de 556,266 km<sup>2</sup> e uma população estimada em 7.614 habitantes em 1º de julho de 2024. Essa população distribui-se predominantemente na área urbana, embora a divisão exata entre zona urbana e rural 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, Alvinópolis possuía uma população de 7.492 habitantes, com uma distribuição aproximada de 50% mulheres e 50% homens (dados de gênero e estrutura etária detalhada não foram disponibilizados). Em relação à estrutura etária, os percentuais de até 14 anos, de 15 a 59 anos e de 60 anos ou mais não puderam ser confirmados com base nos dados oficiais disponíveis.

## Gráfico 1 – Pirâmide Etária



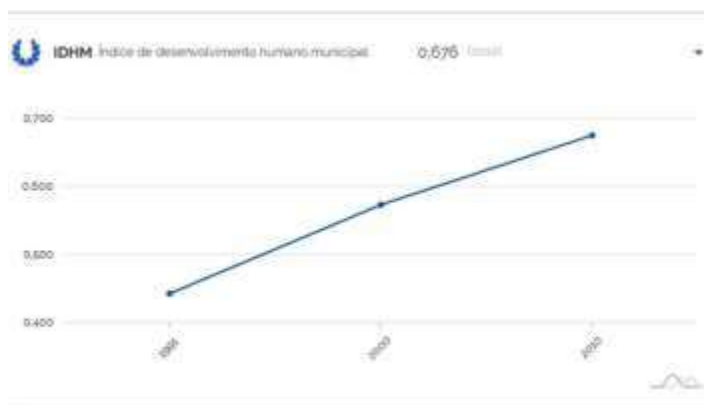
## Gráfico 2 – Censo Demográfico



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

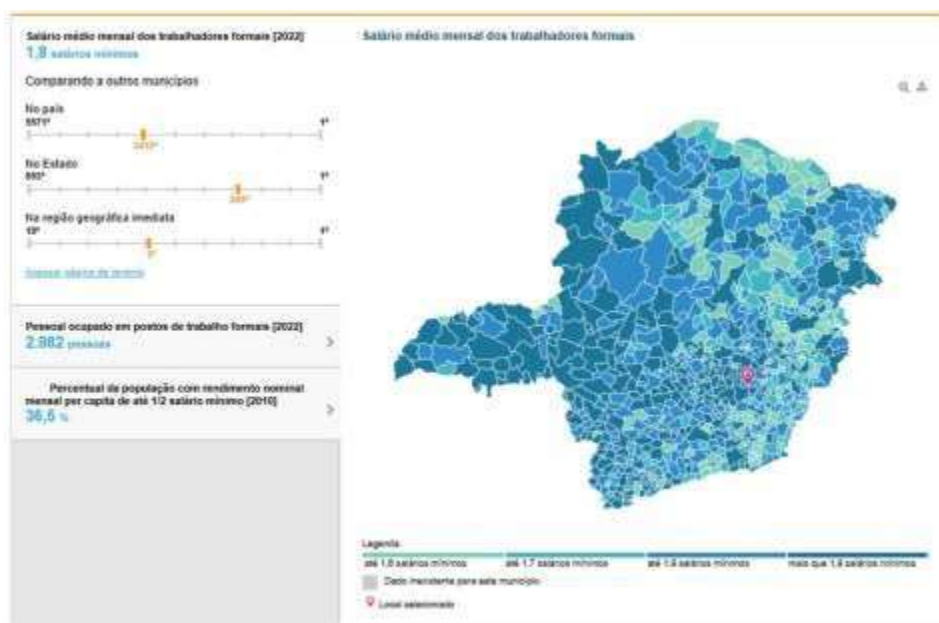
A análise dos determinantes e condicionantes de saúde é fundamental para identificar os principais desafios a serem enfrentados. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Alvinópolis é de 0,676 (dados de 2010). A renda per capita média mensal em 2010 era de R\$ 623,67. A renda per capita média mensal dos trabalhadores formais e o número de empregos formais no município em 2025 não puderam ser confirmados com base nas fontes oficiais disponíveis; assim como o cálculo da proporção de pessoas ocupadas formalmente em relação à população total também não pôde ser aferido.

