

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

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029



**Piracema-MG
Outubro/2025**

SECRETARIA DE SAÚDE DO

MUNICÍPIO DE PIRACEMA

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:

Erica Cristina Belchior Resende- Secretária Municipal de Saúde

Miriane Maria Silva – Coordenadora de Sistemas de Informação e Apoiadora de Sistema de Gestão em Saúde

Joice Maiara Melo – Coordenadora da Atenção Primária

Alexandra Campos Moura – Coordenadora de Vigilância em Saúde

Jeanne Aparecida Pacheco- Enfermeira Responsável pelo Centro de Saúde de Piracema

Daniela Sônia Marques – Coordenadora de Saúde Bucal

Elisângela Maria Silva – Enfermeira da ESF Adilson Washington Greco

Viviane da Consolação Lara – Enfermeira da ESF Guido da Costa Melo

Flávia Aguiar da Silva- Enfermeira da ESF José Ferreira Resende

Leidiane Geisiane Vilela – Coordenadora do Departamento de TFD (Tratamento Fora de Domicílio)

Iara Cristina Vilela de Resende – Farmácia de Todos de Piracema

Elaborado: Agosto 2025

Abrangência: 2026 a 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

INTRODUÇÃO	7
1. Identificação	9
Informações Territoriais	9
Secretaria de Saúde	9
Informações da Gestão	9
Fundo de Saúde	9
Conselho de Saúde.....	10
Informações sobre Regionalização	10
2. Estruturação do Plano	10
2.1 Base Legal	10
I. Programação Anual de Saúde	11
II. Relatório Anual de Gestão (RAG)	12
III. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)	13
3. Análise Situacional	15
3.1 Caracterização, Determinantes e Condicionantes de Saúde	15
Principais causas de internação.....	21
Mortalidade por grupos de causas	22
Organização do Sistema de Saúde.....	24
Secretaria Municipal de Saúde.....	25
Recursos Humanos.....	27
Atenção Primária à Saúde	29
Tipos de estabelecimentos, equipes e serviços da atenção primária à saúde.....	30
Estratégia Saúde da Família	30
Equipes de Saúde Bucal.....	31
Atenção Secundária e Terciária à Saúde	32
Atenção Especializada	32
Atenção Hospitalar.....	32
Serviços de Urgência e Emergência.....	32
Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais para a Assistência à Saúde	32

Promoção e Vigilância da Saúde	33
Vigilância Epidemiológica	33
Vigilância Sanitária	33
Promoção da Saúde.....	34
Controle Social.....	34
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.....	35
Recursos Financeiros	35
4. Diretrizes, Objetivos e Metas	36
5. Processo de Monitoramento e Avaliação	40

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 Piracema 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 Piracema durante um período de quatro anos. Ele explicita os compromissos da gestão municipal com o setor de saúde e, com base em uma análise situacional detalhada, reflete as necessidades de saúde da população e as peculiaridades do município. O objetivo central é oferecer serviços de alta qualidade, reduzir as desigualdades no sistema de saúde e estabelecer diretrizes, objetivos, metas e indicadores claros para o período de 2026 a 2029.

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

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

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

O planejamento do SUS requer uma construção participativa, ascendente e intersetorial, para ser utilizado como instrumento estratégico para a gestão, possibilitando o seu monitoramento e a avaliação das ações e serviços públicos de saúde e compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos. A participação da

comunidade, dos profissionais de saúde e de outros setores da sociedade é fundamental para garantir que o plano reflita as necessidades e prioridades da população.

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

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

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

O Plano 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

UF	MG
Município	Piracema
Área	280,36 Km ²
População	6.884 Hab
Densidade Populacional	25 Hab/Km ²
Região de Saúde	Itaúna

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 28/04/2025

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRACEMA
Número CNES	6481825
CNPJ do Fundo	11.938.333/0001-82
CNPJ Mantenedora	17980392000103
Endereço	Av Gabriel Passos, S/N, Centro, Piracema-MG, CEP: 35.536-000
E-mail	saude@piracema.mg.gov.br
Telefone	0800 037 1160

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

Data da consulta: 26/04/2025

Informações da Gestão

Prefeito	WESLEY DINIZ
Secretário de Saúde	ERICA CRISTINA BELCHIOR RESENDE
E-mail secretário	saude@piracema.mg.gov.br
Telefone secretário	0800 037 1160

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

Data da consulta: 26/04/2025

Fundo de Saúde

Lei de Criação	687/91
Data de Criação	09/1991
CNPJ	11.938.333/0001-82
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Erica Cristina Belchior Resende

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

Data da consulta: 26/04/2025

Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI 683/91		
Endereço	AV GABRIEL PASSOS, S/N		
CEP	35536-000		
E-mail	rosamsocial@gmail.com		
Telefone	(37) 98841-8680		
Nome da Presidente	ROSA MARIA MELO RESENDE		
Número de conselheiros por segmento	Usuários		10
	Governo		06
	Trabalhadores		06
	Prestadores		0

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

Informações sobre Regionalização

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ITAGUARA	410.719	14325	34,88
ITATIAIUÇU	295.062	13603	46,10
ITAÚNA	495.875	102500	206,71
PIRACEMA	280.358	6884	24,55

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 V Conferência Municipal de Saúde, que teve como temática Integralidade e Equidade no Cuidado do Usuário do SUS, realizada em 03/04/2025, 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.

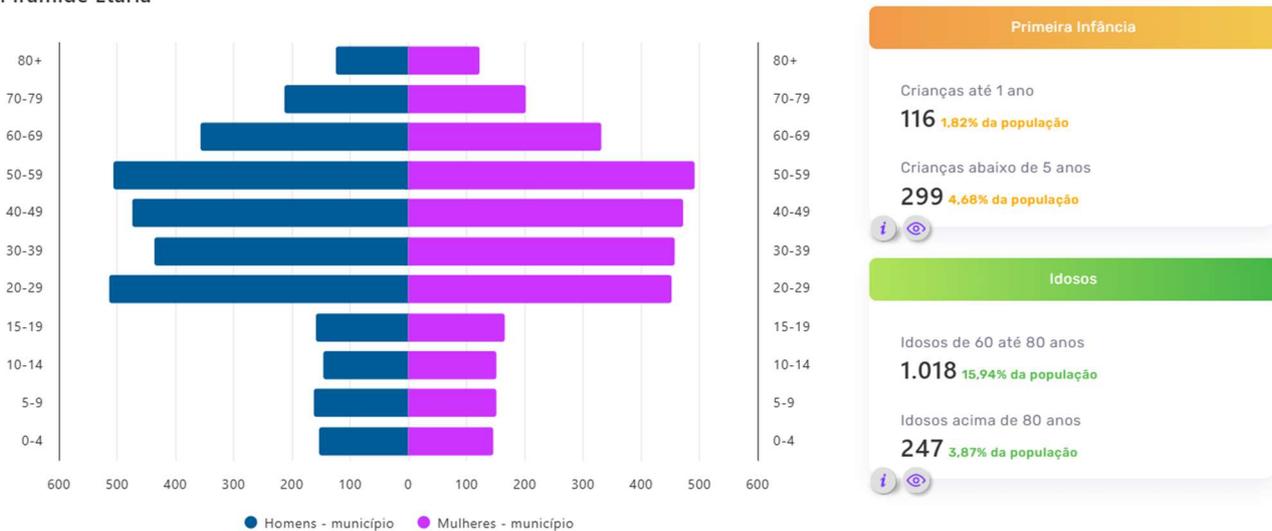
Adicionalmente, são apresentados dados sobre a cobertura de planos de saúde no município, o número de beneficiários do Programa Bolsa Família e a proporção da população dependente exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses indicadores permitem uma análise mais abrangente do perfil socioeconômico 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. Piracema, situada na região Sudeste do estado de Minas Gerais, possui uma extensão territorial de 280,335 km² e uma população de 6.700 habitantes, conforme dados do Censo Demográfico de 2022.

