

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOM SILVÉRIO-MG**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029



Dom Silvério-MG

Abril/2025

MISSÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

VISÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

VALORES

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

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

Adaptado de princípios da OMS

Sumário

INTRODUÇÃO	6
1. Identificação	8
Informações Territoriais	8
Secretaria de Saúde	8
Informações da Gestão	8
Fundo de Saúde	8
Conselho de Saúde.....	9
Informações sobre Regionalização	9
2. Estruturação do Plano	10
2.1 Base Legal	10
I. Programação Anual de Saúde	11
II. Relatório Anual de Gestão (RAG)	11
III. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)	12
3. Análise Situacional	14
3.1 Caracterização, Determinantes e Condicionantes de Saúde	14
Principais causas de internação.....	20
Mortalidade por grupos de causas	21
Organização do Sistema de Saúde.....	23
Secretaria Municipal de Saúde.....	23
Recursos Humanos.....	27
Atenção Primária à Saúde	27
Tipos de estabelecimentos, equipes e serviços da atenção primária à saúde.....	28
Estratégia Saúde da Família	28
Equipes de Saúde Bucal.....	29
Atenção Secundária e Terciária à Saúde	29
Atenção Especializada	29
Atenção Hospitalar.....	29
Serviços de Urgência e Emergência.....	30
Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais para a Assistência à Saúde	30

Promoção e Vigilância da Saúde	31
Vigilância Epidemiológica	31
Vigilância Sanitária	31
Promoção da Saúde.....	31
Controle Social.....	32
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.....	32
Recursos Financeiros	32
4. Diretrizes, Objetivos e Metas	33
5. Processo de Monitoramento e Avaliação	42

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Identificação

Informações Territoriais

UF	MG
Município	Dom Silvério
Área	194,96 Km ²
População	5.228 Hab
Densidade Populacional	28 Hab/Km ²
Região de Saúde	Ponte Nova

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 28/04/2025

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DOM SILVERIO
Número CNES	6526497
CNPJ	14.863.755/0001-24
CNPJ Mantenedora	18297226000161
Endereço	RUA DR REIS COTTA 165 A
E-mail	secretariadomsilverio@gmail.com
Telefone	(31) 3857-1501

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

Data da consulta: 26/04/2025

Informações da Gestão

Prefeito	JOSE BRAULIO ALEIXO
Secretário de Saúde	KARLA VIRGINIA LELES DA SILVA
E-mail secretário	saude@domsilverio.mg.gov.br
Telefone secretário	(31) 3857-1501

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

Data da consulta: 26/04/2025

Fundo de Saúde

Lei de Criação	1152/1991 alterada pela 1301/1997
Data de Criação	04/1991
CNPJ	14.863.755/0001-24
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	JOSÉ BRÁULIO ALEIXO

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

Data da consulta: 26/04/2025

Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Praça Presidente Vargas, 143 - Centro	
CEP	35440-000	
E-mail	secretariadomsilverio@gmail.com	
Telefone	(31) 3857-1501	
Nome da Presidente	UBALDINA MÍRIA GONÇALVES DE ABREU	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	16
	Governo	08
	Trabalhadores	08
	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
ACAIACA	100.876	3997	39,62
ALVINÓPOLIS	599.343	15360	25,63
AMPARO DO SERRA	145.811	4595	31,51
BARRA LONGA	386.101	5740	14,87
DIOGO DE VASCONCELOS	165.035	3596	21,79
DOM SILVÉRIO	194.956	5350	27,44
GUARACIABA	348.533	9921	28,47
JEQUERI	547.817	12652	23,10
ORATÓRIOS	89.187	5076	56,91
PIEDADE DE PONTE NOVA	84.008	4056	48,28
PONTE NOVA	470.338	59569	126,65
RAUL SOARES	771.469	23882	30,96
RIO CASCA	384.174	12921	33,63
RIO DOCE	112.305	2542	22,63
SANTA CRUZ DO ESCALVADO	258.335	4743	18,36
SANTO ANTÔNIO DO GRAMA	129.81	4342	33,45
SEM-PEIXE	176.439	2441	13,83
SERICITA	166.674	7536	45,21
SÃO JOSÉ DO GOIABAL	185.241	5492	29,65
SÃO PEDRO DOS FERROS	400.669	7194	17,95
URUCÂNIA	139.182	10875	78,14