### Gráfico 3 – Índice de Desenvolvimento Humano



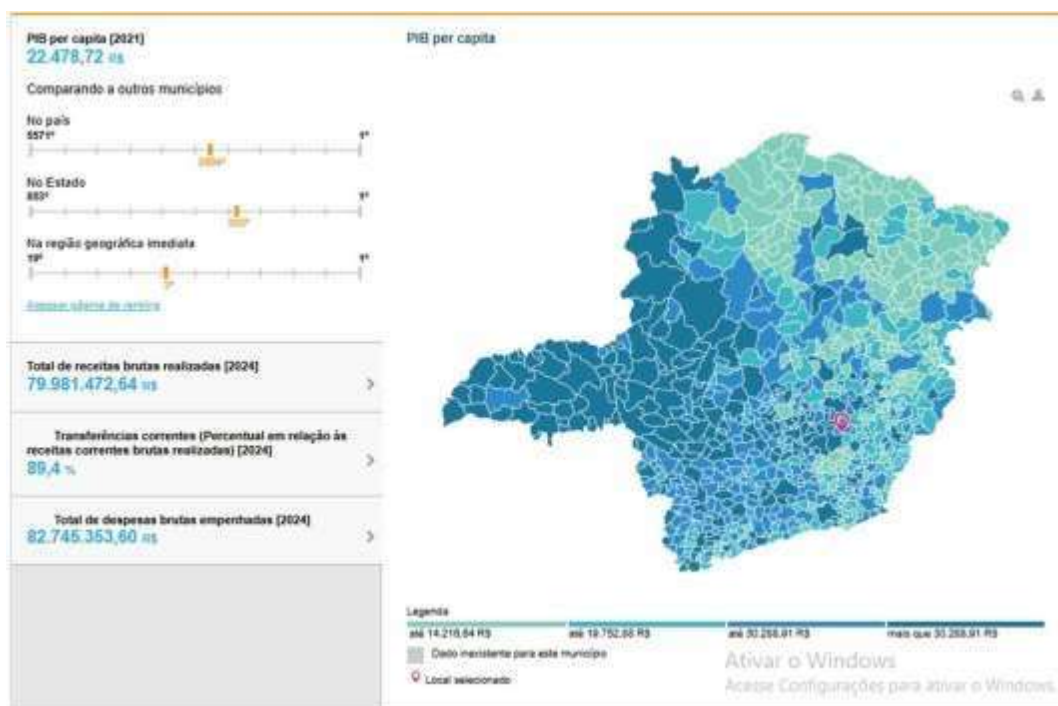
Fonte: IBGE, acesso em: 10 de outubro de 2025.

### Gráfico 4 – Salário Médio Mensal dos Trabalhadores



Fonte: IBGE, acesso em: 10 de outubro de 2025.

## Gráfico 5 – PIB per capita



Fonte: IBGE, acesso em: 10 de outubro 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: 10 de outubro de 2025.

## Gráfico 7 – Pessoas no Programa Bolsa Família

**Pessoas no programa Bolsa Família**  
Total no município: **3.314**

Porcentagem municipal: 22,01%  
Média estadual: 22,00%  
Média nacional: 24,50%



Fonte: Conasems, acesso em: 10 de outubro de 2025.

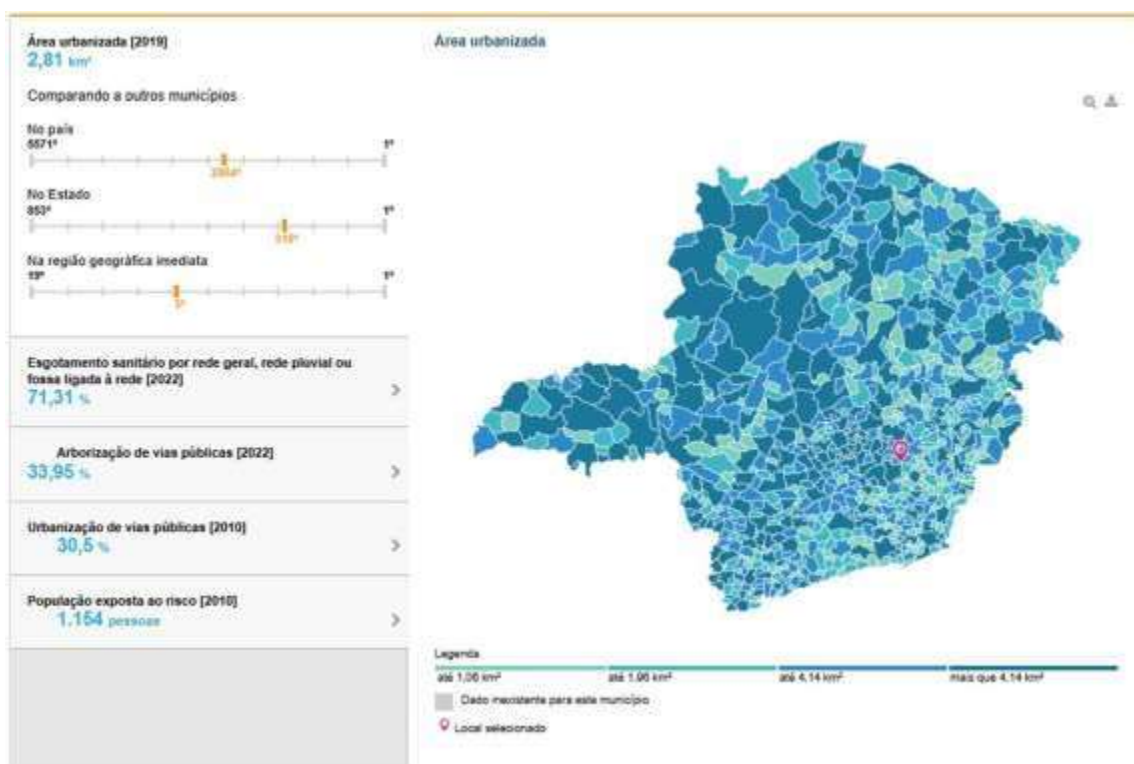
### Gráfico 8 – Pessoas Dependentes do SUS



Fonte: Conasems, acesso em: 10 de outubro 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 a agropecuária com destaque para os riscos ocupacionais associados a principais riscos como exposição a agrotóxicos e acidentes de trabalho rural. Os principais problemas ambientais identificados incluem desmatamento, poluição de recursos hídricos e descarte inadequado de resíduos.