A dinâmica demográfica local apresenta características importantes para o planejamento em saúde. Segundo o Censo Demográfico de 2022, Piracema possui uma população total de 6.700 habitantes. A distribuição por sexo revela que 50,9% são mulheres e 49,1% são homens. Em relação à estrutura etária, 20,5% da população tem até 14 anos de idade, 65,8% estão na faixa de 15 a 59 anos, e 13,7% possuem 60 anos ou mais. Essa tendência demográfica impacta diretamente as necessidades de saúde da população, exigindo uma atenção especial às demandas específicas de cada grupo etário.

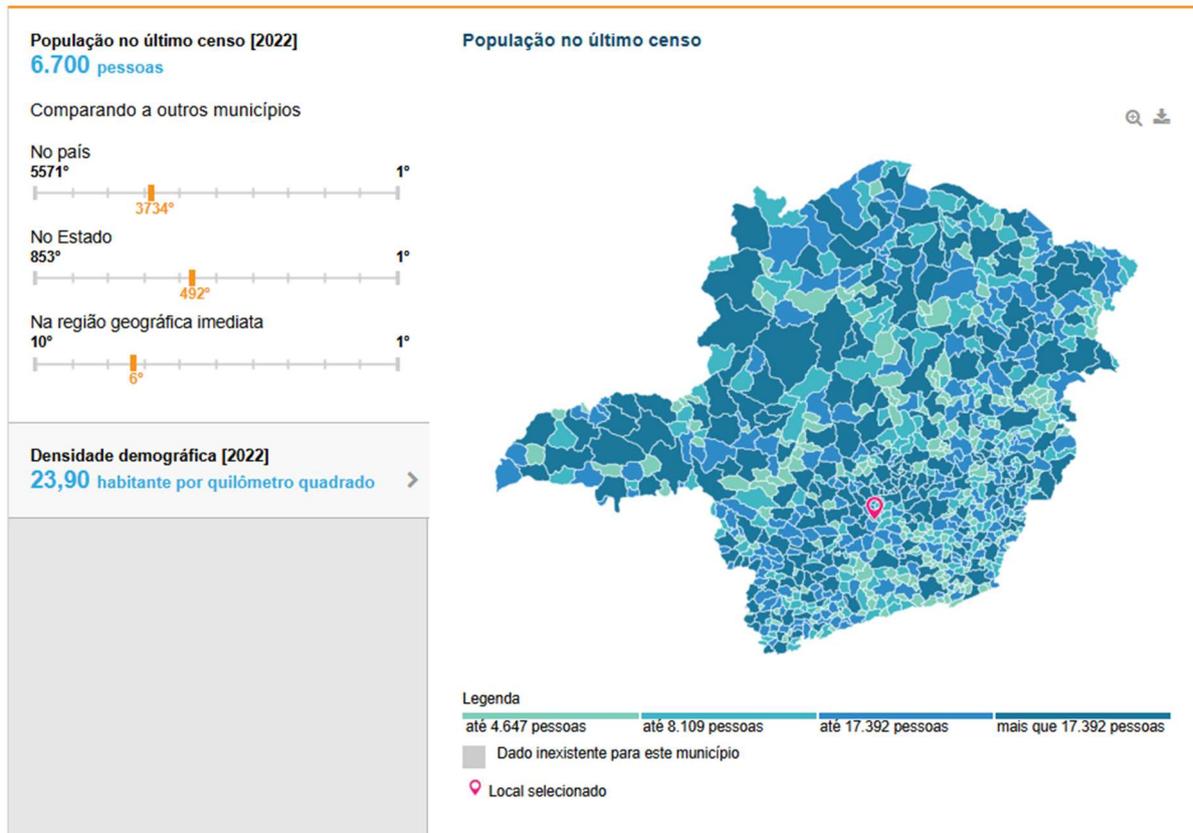
Gráfico 1 – Pirâmide Etária

Pirâmide Etária



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

Gráfico 2 – Censo Demográfico

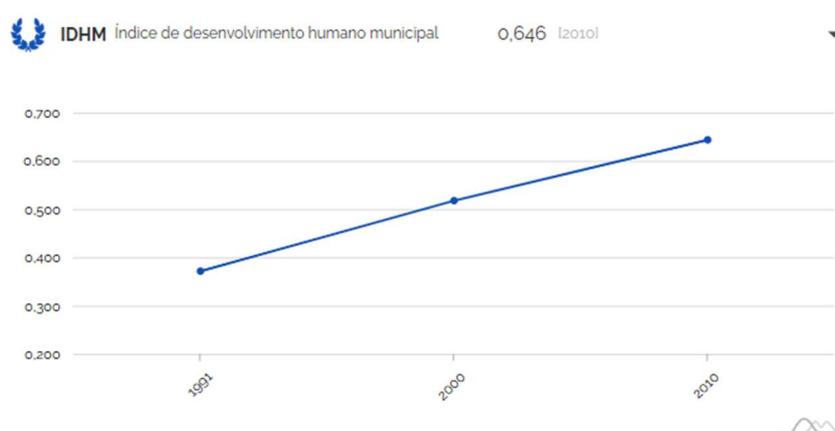


Fonte: IBGE, acesso em: 28 de abril de 2025.

A economia do município se baseia principalmente na agropecuária, extração de minério de ferro, comércio de mercadorias e serviços e pequenas indústrias. Essa característica econômica influencia diretamente as condições de vida e trabalho da população, com reflexos na saúde.

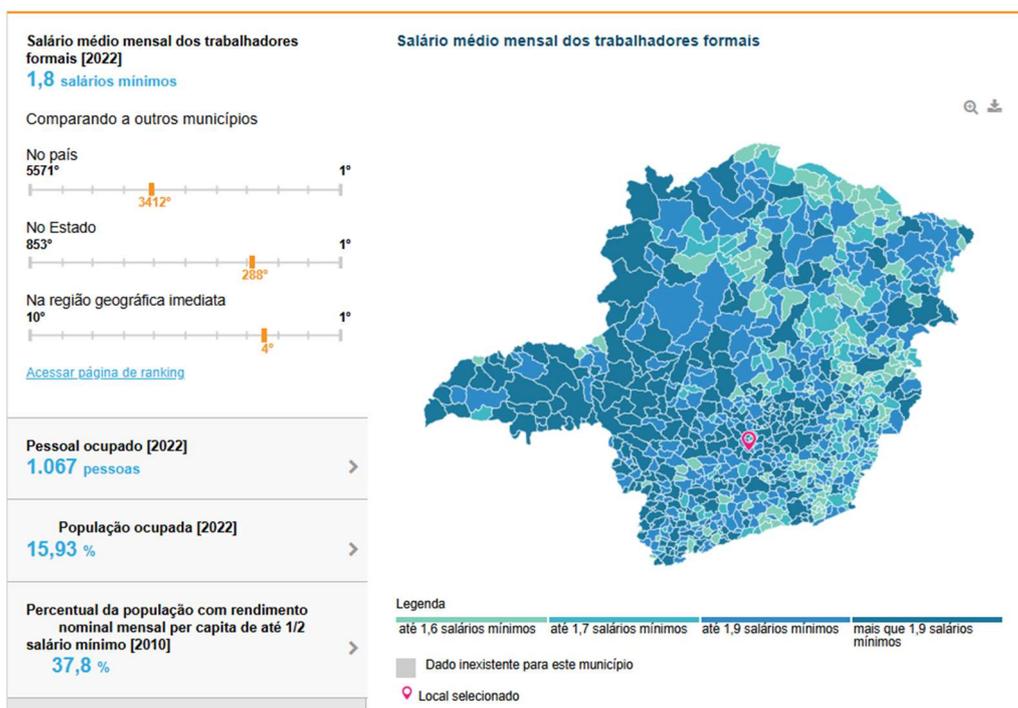
A análise dos determinantes e condicionantes de saúde é fundamental para identificar os principais desafios a serem enfrentados. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Piracema, conforme dados de 2010, é de 0,646, classificado como médio. Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita do município foi de R\$ 47.478,80, indicando um crescimento econômico significativo.