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

2. Estruturação do Plano

2.1 Base Legal

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

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

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

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

I. Programação Anual de Saúde

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

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

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

II. Relatório Anual de Gestão (RAG)

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

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

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

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

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

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

III. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)

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

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

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

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

2.2 Elaboração

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

Na construção deste documento, incorporamos as diretrizes do plano de governo da atual gestão eleita, garantindo alinhamento com os compromissos assumidos durante o processo eleitoral. Também foram consideradas as propostas e deliberações da recente Conferência Municipal de Saúde, que teve como temática Política Pública Saudável, realizada em 16 de abril de 2025, valorizando assim a participação social e o controle democrático do SUS em nossa realidade local.

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

3. Análise Situacional

3.1 Caracterização, Determinantes e Condicionantes de Saúde

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

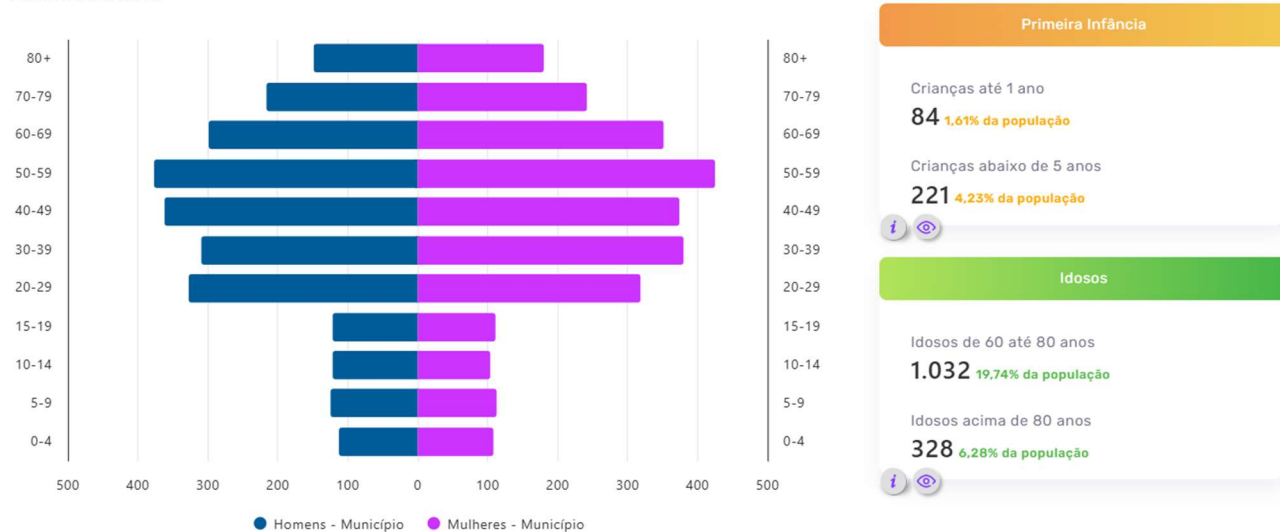
Adicionalmente, são apresentados dados sobre a cobertura de planos de saúde no município, o número de beneficiários do Programa Bolsa Família e a proporção da população dependente exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses indicadores permitem uma análise mais abrangente do perfil socioeconômico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

Compreender a fundo a realidade do nosso município é o ponto de partida para um planejamento de saúde eficaz. Dom Silvério, situado na região Sudeste do estado de Minas Gerais, possui uma extensão territorial de 194,972 km² e uma população de 5.228 habitantes, conforme dados do Censo Demográfico de 2022. Essa população se distribui predominantemente na área urbana, com 77,6% residindo na zona urbana e 22,4% na zona rural, de acordo com o mesmo censo.

A dinâmica demográfica local apresenta características importantes para o planejamento em saúde. Segundo o Censo Demográfico de 2022, Dom Silvério possui uma população total de 5.228 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.