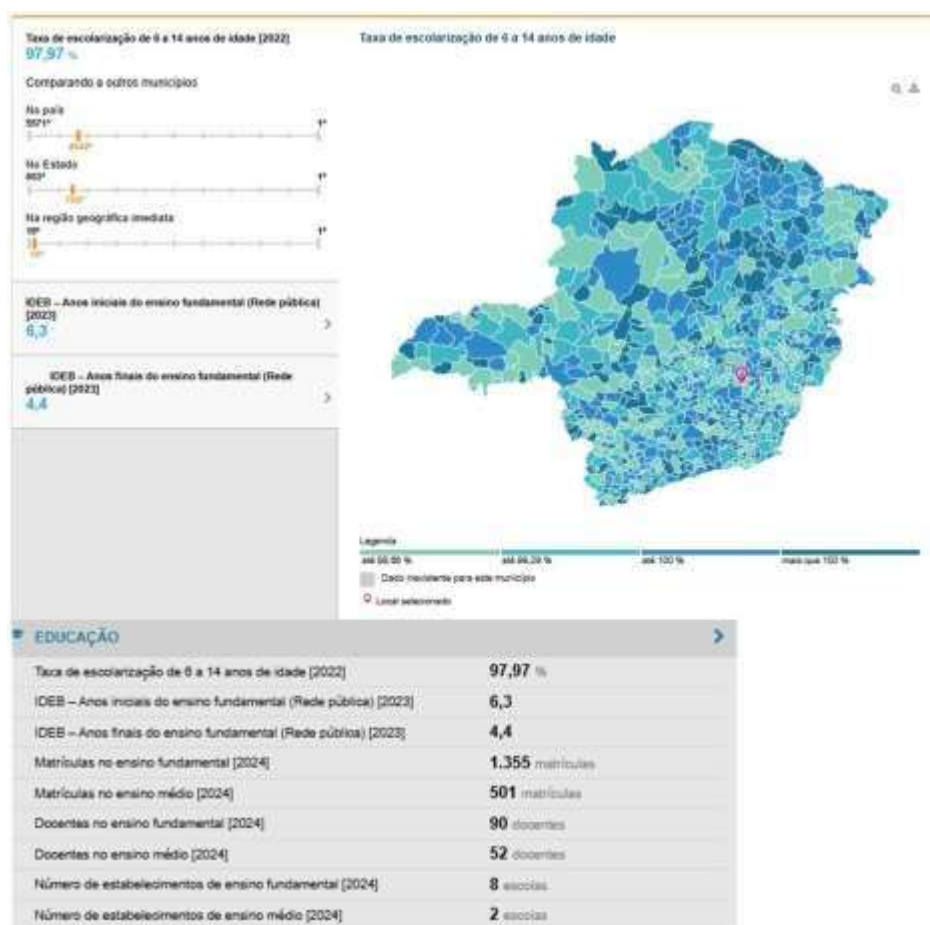
## Gráfico 9 – Indicadores de Urbanização e Infraestrutura Urbana



Fonte: IBGE, acesso em: 10 de outubro 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: 10 de outubro de 2025.

## Principais causas de internação

O município de Alvinópolis, durante o período de 2020 a 2024: No que diz respeito às causas de internação ocorridas e segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10, apresentam maior demanda, no período de 2020 a 2024, as internações por doenças do aparelho circulatório (15,79%), seguidas por gravidez, parto e puerpério (14,25%), algumas doenças infecciosas e parasitárias (13,95%), doenças do aparelho respiratório (11,91%), neoplasias – tumores (10,64%), lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (9,45%) e doenças do aparelho digestivo (8,76%).

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35	72	68	78	150
II. Neoplasias (tumores)	75	53	113	94	147
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	24	37	29	31
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	60	37	43	28	42
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	1	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	17	19	24	28	25
VII. Doenças do olho e anexos	-	2	9	5	10
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	100	80	142	89	99
X. Doenças do aparelho respiratório	111	67	180	181	231
XI. Doenças do aparelho digestivo	58	62	109	100	91
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	6	11	16	21
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	19	12	34	27	22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	105	82	139	141	114
XV. Gravidez parto e puerpério	128	114	103	114	98
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	26	17	20	20	20
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	3	10	3	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17	16	29	26	13
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	105	105	106	83	77
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	13	11	43	43	31
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>905</b>	<b>784</b>	<b>1222</b>	<b>1106</b>	<b>1232</b>

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

Data da consulta: 10/10/2025.

## 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 41,82% das causas de mortes, sendo as doenças do aparelho circulatório a principal causa de óbito em residentes no período de 2020 a 2024.