Gráfico 3 – Índice de Desenvolvimento Humano



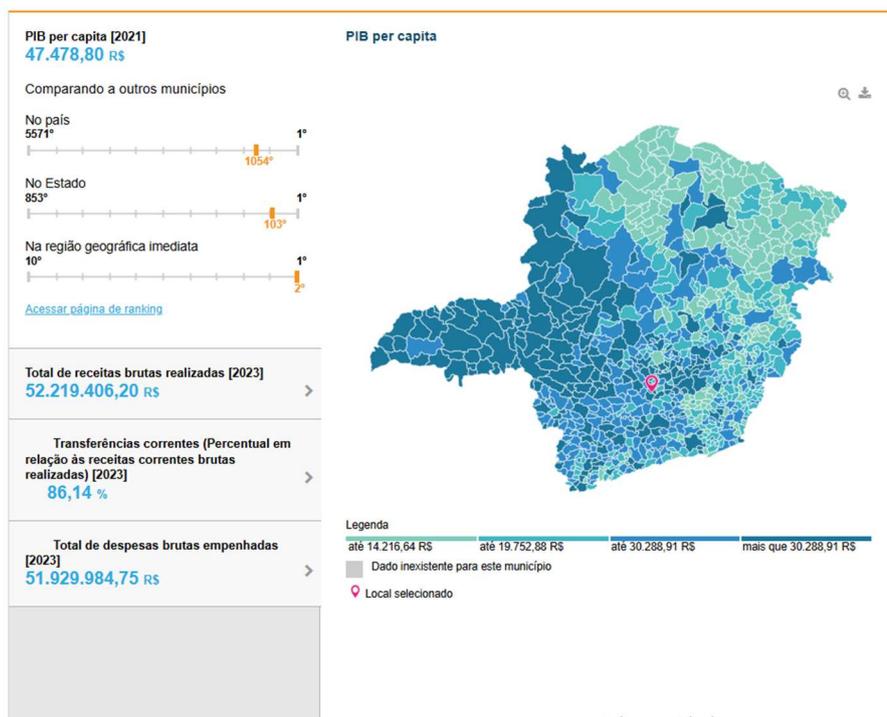
Fonte: IBGE, acesso em: 24 de abril de 2025.

Gráfico 4 – Salário Médio Mensal dos Trabalhadores



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

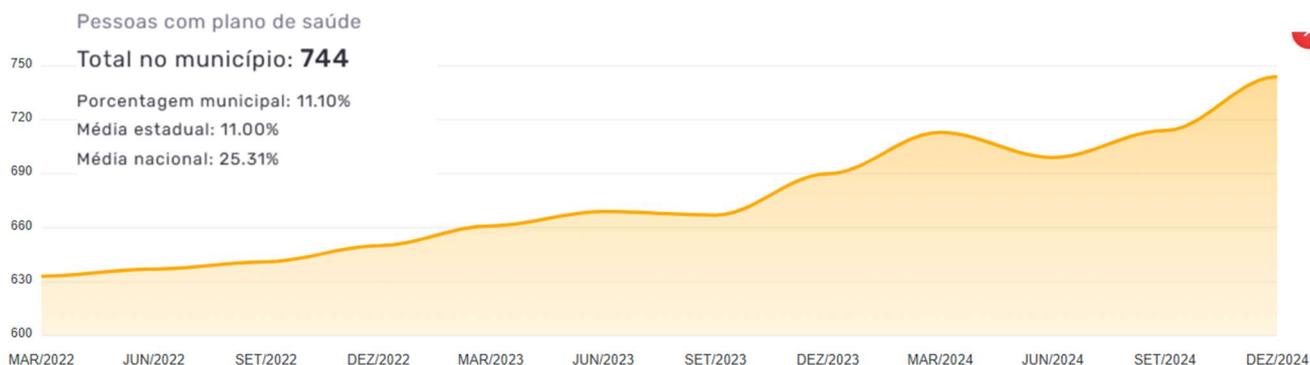
Gráfico 5 – PIB per capita



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

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

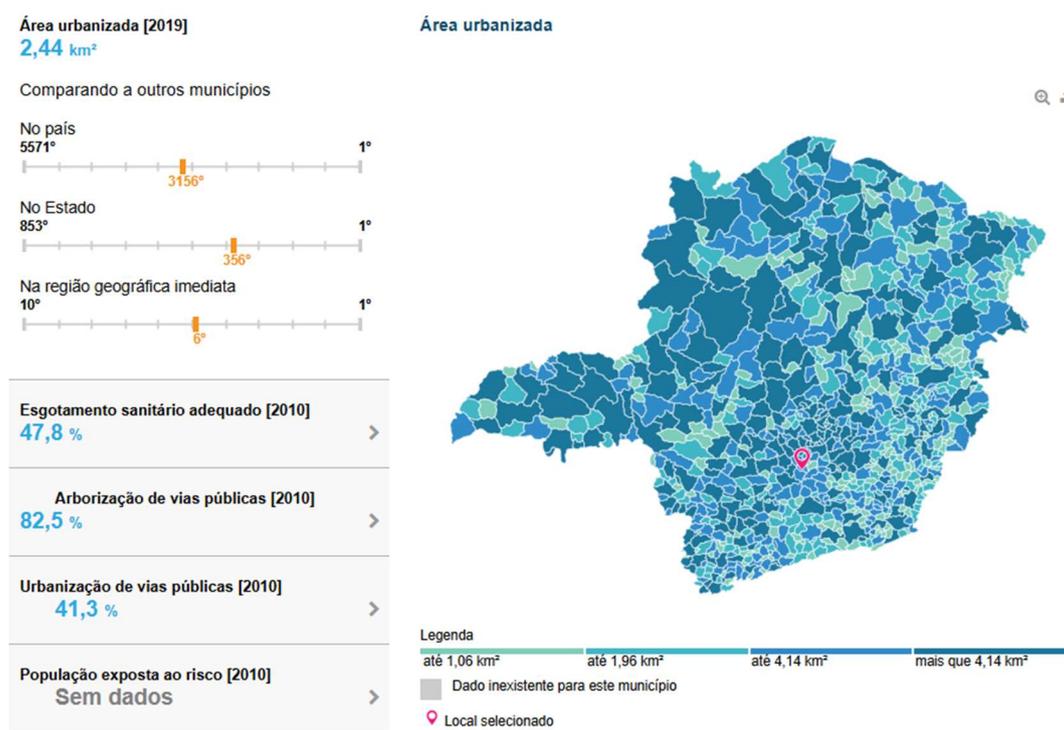
Gráfico 6 – Pessoas com Plano de Saúde



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

doenças respiratórias), ruídos excessivos de máquinas e detonações, Riscos de Acidentes Grave como queda de materiais, soterramento, explosões e atropelamento por máquinas pesadas, Riscos Ergonômicos como esforço físico intenso em movimentações de cargas pesadas; nas pequenas indústria: Riscos físicos como a exposição a temperaturas elevadas (fornos de cerâmica), poeira e ruído em processo de fabricação, Riscos Mecânicos como acidentes com máquinas sem proteção adequada e Riscos Químicos como inalação de partículas . Os principais problemas ambientais identificados incluem: coleta de esgoto, manejo de resíduos sólidos ineficiente, ocupação urbana irregular, desmatamento de matas ciliares e uso de fertilizantes e agrotóxicos devido as atividades da agricultura, a mineração embora modesta, pode ocasionar erosão, deposição de sedimentos e contaminação de solos e águas, poluição de recursos hídricos, etc.