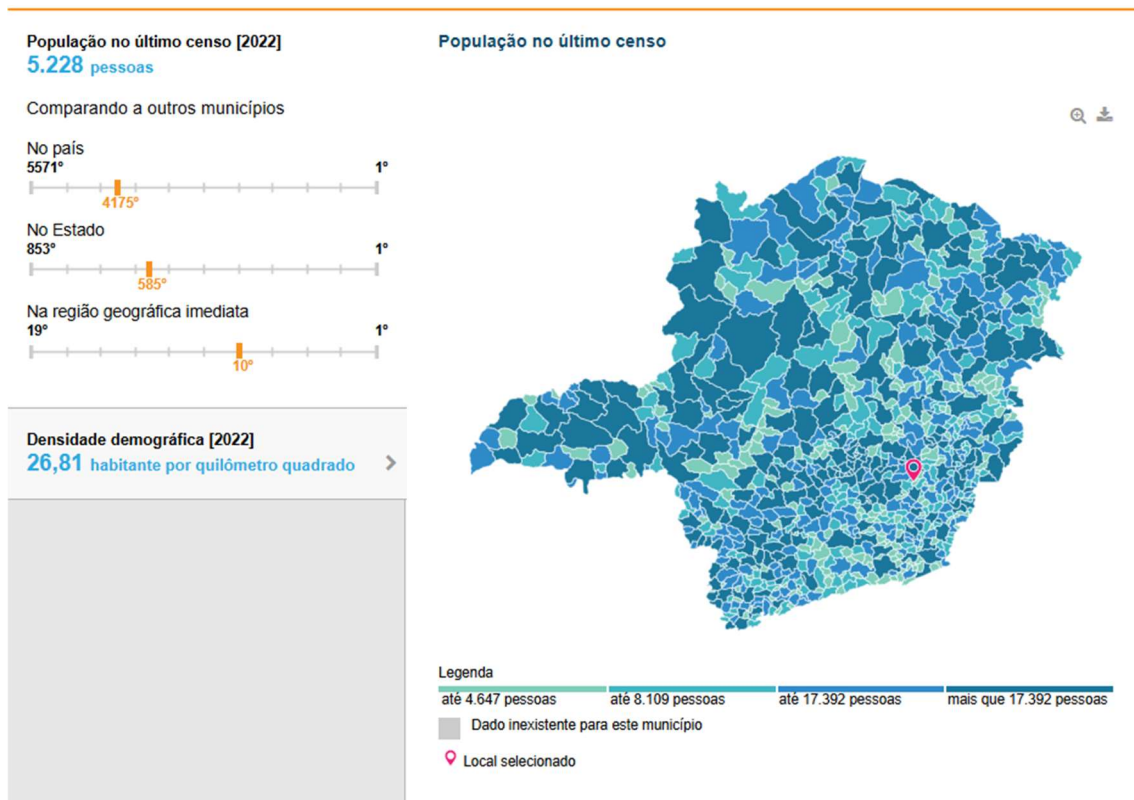
Gráfico 1 – Pirâmide Etária

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 em: agricultura, pecuária, comércio, pequenas indústrias (principalmente fabricação de ferramentas e cosméticos). Essa

característica econômica influencia diretamente as condições de vida e trabalho da população, com reflexos na saúde.