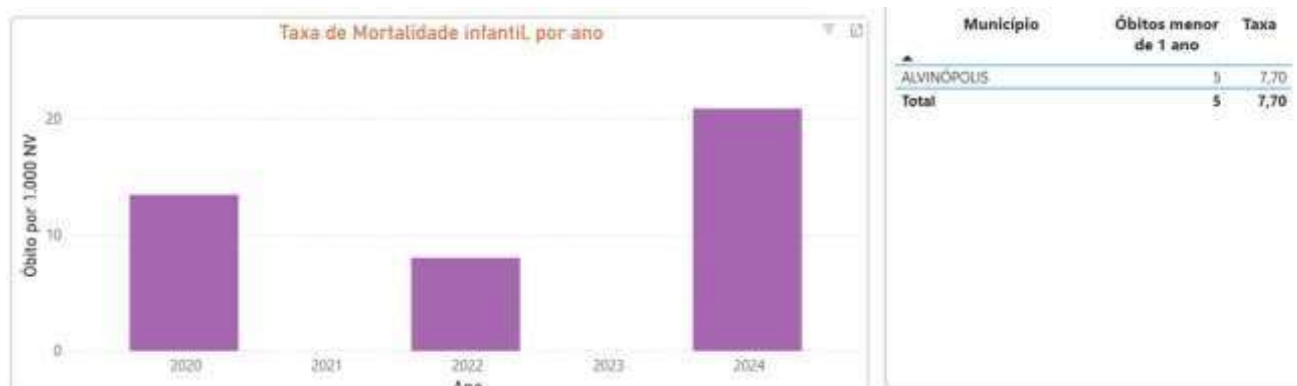
O número de óbitos de residentes em Alvinópolis em 2024 apresentou uma redução de aproximadamente 2,11% em comparação ao total de óbitos do ano de 2022. Apesar da variação no número geral de óbitos, as doenças do aparelho circulatório permaneceram como a principal causa de mortalidade no município, totalizando 164 óbitos no período, sendo 26 somente em 2024. Além disso, as neoplasias (tumores) continuaram a ser uma causa importante de morte, com 24 registros em 2024 e 112 no total ao longo dos cinco anos.

Mortalidade Geral (Não fetal) por residência - Minas Gerais						
Frequência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito						
Município: 310230 Alvinópolis						
Período: 2020-2024						
Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	27	8	7	1	47
II. Neoplasias (tumores)	22	9	34	23	24	112
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	3	3	1	-	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	16	14	3	9	50
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	3	2	3	5	15
VI. Doenças do sistema nervoso	5	5	13	8	9	40
IX. Doenças do aparelho circulatório	30	42	25	35	32	164
X. Doenças do aparelho respiratório	14	13	17	20	26	90
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	7	5	7	8	32
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	3	-	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	4	7	6	8	29
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	1	-	2	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	-	-	2	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	3	5	4	5	20
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	9	7	12	8	40
Total	106	141	142	132	139	660

Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG, acessado em: 10 de outubro de 2025

O município de Alvinópolis, durante o período de 2020 a 2024, apresentou variações nos indicadores de saúde relacionados à mortalidade infantil. Foram registrados 5 óbitos de menores de 1 ano em 2024, resultando em uma taxa de mortalidade infantil de 7,70 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: 10 de outubro de 2025