Gráfico 9 – Indicadores de Urbanização e Infraestrutura Urbana

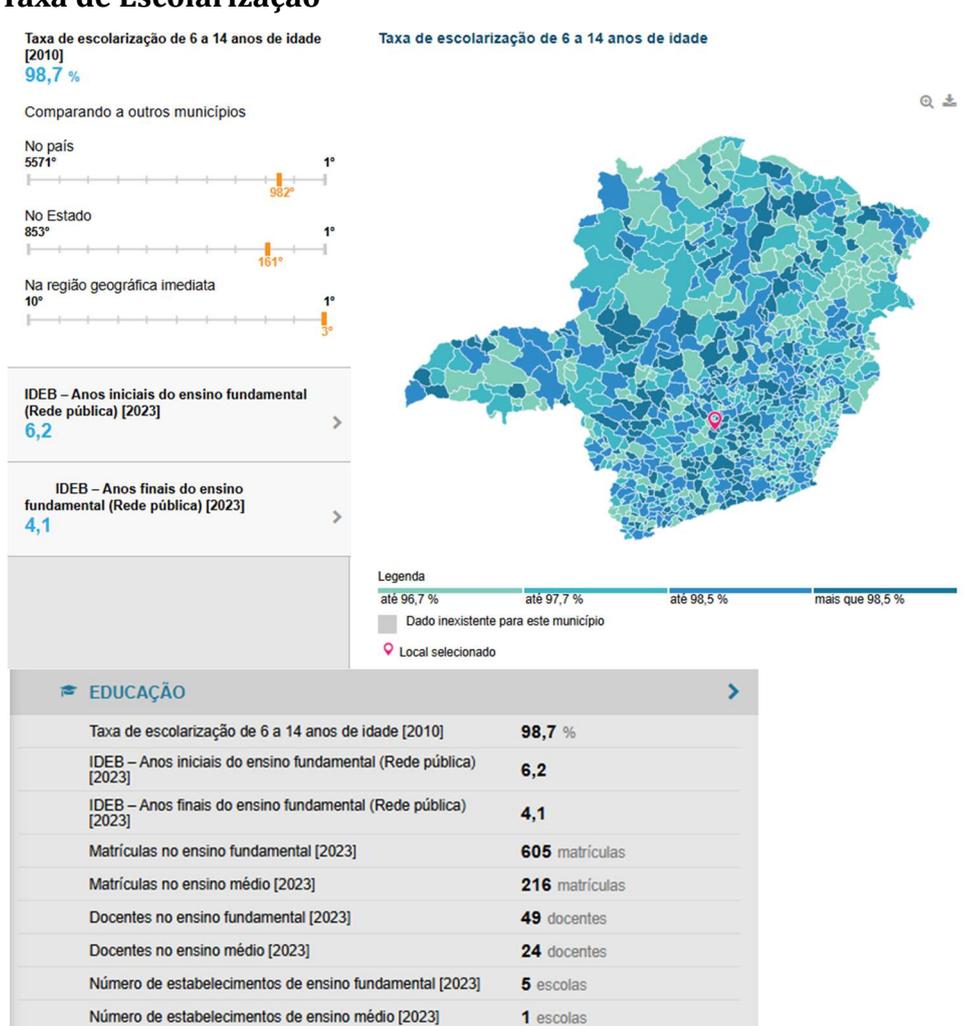


Fonte: IBGE, acesso em: 24 de abril de 2025.

A taxa de escolarização é um importante indicador do nível de acesso da população à educação formal e está diretamente relacionada ao desenvolvimento social e à melhoria das condições de vida. A seguir, é apresentado o gráfico com a taxa de escolarização da população

em idade escolar obrigatória no município, permitindo uma análise do desempenho local quanto à inserção de crianças e adolescentes no sistema educacional. Esses dados contribuem para o diagnóstico das necessidades educacionais e para o planejamento de políticas públicas voltadas à garantia do direito à educação.

Gráfico 10 – Taxa de Escolarização



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

Principais causas de internação

No que diz respeito às causas de internação ocorridas e segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10, apresentam maior demanda, no período de 2020 a 2024, as internações por doenças do aparelho respiratório (14,59%), seguidas por doenças do aparelho digestivo (11,73%), gravidez, parto e puerpério (11,13%), doenças do aparelho

circulatório (10,68%), lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas (9,92%), doenças do aparelho geniturinário (7,52%), neoplasias (tumores) (7,37%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (5,71%).

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27	34	22	11	38
II. Neoplasias (tumores)	46	39	70	25	49
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	11	27	13	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	10	15	11	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	-	4	2
VI. Doenças do sistema nervoso	3	6	20	17	15
VII. Doenças do olho e anexos	2	1	4	3	25
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	54	64	65	108	71
X. Doenças do aparelho respiratório	38	19	54	64	97
XI. Doenças do aparelho digestivo	32	24	50	59	78
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	2	6	6	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	1	8	8	31
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	14	41	62	50
XV. Gravidez parto e puerpério	51	39	46	59	74
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	6	6	8	14
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	1	6	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	1	5	4	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	47	45	66	64	66
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	9	8	5	10
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	359	326	514	537	665

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

Data da consulta: 28/04/2025.

Mortalidade por grupos de causas

A mortalidade proporcional segundo ano de ocorrência e os principais grupos de causas da Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10 demonstra que as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias responderam por 47,3% 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 Piracema em 2024 apresentou uma redução de aproximadamente 9,9% 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 15 óbitos em 2024. Além disso, as neoplasias (tumores) continuaram a ser uma causa importante de morte, com 8 registros no ano.

Mortalidade Geral (Não fetal) por residência - Minas

Gerais

Frequência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito

Município: 315060 Piracema

Período:2020-2024

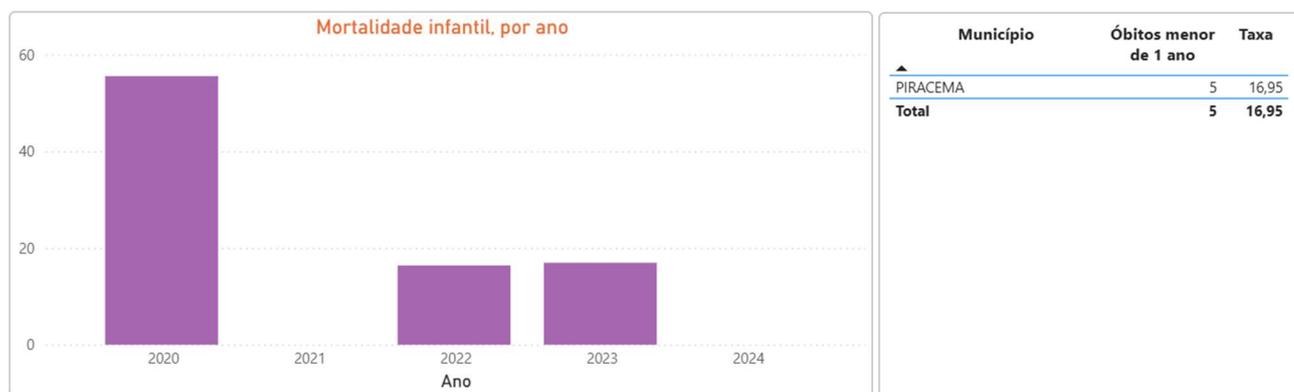
Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	24	10	5	4	47
II. Neoplasias (tumores)	10	8	7	7	8	40
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	3	5	5	19
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	2	1	-	4
VI. Doenças do sistema nervoso	3	4	4	3	2	16
IX. Doenças do aparelho circulatório	20	21	16	14	15	86
X. Doenças do aparelho respiratório	7	9	9	9	13	47
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	3	2	3	2	12
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-	1	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	1	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	4	8	3	2	19
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	-	-	-	-	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	1	1	-	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	3	3	4	4	24
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	3	5	11	8	31
Total	68	84	71	67	64	354

Fonte: SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG, acessado em: 28 de abril de 2025

O município de Piracema, durante o período de 2020 a 2024, apresentou oscilações significativas nos indicadores de mortalidade infantil. O ano de 2020 destacou-se com um número expressivo de óbitos infantis, totalizando 56 casos, enquanto os anos de 2022 e 2023 registraram 16 óbitos cada. Não houve registros em 2021 e 2024. Apesar dos picos observados, a taxa de mortalidade infantil entre menores de 1 ano foi de 16,95, com um total de 5 óbitos nesta faixa etária ao longo do período analisado. Esses dados indicam avanços pontuais nos cuidados pré-natais e neonatais, mas também evidenciam a necessidade de intensificar as

políticas públicas de atenção à saúde materno-infantil, especialmente para prevenir ocorrências elevadas como as observadas em 2020.