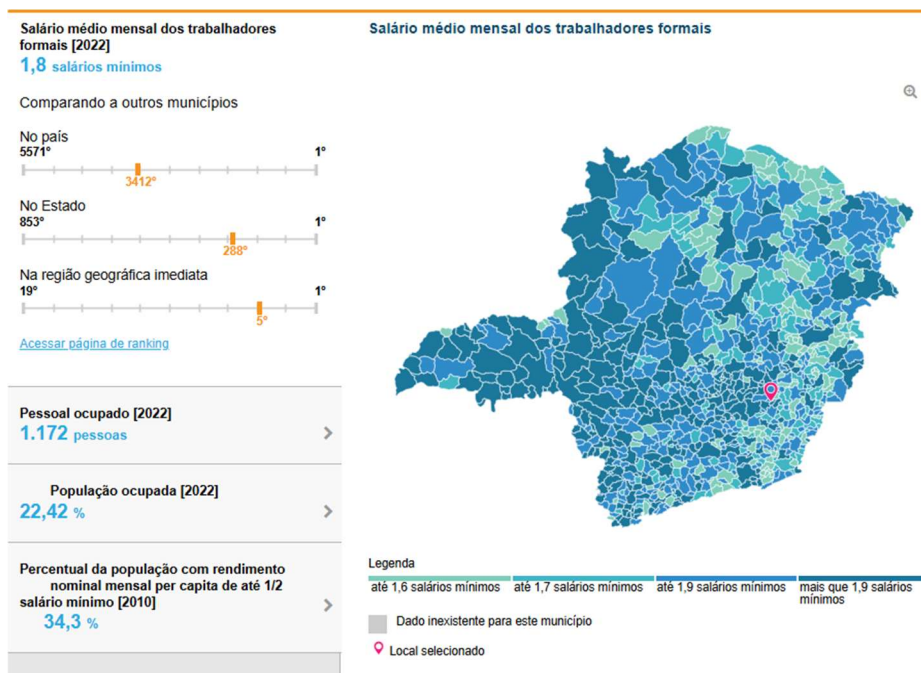
A análise dos determinantes e condicionantes de saúde é fundamental para identificar os principais desafios a serem enfrentados. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Dom Silvério é de 0,709, conforme dados de 2010. A renda per capita média é de R\$ 20.648,91, conforme dados de 2021. Em 2021, o salário médio mensal era de aproximadamente R\$ 2.070,37. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13,4%.