## 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:



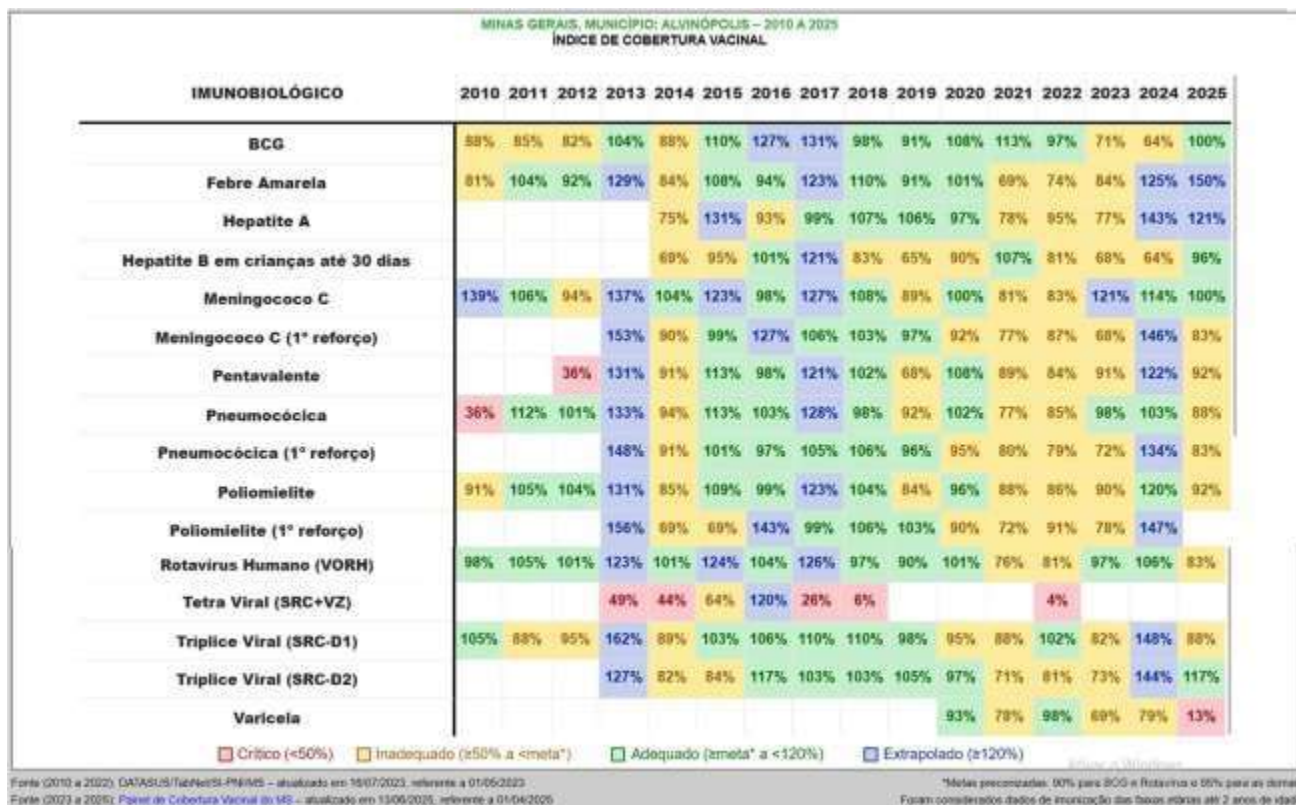
O sistema municipal de saúde está organizado em rede, buscando garantir o acesso da população aos serviços de forma oportuna e adequada. A rede é composta por:

Estrutura Física	Quantidade
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	7
Equipes de Saúde da Família (ESF)	7

Estrutura Física	Quantidade
Equipes de Saúde Bucal (ESB)	7
Equipe Multidisciplinar (EMULTI)	1
Hospital Municipal	1
Centros de Especialidades	1
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	1
Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB)	1
Pronto Atendimento	0
Laboratório Municipal	0
Ambulatório Municipal	0
Farmácia Municipal	1
Outros Serviços (especificar):	0

## COBERTURA

Gráfico 12 – Índice de Cobertura Vacinal



### 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 da equipe	Cobertura APS
01/2024	MG	MINAS GERAIS	ALVINÓPOLIS	11.069	7	0	0	0	0	0	0	0	24.500	162,69%
02/2024	MG	MINAS GERAIS	ALVINÓPOLIS	11.069	7	0	0	0	0	0	0	0	24.500	162,69%
03/2024	MG	MINAS GERAIS	ALVINÓPOLIS	11.069	7	0	0	0	0	0	0	0	24.500	162,69%
04/2024	MG	MINAS GERAIS	ALVINÓPOLIS	11.069	7	0	0	0	0	0	0	0	24.500	162,69%
05/2024	MG	MINAS GERAIS	ALVINÓPOLIS	11.069	7	0	0	0	0	0	0	0	24.500	162,69%
06/2024	MG	MINAS GERAIS	ALVINÓPOLIS	11.069	7	0	0	0	0	0	0	0	24.500	162,69%
07/2024	MG	MINAS GERAIS	ALVINÓPOLIS	11.069	7	0	0	0	0	0	0	0	24.500	162,69%
08/2024	MG	MINAS GERAIS	ALVINÓPOLIS	11.069	7	0	0	0	0	0	0	0	24.500	162,69%
09/2024	MG	MINAS GERAIS	ALVINÓPOLIS	11.069	7	0	0	0	0	0	0	0	24.500	162,69%
10/2024	MG	MINAS GERAIS	ALVINÓPOLIS	11.069	7	0	0	0	0	0	0	0	24.500	162,69%
11/2024	MG	MINAS GERAIS	ALVINÓPOLIS	11.069	7	0	0	0	0	0	0	0	24.500	162,69%
12/2024	MG	MINAS GERAIS	ALVINÓPOLIS	11.069	7	0	0	0	0	0	0	0	24.500	162,69%

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 Ponte Nova, distante 57,3 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	7
Enfermeiros	9
Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	23
Agentes Comunitários de Saúde	34
Agente de Endemias	11
Dentistas	7
Auxiliares/Técnicos de Saúde Bucal	7
Outros Profissionais (especificar): 4 Psicólogos e 3 farmacêuticos.	7

Os principais desafios relacionados aos recursos humanos são: rotatividade, dificuldade de fixação de profissionais e capacitação. 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 07 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em 07 unidades de saúde, atendendo aproximadamente 15.358 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

### **Equipes de Saúde Bucal**

O serviço de saúde bucal é oferecido por 07 equipes, realizando ações preventivas e curativas. As principais atividades incluem:

- Escovação supervisionada
- Aplicação de flúor,
- Restaurações;
- Extrações;
- Raspagem e profilaxia (limpeza completa)
- Acesso a polpa dentária para alívio de dor
- Frenectomia
- Gengivoplastia

### **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 e via encaminhamento para o município de referência Ponte Nova - MG, através de consórcio intermunicipal (CISAMAP) e pactuação regional.