Gráfico 11 – Mortalidade Infantil



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

Organização do Sistema de Saúde

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

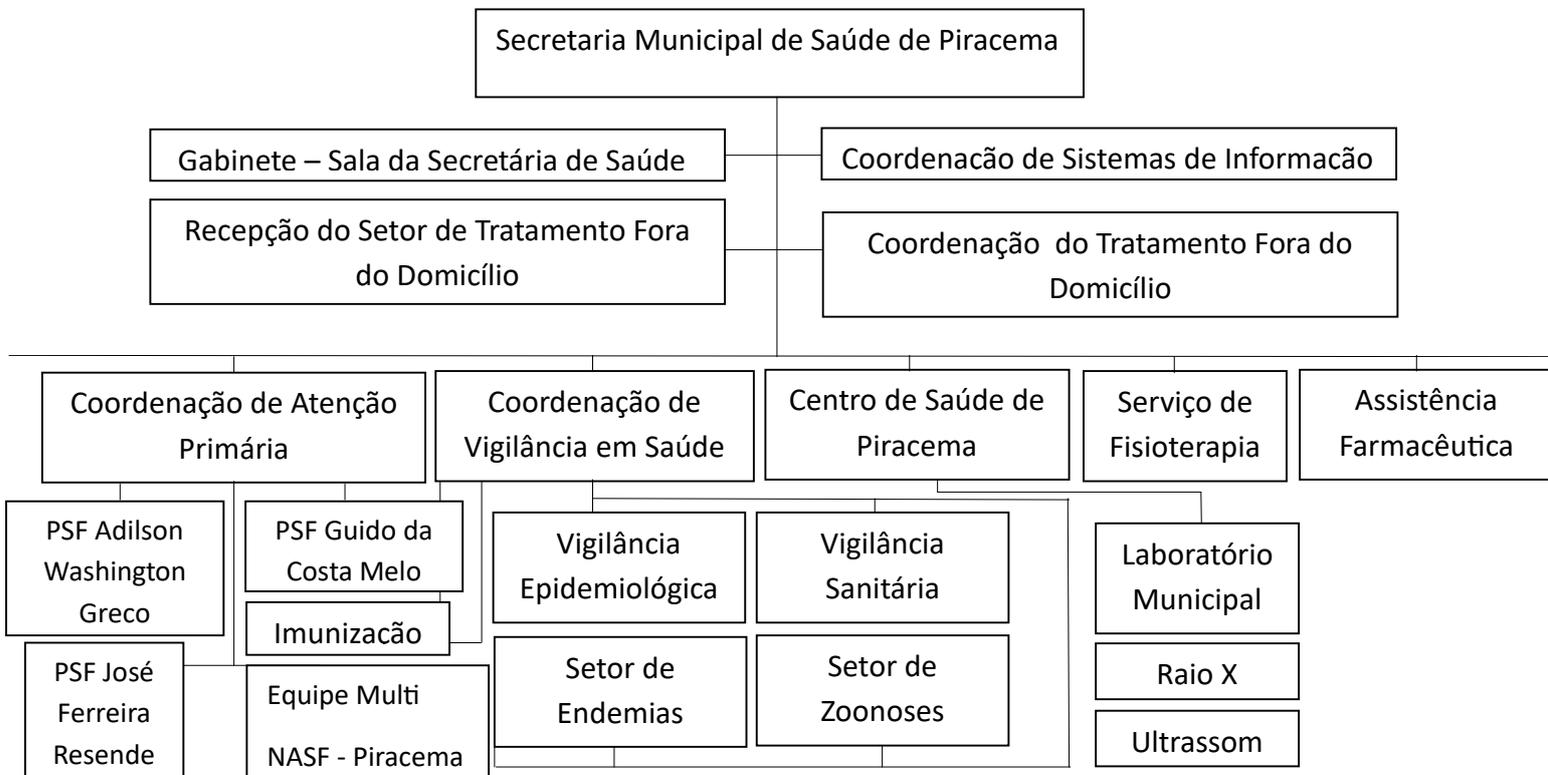
Essa mudança paradigmática impulsionou a convergência das políticas públicas voltadas à garantia da atenção à saúde, exigindo que a responsabilidade por essas políticas fosse compartilhada entre a União, os Estados e os Municípios. Essa descentralização resultou na redefinição dos papéis de cada ente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

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

Secretaria Municipal de Saúde

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

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



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)	03
Equipes de Saúde da Família (ESF)	03

Estrutura Física	Quantidade
Equipes de Saúde Bucal (ESB)	03
Equipe Multidisciplinar (EMULTI)	01
Pronto Atendimento	01
Laboratório Municipal	01
Farmácia Municipal	01

COBERTURA

Gráfico 12 – Índice de Cobertura Vacinal

MINAS GERAIS, MUNICÍPIO: PIRACEMA – 2010 A 2024															
ÍNDICE DE COBERTURA VACINAL															
IMUNOBIOLOGICO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	125%	92%	75%	70%	67%	59%	257%	314%	135%	111%	93%	39%	74%	115%	108%
Febre Amarela	102%	163%	133%	81%	142%	78%	303%	357%	123%	100%	122%	51%	115%	81%	111%
Hepatite A					102%	94%	189%	327%	106%	109%	137%	60%	98%	117%	83%
Hepatite B em crianças até 30 dias					27%	55%	224%	303%	137%	107%	81%	43%	70%	108%	113%
Meningococo C	163%	152%	94%	82%	129%	70%	273%	351%	111%	115%	115%	63%	124%	125%	125%
Meningococo C (1º reforço)				98%	100%	103%	286%	319%	103%	102%	122%	46%	113%	120%	109%
Pentavalente			44%	88%	138%	70%	292%	362%	98%	96%	115%	63%	122%	114%	94%
Pneumocócica	81%	150%	113%	93%	140%	59%	297%	386%	123%	126%	115%	72%	115%	129%	98%
Pneumocócica (1º reforço)				89%	138%	59%	270%	308%	82%	94%	131%	19%	113%	114%	94%
Poliomielite	131%	144%	108%	91%	140%	73%	254%	368%	97%	115%	106%	52%	126%	112%	98%
Poliomielite (1º reforço)				86%	133%	70%	208%	308%	91%	102%	137%	52%	89%	119%	108%
Rotavírus Humano (VORH)	138%	140%	100%	104%	116%	78%	278%	354%	112%	111%	117%	67%	111%	132%	100%

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

Fonte (2010 a 2022): DATASUS/Tabnet/SIPNI/MS – atualizado em 16/07/2023, referente a 01/05/2023
Fonte (2023 e 2024): Painel de Cobertura Vacinal do MS (2024) – atualizado em 10/11/2024, referente a 09/11/2024

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

Cobertura - APS

Competência CNES	UF	Estado	Município	População	Qt. eSF	Qt. eSFR	Qt. eAP 20hs	Qt. eAP 30hs	Qt. eCR	Qt. eAPP 20hs	Qt. eAPP 30hs	Qt. cadastros das eCR e eAPP	Qt. capacidade da equipe	Cobertura APS
01/2024	MG	MINAS GERAIS	PIRACEMA	6.700	3	0	0	0	0	0	0	0	10.500	156,71%
02/2024	MG	MINAS GERAIS	PIRACEMA	6.700	3	0	0	0	0	0	0	0	10.500	156,71%
03/2024	MG	MINAS GERAIS	PIRACEMA	6.700	3	0	0	0	0	0	0	0	10.500	156,71%
04/2024	MG	MINAS GERAIS	PIRACEMA	6.700	3	0	0	0	0	0	0	0	10.500	156,71%
05/2024	MG	MINAS GERAIS	PIRACEMA	6.700	3	0	0	0	0	0	0	0	10.500	156,71%
06/2024	MG	MINAS GERAIS	PIRACEMA	6.700	3	0	0	0	0	0	0	0	10.500	156,71%
07/2024	MG	MINAS GERAIS	PIRACEMA	6.700	3	0	0	0	0	0	0	0	10.500	156,71%
08/2024	MG	MINAS GERAIS	PIRACEMA	6.700	3	0	0	0	0	0	0	0	10.500	156,71%
09/2024	MG	MINAS GERAIS	PIRACEMA	6.700	3	0	0	0	0	0	0	0	10.500	156,71%
10/2024	MG	MINAS GERAIS	PIRACEMA	6.700	3	0	0	0	0	0	0	0	10.500	156,71%
11/2024	MG	MINAS GERAIS	PIRACEMA	6.700	3	0	0	0	0	0	0	0	10.500	156,71%
12/2024	MG	MINAS GERAIS	PIRACEMA	6.700	3	0	0	0	0	0	0	0	10.500	156,71%