As especialidades disponíveis incluem: Fisioterapia, Cardiologia; Neurologia; Oftalmologia; Ortopedia; Cirurgião Geral; Ginecologia; Pediatria; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional; Otorrinolaringologia; Psiquiatria; Psicologia; Urologia; Endocrinologia; Proctologia; Nefrologia; Gastroenterologia.

### **Atenção Hospitalar**

O município conta com Hospital Nossa Senhora de Lourdes, que dispõe de 35 leitos, distribuídos nas seguintes especialidades: Ultrassonografia; Raio-X; Clínico Geral. A taxa de ocupação média é de 18%.

### **Serviços de Urgência e Emergência**

Em nosso Município o atendimento às situações de urgência e emergência é realizado por meio de hospital municipal, que opera(m) sete dias por semana, 24 horas por dia. 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 para o Hospital de referência de Ponte Nova, 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 01 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. É uma das principais ferramentas para o monitoramento da saúde pública, permitindo a detecção precoce, a prevenção e o controle de doenças e agravos à saúde. No contexto do Plano Municipal de Saúde, a Vigilância Epidemiológica deve ser estruturada para identificar, investigar e controlar surtos e epidemias, além de realizar ações preventivas e educativas para a população.

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;

- Ações de monitoramento e controle de surtos relacionados a doenças como cólera, hepatite A e outras doenças transmitidas por água contaminada.
- Análise periódica da qualidade da água consumida pela população, verificando a presença de contaminantes e implementando medidas corretivas, quando necessário.
- Estabelecer protocolos e fluxos para a notificação e investigação de doenças de notificação compulsória (como sarampo, H1N1, meningite, etc.).
- Implementação de estratégias para controle de doenças respiratórias agudas, como influenza, tuberculose e pneumonia, através de diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento adequado.
- Promoção de ações educativas e de distribuição de preservativos, além de apoio ao diagnóstico precoce e tratamento adequado para ISTs, incluindo HIV/AIDS e hepatites virais.
- Realização de ações de controle de doenças transmitidas por vetores, como a dengue, zika, chikungunya, leishmaniose e febre amarela, com eliminação de focos de mosquitos e campanhas educativas.
- Organização de campanhas de vacinação em massa, de acordo com o calendário nacional de vacinação, para prevenir doenças como sarampo, poliomielite, hepatite, meningite, entre outras.
- Acompanhamento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão e câncer, para promover ações de controle e prevenção.
- Atuação rápida e coordenada para investigar surtos de doenças (como dengue, febre amarela, sarampo, covid-19, entre outros) e implementar medidas de controle.
- Implementação de um sistema eficiente de notificação compulsória de doenças, com ênfase em doenças endêmicas, epidêmicas e emergentes.

### **Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária tem como objetivo promover e proteger a saúde da população por meio do controle de riscos sanitários relacionados a produtos, serviços, ambientes e processos que possam impactar direta ou indiretamente a saúde coletiva. No âmbito municipal, é papel da Vigilância Sanitária fiscalizar, regulamentar e orientar estabelecimentos e atividades

que envolvam a saúde pública, garantindo o cumprimento da legislação sanitária vigente. As principais ações incluem:

- Inspeção de estabelecimentos comerciais;
- Controle de alimentos;
- Fiscalização de farmácias;
- Inspeções regulares e programadas em estabelecimentos de interesse à saúde: como farmácias, drogarias, consultórios, clínicas, hospitais, laboratórios, salões de beleza, supermercados, açougues, bares, restaurantes e escolas.
- Fiscalização de serviços de saúde públicos e privado incluindo serviços ambulatoriais, odontológicos, estéticos, clínicas de fisioterapia e de enfermagem.
- Acompanhamento e regularização de alvarás sanitários: emissão, renovação e cancelamento conforme critérios estabelecidos.
- Monitoramento da qualidade de alimentos, medicamentos e cosméticos: incluindo verificação de validade, rotulagem, armazenagem e condições de conservação.
- Fiscalização de estabelecimentos que realizam procedimentos invasivos: como clínicas estéticas, estúdios de tatuagem e piercing, barbearias, garantindo práticas seguras e esterilização adequada de materiais.
- Controle da comercialização de produtos clandestinos ou sem registro sanitário.
- Acompanhamento de recolhimentos e alertas sanitários emitidos pela ANVISA.
- Investigação de surtos alimentares ou contaminações relacionadas a produtos ou serviços.
- Atuação conjunta com Vigilância Epidemiológica e Ambiental em situações emergenciais, como contaminação hídrica ou intoxicações coletivas.
- Ações integradas de resposta a denúncias recebidas por canais oficiais ou pela Ouvidoria do SUS.
- Implantação e atualização de protocolos para resposta rápida a emergências sanitárias.
- Digitalização e simplificação do processo de solicitação e emissão de licenças sanitárias.
- Vistoria técnica para fins de licenciamento de novos empreendimentos de interesse sanitário.

- Revisão e atualização do banco de dados municipal de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.
- Orientação técnica para adequação de micro e pequenos empreendedores às exigências sanitárias.
- Capacitação contínua da equipe técnica da vigilância sanitária municipal em legislação, práticas de inspeção, tecnologias e emergências sanitárias.
- Aquisição de materiais e equipamentos adequados para as ações de campo (EPIs, veículos, kits de inspeção, equipamentos de medição).

### **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
- Cuidando do Cuidador
- Grupo da hiperdia

### **Controle Social**

O Conselho Municipal de Saúde é composto por 17 membros, com representação de 09 usuários, 04 trabalhadores, 04 gestores e prestadores. As reuniões ocorrem mensalmente.

A última Conferência Municipal de Saúde foi realizada em 11 de abril de 2025, com o tema "Efetivando o SUS: Equidade e humanização na atenção a saúde", e contou com a participação de 200 pessoas aproximadamente.

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

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

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

## **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 21,50% 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	0,00	5.420.097,63	4.712.031,07	1.709.868,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.841.996,94
	Capital	0,00	2.080,00	214.499,64	724.689,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	941.269,39
302 Assistência Hospitalar Ambulatorial	Corrente	0,00	3.466.064,46	2.007.816,10	1.962.000,06	0,00	0,00	0,00	155.183,60	0,00	7.591.064,22
	Capital	0,00	11.031,82	118.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129.831,82
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	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
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	73.309,87	535.712,93	273.677,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	882.700,75
	Capital	0,00	0,00	0,00	696,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	696,00
306 Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	515.878,71	19.780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53.161,15	588.819,86
	Capital	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,00
<b>TOTAL</b>		0,00	9.489.162,49	7.668.639,74	4.670.932,00	0,00	0,00	0,00	155.183,60	53.161,15	21.977.078,98

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

Fonte: SIOPS, acessado em: 10 de outubro de 2025

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

- Recursos próprios municipais;
- Transferências federais;
- Transferências estaduais;
- Emendas parlamentares;

#### 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: Promoção e Vigilância em Saúde**
- ✓ **Diretriz IV: Assistência Farmacêutica**
- ✓ **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 sociobiodiversidade 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
1.1.1	Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.2	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção Primária.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de	-	-	Percentual	90%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.3	Manter a cobertura de saúde bucal.	Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.4	Ampliar o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município.	Número de equipes eMulti ampliadas.	1	2024	Número	3	Número	1	1	1	0
1.1.5	Implantar horário de atendimento estendido nas Unidades de Saúde da Família para Saúde do Homem e Saúde do.	Número de unidades com atendimento em horário estendido	1	2024	Número	2	Número	1	0	1	0
1.1.6	Ampliar a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde.	Quantidade de práticas ofertadas.	1	2024	Número	1	Número	1	0	0	0
1.1.7	Construir e manter a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	2	2024	Número	2	Número	1	1	0	0
1.1.8	Manter 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	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.9	Manter o número de ações realizadas do PSE por escola.		100%		Percentual	100%		100%	100%	100%	100%
1.1.10	Promover a cessação do tabaco e fornecer tratamento efetivo a sua dependência, reduzindo a morbimortalidade relacionada ao tabagismo.	Número de grupos de apoio multidisciplinares formados pelas equipes de saúde da família para combater o tabagismo	-	-	Número	100%	Número	100%	100%	100%	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	95%	95%	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.	Média do número das atividades coletivas em atividade física e práticas corporais oferecidas pelo município	-	-	Número	6	Número	6	6	6	6
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.	Número de Atividades Coletivas de Educação em Saúde voltadas para à Promoção da Saúde.	-	-	Número	1	Número	1	1	1	2
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 parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	-	-	Proporção	100%	Proporção	90%	90%	100%	100%
1.2.2	Reduzir a gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	-	-	Proporção	100%	Proporção	85%	90%	90%	100%
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	-	-	Número	100%	Número	100%	100%	100%	100%

	Ampliar a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos maternos.	Taxa de mortalidade materna	-	-	Número	7	Número	7	7	7	7
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	7	Número	7	7	7	7
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	7	Número	7	7	7	7
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	7	Número	7	7	7	7
1.2.7	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.	-	-	Número	7	Número	7	7	7	7
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.	<p>Proporção de boas práticas de acompanhamento/cuidado: (A) Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação;</p> <p>(B) Ter realizado pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno;</p> <p>(C) Ter realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação;</p> <p>(D) Ter realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação;</p> <p>(E) Ter registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/Tacs, após a primeira consulta do pré-natal;</p> <p>(F) Ter registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação;</p> <p>(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;</p> <p>(H) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação;</p> <p>(I) Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério;</p> <p>(J) Ter registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/Tacs realizada durante o puerpério;</p> <p>(K) Ter registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgiã(o) dentista.</p>	-	-	Proporção	100%	Proporção	95%	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	95%	95%	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	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

**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.		2024	Percentual	100%	Percentual	90%	90%	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