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 Itaguara e Itaúna, distante 22,4 Km e 80,7 Km respectivamente. 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:

Categoria Profissional	Quantidade
Médicos	10
Enfermeiros	08
Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	25

Categoria Profissional	Quantidade
Agentes Comunitários de Saúde	16
Agente de Endemias	04
Dentistas	06
Auxiliares/Técnicos de Saúde Bucal	04
Psicólogo	02
Nutricionista	01
Fisioterapeuta	04
Assistente Social	01
Educador Físico	01
Fonoaudiólogo	01
Farmacêutico	02
Atendente de Farmácia	01
Técnico em Radiologia	02
Recepcionista	07
Faxineiro	04
Assistente Administrativo	01

Categoria Profissional	Quantidade
Digitador	01
Dirigente do Serviço Público Municipal	02
Gerente Administrativo	01
Gerente de Serviços de Saúde	02
Médico Veterinário	01
Visitador Sanitário	01
Motorista	15
Auxiliar de Serviços Gerais	06

Os principais desafios relacionados aos recursos humanos são: rotatividade de profissionais, qualificação técnica para desempenho de algumas atividades, comunicação interpessoal, dificuldade para adesão a fluxos e protocolos e afastamentos. 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 03 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em 03 unidades de saúde, atendendo aproximadamente 2.000 pessoas cada equipe.

Principais ações desenvolvidas:

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

- Cuidados voltados para a saúde da mulher
- Cuidados voltados para a saúde do homem
- Cuidados voltados para a saúde do idoso
- Assistência as pessoas com deficiência

Equipes de Saúde Bucal

O serviço de saúde bucal é oferecido por 03 equipes, realizando ações preventivas e curativas. As principais atividades incluem:

- Escovação supervisionada
- Aplicação de flúor;
- Restaurações;
- Extrações;
- Selamento Provisório de Cavidade Dentária
- Aplicação de Selante
- Aplicação de Cariostático
- Oferta de Protéses Dentárias

Equipe Multiprofissional

O serviço da e-multi é oferecido por 01 equipe, composta por psicólogo, fisioterapeuta, educador físico e assistente social. Além disso, o município dispõe de alguns profissionais de apoio para colaborar com as ações e serviços ofertados; são eles: um nutricionista, um psicólogo, um fonoaudiólogo e dois fisioterapeutas. As principais atividades incluem:

- Atendimentos Individuais
- Atividades Coletivas
- Visitas Domiciliares
- Ações de Promoção e Prevenção a Saúde
- Atividades Educativas
- Procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares

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 os municípios de referência, através da Programação Pactuada e Integrada, do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Médio Paraopeba – ICISMEP, do Convênio com a Santa Casa de Misericórdia em Itaguara e do Convênio com o Hospital São Judas Tadeu em Oliveira.

As especialidades disponíveis incluem: urologia, ortopedia, reumatologia, ginecologia, pediatria, angiologia, cirurgias gerais, psiquiatria, oftalmologia, otorrinolaringologia, neurologia, e ainda exames como: eletroencefalografia, ultrassonografia, endoscopias, colonoscopias, dentre outros.

Atenção Hospitalar

O município não possui unidade hospitalar própria. Os atendimentos de urgência, emergência e internações são referenciados para Santa Casa de Misericórdia em Itaguara-MG e Hospital Manoel Gonçalves em Itaúna-MG, que fazem parte da nossa microrregião de saúde.

Serviços de Urgência e Emergência

Em nosso Município o atendimento às situações de urgência e emergência é realizado por meio do Centro de Saúde de Piracema, que é um pronto socorro geral, que opera todos os dias da semana 24 horas por dia. Além disso, o município é consorciado ao CIS-URG Oeste que gerencia o SAMU que é um serviço de remoção de pacientes, que pode ser acionado para atendimentos e remoções em casos de maior complexidade.

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 farmácia

municipal, responsável pela dispensação dos medicamentos. São realizadas ainda ações educativas e de orientação ao paciente, visando garantir a segurança e a efetividade dos tratamentos.

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

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

Promoção e Vigilância da Saúde

Vigilância Epidemiológica

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

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

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária municipal realiza em média 47 inspeções anuais em estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária. As principais ações incluem:

- Inspeção de estabelecimentos Sujeitos a VISA;
- Licenciamento Sanitário
- Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos a VISA
- Controle de alimentos;
- Fiscalização de farmácias;
- Recebimento/Atendimento de Denúncias – Reclamações
- Atividades Educativas

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, realizadas por educador físico e fisioterapeutas
- Ações de educação em saúde nas escolas
- Grupos de alimentação saudável
- Combate ao tabagismo
- Prevenção ao uso de álcool e outras drogas
- Programa Bem Gestar
- Ações educativas voltadas para a população: incluindo temas específicos para hipertensos e diabéticos,
- Ações de Saúde Bucal
- Ações de Cidadania e Direitos Humanos

Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde é composto por 22 membros, com representação dos segmentos: usuários, trabalhadores e gestores. As reuniões ocorrem ordinariamente quando convocado pelo (a) Presidente (a) ou a requerimento da maioria dos seus membros.

A última Conferência Municipal de Saúde foi realizada em 03/04/2025, com o tema "Integralidade e Equidade no Cuidado do Usuário do SUS", e contou com a participação de 105 pessoas.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

As principais ações de educação permanente desenvolvidas incluem: capacitações, treinamentos, cursos, reuniões, participações em seminários, congresso de saúde.].

Os desafios relacionados à gestão do trabalho incluem: fixação de profissionais, qualificação, 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 23,18% 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 Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	2.569.164,37	2.454.305,98	1.286.104,72	59.782,98	0,00	0,00	27.471,99	6.396.830,04	
	Capital	0,00	85.399,44	8.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.300,00	133.099,44	
302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	Corrente	0,00	1.987.245,52	792.240,11	1.251.889,13	0,00	0,00	0,00	43.780,25	4.075.155,01	
	Capital	0,00	464.296,72	0,00	109.984,48	0,00	0,00	0,00	0,00	574.281,20	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	389.795,81	30.550,82	116.558,50	0,00	0,00	0,00	0,00	536.905,13	
	Capital	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	6.522,26	20.780,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27.302,88	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	234.366,14	147.017,94	20.381,33	0,00	0,00	0,00	9.896,49	411.661,90	
	Capital	0,00	3.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.450,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	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	
Outras Subfunções	Corrente	75,00	1.748.493,47	103.966,79	33.153,98	0,00	0,00	0,00	0,00	1.885.689,24	
	Capital	0,00	20.473,15	16.060,00	266.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	303.333,15	
TOTAL		75,00	7.509.606,88	3.573.322,26	3.084.872,14	59.782,98	0,00	0,00	120.448,73	14.348.107,99	

(*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: SIOPS, acessado em: 25 de abril de 2024

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

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

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 14 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: 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.**

✓ **Diretriz II: 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.