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	7	Proporção	7	7	7	7
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	7	Proporção	7	7	7	7
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)	23	2024	Número	-	Número	22	21	20	18
1.4.4	Reduzir as internações por causas sensíveis à APS.	Percentual de redução nas internações por causas sensíveis na APS.	-	-	Percentual	100%	Percentual	90%	90%	90%	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	85%	90%	95%	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	100%	100%	100%	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	-	-	Razão	5%	Razão	3	3	4	5
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 70% 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	75%	Razão	75	75	75	75
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.	-	-	Razão	10%	Razão	14	12	11	10
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.	-	-	Razão	1%	Razão	0,25	0,5	1	1
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.	-	-	Razão	80%	Razão	40	50	60	80
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.	-	-	Razão	8%	Razão	5	6	7	8
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.	-	-	Razão	3%	Razão	1	2	3	3

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.	-	-	Razão	5%	Razão	1	2,5	5	5
--------	--	---	---	---	-------	----	-------	---	-----	---	---

**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%	90%	90%	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 PROMOVENDO 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: 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.	-	-	Número	100%	Número	100%	100%	100%	100%
	Fortalecer a Rede da Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da implantação do Centro de Convivência (CECO)	Número de Centros de Convivência implantado/mantido	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
2.1.3	Ampliar protocolos clínicos.	taxa de incidência de arboviroses.	-	-	Número		Número				
2.1.4	Metas referentes à ampliação e manutenção de serviços na Especializada, por ex: 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, construção ou ampliação de serviço, como uma UPA, um laboratório municipal, adequação da rede física de x serviço, etc.	Número de especialidades em atendimento no município	-	-	Número	25	Número	25	25	25	25
2.1.5	Reduzir a fila de cirurgia eletivas ou exames ou consultas .	Percentual de redução da demanda reprimida.	-	-	Percentual	100%		80%	85%	90%	100%

2.1.6	Implantar 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	-	-	Número	50	Número	12	13	13	12
-------	--	-------------------------------	---	---	--------	----	--------	----	----	----	----

**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	Proporção	100	100	100	100
3.1.2	Manter 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.	-	-	Proporção	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.3	Manter 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	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.1.4	Manter 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	Proporção	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.	-	-	Proporção	100	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.1.6	Ampliar as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.	Fiscalizações e inspeções de conformidade nos produtos realizadas.	-	-	Número	800	Número	180	220	200	200
3.1.7	Manter a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	-	-	Proporção	100	Proporção	100%	100%	100%	100%

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Manter 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 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	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.	Número de vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação com alcance de cobertura vacinal, conforme meta preconizada pelo Ministério da Saúde	-	-	Número	100	Percentual	100%	100%	100%	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 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	100%	100%	100%	100%
3.2.7	Manter 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)	Número de atividades de Levantamento Etmológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	-	-	Número	100%	Número	100%	100%	100%	100%
3.2.9	Manter 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	16	Número	4	4	4	4
3.2.10	Manter 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 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%	Proporção	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.	-	-	Número	100%	Número	100%	100%	100%	100%
3.2.14	Manter a realização de testes de HIV, visando o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.	Número de testes de HIV realizado.	-	-	Número	100%	Número	100	100	100	100

3.2.15	Manter 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	100%	100%	100%	100%
3.2.16	Manter 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%	Proporção	100%	100%	100%	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	1	Número	0	1	0	0
4.1.2	Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) anualmente.	REMUME revisada, publicada e divulgada	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
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	100%	100%	100%	100%
4.1.4	Ampliar a realização de xx campanhas educativas por ano sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) em 100% das unidades de saúde.	Número de campanhas sobre o URM realizadas	-	-	Número	7	Número	7	7	7	7
4.1.5	Manter 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	-	-	Número		Número				
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	1	Número	0	1	0	0

4.1.8	Garantir o uso de um sistema de informação, preferencialmente Sistema Hórus, para controle de estoque de medicamentos.	Número de sistema de informação implantado	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
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.	Número de registro de dispensações realizadas por mês no SIGAF	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.10	Garantir o atendimento das demandas judiciais	Percentual de demandas judiciais atendidas	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

**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.**

**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%	95%	95%	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	1	0	0	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 número 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.	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
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	3	Número	1	1	1	1

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	7	Percentual	1	1	2	3
-------	--	--------------------------------------	---	---	------------	---	------------	---	---	---	---

**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	Implantar atendimentos de telessaúde	Número de atendimentos de telessaúde implantados	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
5.3.2	Implantar atendimentos de telessaúde em especialidades	Número de especialidades ofertadas em telessaúde.	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1

**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	1	Número	1	1	1	1
5.4.2	Realizar processos formativos para os conselheiros municipais de saúde.	os conselheiros municipais de saúde.	-	-	Número	7	Número	1	2	2	3
5.4.3	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 5 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).	-	-	Proporção	100%	Proporção	90%	100%	100%	100%
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
5.4.8	Realizar Conferência Municipal de Saúde	Número de Conferência Municipal de Saúde Realizado	-	-	Número	1	Número	0	0	0	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. E' 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