✓ **Diretriz III: 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.**

✓ **Diretriz IV: 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.**

✓ **Diretriz V: 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.**

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 : 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 ou ampliar a cobertura de Atenção Primária à Saúde.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.2	Manter ou ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção Primária.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de			Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.1.3	Manter ou ampliar a cobertura de saúde bucal.	Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.4	Manter ou ampliar o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município.	Número de equipes eMulti mantidas ou ampliadas.			Número	1	Número	1	1	1	1
1.1.5	Implantar, manter ou ampliar 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			Número	3	Número	1	1	2	3
1.1.6	Manter ou ampliar a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde..	Quantidade de práticas ofertadas.			Número	3	Número	3	3	3	3
1.1.7	Construir, manter ou ampliar 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 matérias permanentes.			Número	3	Número	3	3	3	3
1.1.8	Aderir, manter ou ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada.	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada			Percentual	50%	Percentual	25%	25%	50%	50%
1.1.9	Manter ou ampliar o número de ações realizadas do PSE por escola.	Percentual de ações ofertadas no Programa Saúde na Escola			Percentual	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
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	3	Número	3	3	3	3
1.1.11	Proporcionar à população negra 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	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
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 de participantes das atividades coletivas em atividade física e práticas corporais oferecidas pelo município			Número	1.200	Número	1.200	1.200	1.200	1.200

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	50	Número	50	50	50	50
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	6%	Percentual	6%	6%	6%	6%
1.1.15	Qualificar os profissionais de saúde	Números de Capacitações realizadas para os profissionais de saúde			Número	12	Número	3	3	3	3
1.1.16	Ampliar o Atendimento dos Homens de Forma Preventiva com Busca Ativa Diferenciada e Elaborada	Percentual de atendimentos da população masculina nos serviços de saúde			Percentual	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
1.1.17	Aderir ao Programa Saúde com Agente e adquirir os insumos necessários para manutenção do programa conforme cronograma do Ministério da Saúde	Número de Adesões ao Programa Saúde com Agente			Número	1	Número	1	1	1	1
1.1.18	Manter e aprimorar o Programa de Oxigenoterapia	Número de Programa de Oxigenoterapia mantido e aprimorado			Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.2 - Objetivo sugestivo: 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	Implantar, manter ou 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			Percentual	70%	Percentual	50%	50%	70%	70%
1.2.2	Reduzir a gravidez na adolescência. Manter a distribuição e ampliar a oferta de métodos contraceptivos (Ex: preservativos, anticoncepcionais, DIU, dentre outros) e realizar educação sexual nas escolas	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos			Percentual	9%	Percentual	9%	9%	9%	9%
1.2.3	Manter ou ampliar a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil			Número	1	Número	1	1	1	1
1.2.4	Manter ou ampliar a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos maternos.	Taxa de mortalidade materna			Número	1	Número	1	1	1	1
1.2.5	Manter ou ampliar 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	1	Número	1	1	1	1

1.2.6	Manter ou ampliar 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	1	Número	1	1	1	1
1.2.7	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	1	Número	1	1	1	1
1.2.8	Implantar, manter ou ampliar a inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.	Número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.			Número	3	Número	3	3	3	3
1.2.9	Promover boas práticas para o cuidado integral à gestante e à puérpera e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas de atenção à gestante e à puérpera.	Proporção de boas práticas de acompanhamento/cuidado: (A) Ter realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação; (B) Ter realizado pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para valorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno; (C) Ter realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante o período da gestação; (D) Ter realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação; (E) Ter registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/Tacs, após a primeira consulta do pré-natal; (F) Ter registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação; (G) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no primeiro trimestre de cada gestação; (H) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação; (I) Ter registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério; (J) Ter registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/Tacs realizada durante o puerpério; (K) Ter registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgião dentista.			Proporção	75%	Proporção	75%	75%	75%	75%
1.2.10	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%
1.2.11	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	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
1.2.12	Manter o Programa Bem Gestar conforme a Lei Nº 1.466 de 10 de abril de 2023	Número de Programa Bem Gestar mantido			Número	1	Número	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 1.3 - Objetivo sugestivo: Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher											
Meta Prevista											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.3.1	Promover boas práticas para o cuidado à saúde da mulher no âmbito da APS.	Proporção de boas práticas de acompanhamento/cuidado: (A) Mulheres entre 25 e 64 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses; (B) Crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos: ter registro de pelo menos uma dose da vacina HPV; (C) Adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos: ter registro de atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses; (D) Mulheres entre 50 e 69 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.			Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
OBJETIVO Nº 1.4 - Objetivo sugestivo: 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.			Percentual	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
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.			Percentual	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
1.4.3	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)			Número	14	Número	14	14	14	14
1.4.4	Reduzir as internações por causas sensíveis à APS.	Número de internações por causas sensíveis na APS.			Número	480	Número	480	480	480	480
1.4.5	Criar Programa de Entrega de Medicamentos, disponíveis na rede pública de saúde, no domicílio de pacientes acamados	Número de Programa Implantado			Número	1	Número	0	1	0	0

1.4.6	Reativar, Implementar e Manter o Grupo de Hipertensos e Diabéticos em todas as unidades de apoio	Número de Grupo de Hipertensos e Diabéticos reativados, implementados e Mantidos			Número	11	Número	11	11	11	11
1.4.7	Registrar e avaliar o pé diabético	Percentual de Registros e avaliação do pé diabético			Percentual	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%

OBJETIVO Nº 1.5 - Objetivo sugestivo: 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	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
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	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
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	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.5.4	Garantir que as equipes de saúde bucal realizem a primeira consulta odontológica programada, como forma de organizar o processo de trabalho e ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos.	Razão entre: nº total de pessoas com atendimentos de primeira consulta odontológica programática / nº total de pessoas vinculadas à equipe			Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
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 80% 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.			Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.5.6	Ampliar a resolutividade das equipes de Saúde Bucal por meio do aumento da oferta de procedimentos preventivos em relação aos procedimentos mutiladores, priorizando a atuação no início da história natural da cárie e da doença periodontal.	Razão entre: nº total de exodontias por eSB na APS/ nº total de procedimentos clínicos individuais preventivos, curativos e exodontias selecionados.			Percentual	10%	Percentual	10%	10%	10%	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.			Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
1.5.8	Mensurar e ampliar a proporção de procedimentos odontológicos preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados na Atenção Primária à Saúde pelas equipes de Saúde Bucal.	Razão entre: nº total de procedimentos odontológicos individuais preventivos registrados por eSB na APS / nº total de procedimentos odontológicos individuais registrados por eSB na APS.			Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
1.5.9	Mensurar e incentivar a realização de procedimentos restauradores atraumáticos (ART), monitorando sua proporção em relação ao total de procedimentos restauradores realizados pelos cirurgiões-dentistas na Atenção Primária à Saúde.	Razão entre: nº total de procedimento restaurador atraumático realizado pelo cirurgião-dentista em eSB na APS / nº total de procedimentos restauradores na APS.			Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%

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.			Número	2.400	Número	2.400	2.400	2.400	2.400
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.			Número	580	Número	580	580	580	580
1.5.12	Implantar e Manter o Serviço Especializado em Saúde Bucal - SESB	Número de Serviço Especializado em Saúde Bucal - SESB implantado e mantido			Número	1	Número	1	0	0	0
1.5.13	Implantar ou Manter o número de municípios que possuem Comitê Municipal de Equidade em Saúde instituído e em funcionamento, com a realização de, no mínimo, uma reunião bimestral.	Número de reuniões realizadas			Número	12	Número	3	3	3	3

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	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.6.2	Criar o PAD (Programa de Atendimento Domiciliar para idosos e pacientes acamados), que visa o atendimento da equipe multidisciplinar no domicílio de pessoas debilitadas, como também promover oficinas, treinamentos com familiares, cuidadores e responsáveis, com temas relacionados a segurança do paciente no lar, promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação em domicílio	Número de Programa Implantado			Número	1	Número	0	1	0	0

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 - Objetivo sugestivo: 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	Manter ou ampliar o número de ações de matriciamento realizadas por equipes multiprofissionais (eMulti) com equipes da Atenção Primária.	Número de Ações de Matriciamento Realizadas pela E-multi com as equipes de Atenção Primária			Número	36	Número	36	36	36	36
2.1.2	Implantar, manter ou ampliar protocolos clínicos.	Número de protocolos criados e em uso.			Número	4	Número	1	1	1	1

2.1.3	Ampliação e manutenção das especialidades em atendimento no município em nível ambulatorial	Número de especialidades ofertadas			Número	12	Número	9	1	1	1
2.1.4	Reduzir a fila de cirurgia eletivas ou exames ou consultas .	Percentual de redução da demanda reprimida.			Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
2.1.5	Ampliar e manter oferta de exames de média e alta complexidade	Percentual de ampliação de exames ofertados			Percentual	30%	Percentual	0	10%	10%	10%
2.1.6	Criação e implementação do Projeto Terapêutico Multidisciplinar para atendimento de crianças e adolescentes diagnosticados com TEA e TDAH. Com oferta de atendimento integrado e de qualidade, promovendo o seu desenvolvimento e o bem estar, incluindo avaliações, aplicação de testes e elaboração de Planos de Desenvolvimento Individual (PDI) e capacitações de profissionais do serviço público de saúde.	Percentual de projeto implantado			Percentual	100%	Percentual	20%	20%	50%	10%
2.1.7	Criação do Programa de Reabilitação em fisioterapia voltado para atendimento de pacientes que necessita estabilizar sequelas de doenças neurológicas, causadas por AVC, paralisia cerebral, etc.	Número de Programa implantado			Número	1	Número	1	0	0	0
2.1.8	Garantir transporte de pacientes em situação de urgência e emergência	Percentual de pacientes transportados em situação de urgência e emergência			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.9	Reorganizar, aprimorar e manter a rede de urgência e emergência municipal a partir do acolhimento aos usuários, tornando o serviço de urgência e emergência mais resolutivo e qualificados por meio de classificação de risco e protocolos clínicos de atendimento e adequação da estrutura	Qualificar e manter 100% da Equipe, criar protocolos clínicos de atendimento e adequar 100% da estrutura			Percentual	100%	Percentual	30%	30%	20%	20%
2.1.10	Estruturar, Manter e Organizar a Rede de Urgência e Emergência	Adquirir equipamentos e bens necessários para estruturar e organizar as unidades (Equipamentos hospitalares, veículos para transporte de equipes e usuários) e também realizar manutenção preventiva com revisão e calibração de 100% dos Equipamentos			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.11	Estruturar, Manter e Organizar o Centro de Especialidades Médicas	Adquirir equipamentos e bens necessários para estruturar e organizar as unidades (Equipamentos hospitalares, veículos para transporte de equipes e usuários) e também realizar manutenção preventiva com revisão e calibração de 100% dos Equipamentos			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.12	Criar e manter Equipe de Profissionais para o Centro de Especialidades Médicas	Contratar 100% de profissionais para garantir a oferta das ações e serviços do Centro de Especialidades Médicas			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.13	Garantir transporte de pacientes do SUS para tratamento fora do domicílio	Percentual de pacientes do SUS transportados para tratamento fora do domicílio			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.14	Ampliar o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental no município, com foco em adolescentes por meio da implementação de ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo	Percentual de ampliação e implementação do acesso ao cuidado em saúde mental, de ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo dos adolescentes			Percentual	100%	Percentual	10%	20%	30%	40%
2.1.15	Garantir a referência para atendimento especializado aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência	Percentual de referência garantido para atendimento especializado aos pacientes da rede de atenção às pessoas com deficiência			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

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

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

			Valor	Ano	Unidade de Medida	2025)	Medida	2026	2027	2028	2029
3.2.1	Manter ou ampliar a proporção dos registros de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência			Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.2	Manter ou ampliar a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal em 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 em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.			Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.3	Manter ou ampliar o número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam mensalmente dados de vacinação.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação			Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.4	Alcançar a meta de cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde em relação aos imunobiológicos recomendados no Calendário Nacional de Vacinal.	Número de vacinas recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação com alcance de cobertura vacinal, conforme meta preconizada pelo Ministério da Saúde			Número	19	Número	19	19	19	19
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	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
3.2.6	Manter ou ampliar a resolução das investigações de casos registrados no SINAN, reduzindo o tempo médio de encerramento dos casos.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.			Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
3.2.7	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	4	Número	4	4	4	4
3.2.8	Manter ou ampliar o número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.			Número	6	Número	6	6	6	6
3.2.9	Manter ou ampliar a adesão dos pacientes ao tratamento de hanseníase, aumentando a taxa de cura.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.			Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.10	Manter ou ampliar a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.			Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.2.11	Manter ou ampliar a proporção de preenchimento do campo "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação			Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
3.2.12	Manter ou ampliar as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.			Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
3.2.13	Evitar o aumento da população de escorpião, acidentes e envio dos mesmos à FUNED para produção de soro antiescorpiônico	Percentual de escorpiões capturados			Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

3.2.14	Manter e ampliar o programa de castração de felinos e caninos	Percentual de Castrações em Felinos e Caninos			Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
3.2.15	Assegurar a vacinação antirrábica de cães e gatos	Número de campanhas de vacinação antirrabica			Número	1	Número	1	1	1	1
3.2.16	Estruturar, Manter e Organizar o setor de Vigilância em Saúde	Adquirir equipamentos e bens necessários para estruturar e organizar o setor de vigilância em saúde.			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.2.17	Manter o percentual de cães positivos para a leishmaniose canina abaixo de 2% para prevenção da zoonose	Percentual de cães que apresente sintomas testados para leishmaniose			Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
3.2.18	Manter o Programa de Controle de Chagas, realizar 80% de visitas nos imóveis e fazer busca ativa e pesquisas de triatomíneos	Percentual de imóveis visitados			Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

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 - Objetivo sugestivo: 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
4.1.2	Criar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) anualmente.	REMUME criada, publicada e divulgada			Número	1	Número	1	0	0	0
4.1.3	Garantir a aquisição de no mínimo 90% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município.	Percentual de fármacos e insumos do CB da AF adquiridos.			Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
4.1.4	Manter ou ampliar a realização de 03 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	3	Número	3	3	3	3
4.1.5	Manter ou ampliar o quadro de funcionários da Farmácia Básica Municipal.	Percentual de ampliação no quadro de funcionários na FBM			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.6	Garantir a publicização do estoque de medicamentos, de acordo com a Lei nº 1238, de 10 de julho de 2017, mensalmente.	Número de publicações do estoque farmacêutico no portal eletrônico da prefeitura municipal.			Número	48	Número	12	12	12	12
4.1.7	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	Garantir o atendimento das demandas judiciais	Percentual de demandas judiciais atendidas			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.10	Estruturar, Manter e Organizar a Assistência Farmacêutica	Adquirir equipamentos e bens necessários para estruturar e organizar a unidade (Equipamentos e Insumos) e também realizar manutenção preventiva com revisão e calibração de 100% dos Equipamentos			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. Processo de Monitoramento e Avaliação

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

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

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

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

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

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

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

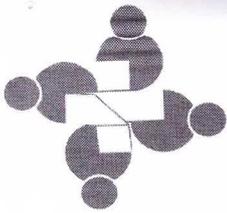
Do ponto de vista da avaliação, tem-se o monitoramento dos indicadores propostos no PMS e na PAS anual, cujos resultados devem também ser explicitados no RAG. A apuração dos indicadores, bem como a análise do cumprimento das metas, demonstra como está o desempenho das políticas de saúde no município,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

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

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



Fonte: Elaboração própria



Conselho Municipal de Saúde Piracema/MG

RESOLUÇÃO CMS Nº 65, de 04 de setembro de 2025.

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde 2026-2029;

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Piracema, em sua 256ª Reunião ordinária, realizada no dia 04 de setembro de 2025, no uso de suas competências regimentais e legais conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 877, de 24 de agosto de 1999, considerando:

1. A Constituição Federal de 1988, que garante a saúde como direito de todos e dever do Estado;
2. A necessidade de planejamento ascendente e integrado das ações e serviços de saúde;
3. A apresentação, pela Secretaria Municipal de Saúde, da proposta do Plano Municipal de Saúde 2026–2029;
4. A apreciação e deliberação dos conselheiros em reunião ordinária realizada em 04 de setembro de 2025;
5. As discussões e consenso deste plenário;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o **Plano Municipal de Saúde de Piracema para o período de 2026 a 2029**, apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme documento anexo a esta Resolução.

Art. 2º O Plano aprovado passa a orientar a elaboração das programações anuais de saúde, bem como as ações de monitoramento e avaliação da gestão do SUS no município.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rosa Melo Resende
Presidente

Homologo a resolução nº 65, de 04 de junho de 2025, do Conselho Municipal de Saúde, da Lei Municipal nº 877, de 24 de agosto de 1999.

Wesley Diniz
Prefeito municipal