Gráfico 3 – Índice de Desenvolvimento Humano



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

Gráfico 4 – Salário Médio Mensal dos Trabalhadores



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

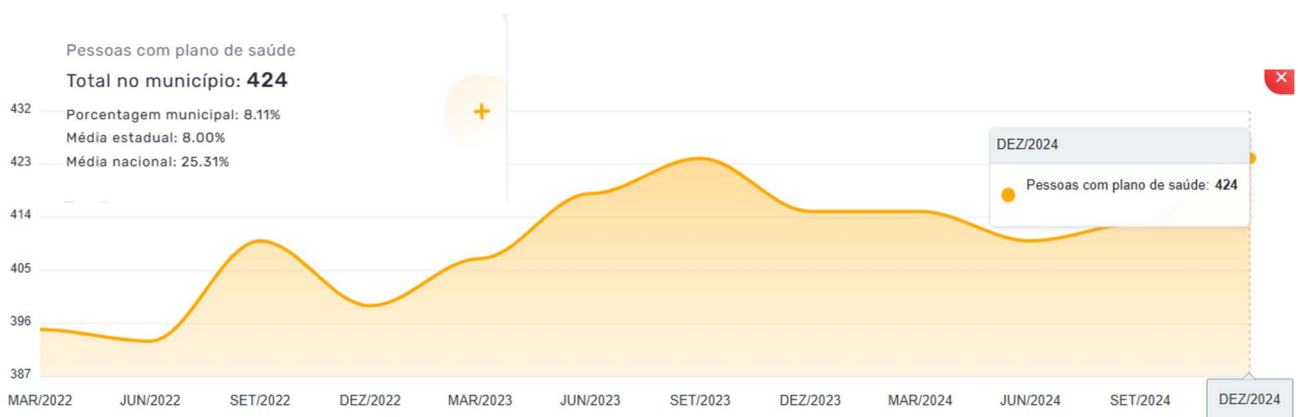
Gráfico 5 – PIB per capita



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

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

Gráfico 6 – Pessoas com Plano de Saúde



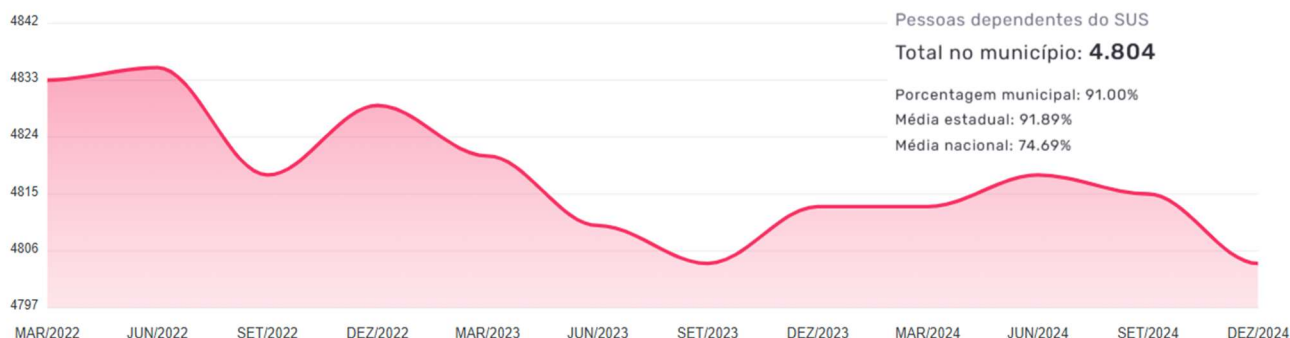
Fonte: Conasems, acesso em: 28 de abril de 2025.

Gráfico 7 – Pessoas no Programa Bolsa Família



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

Gráfico 8 – Pessoas Dependentes do SUS



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

As condições de vida, trabalho e ambiente também exercem um papel crucial na saúde da população. O acesso a saneamento básico, água potável e coleta de resíduos sólidos são fundamentais para a prevenção de doenças. As principais atividades laborais no município estão relacionadas as atividades agropecuárias e comerciais com destaque para os riscos ocupacionais associados a exposição a agrotóxicos, exposições químicas e riscos ergonômicos. Os principais problemas ambientais identificados incluem: desmatamento, poluição de recursos hídricos, descarte inadequado de resíduos, etc.

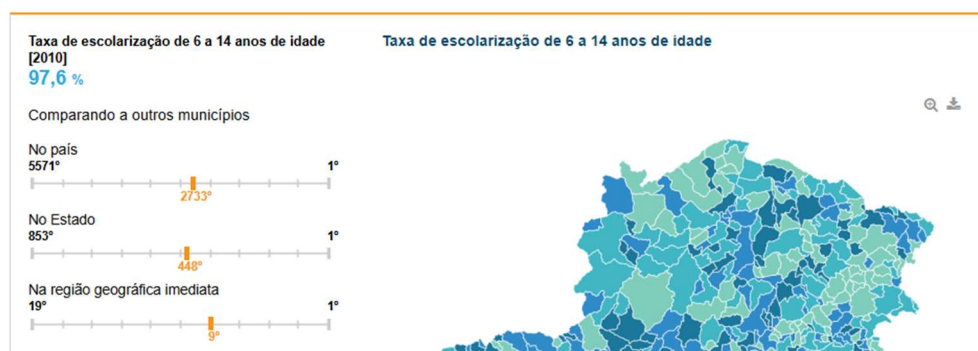
Gráfico 9 – Indicadores de Urbanização e Infraestrutura Urbana



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



EDUCAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,6 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	7,8
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	5,3
Matrículas no ensino fundamental [2023]	467 matrículas
Matrículas no ensino médio [2023]	163 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2023]	31 docentes
Docentes no ensino médio [2023]	19 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2023]	2 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2023]	1 escolas

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 (16,07%), seguidas por doenças do aparelho geniturinário (13,86%), gravidez, parto e puerpério (10,94%), doenças do aparelho circulatório (10,94%), lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas (10,94%), algumas doenças infecciosas e parasitárias (9,31%) e neoplasias (tumores) (8,39%).

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	49	46	63	54
II. Neoplasias (tumores)	21	36	41	48	35
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	11	4	6	13	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	8	14	11	25
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	6	6	6	10	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	2	1	-

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	2	8	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	-	3	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	9	15	11	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	62	31	41	40	34
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	2	2	6	6
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	321	291	437	462	445

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 43,61% 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 Dom Silvério em 2024 apresentou um aumento de aproximadamente 14,6% 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 9 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: 312270 Dom Silvério

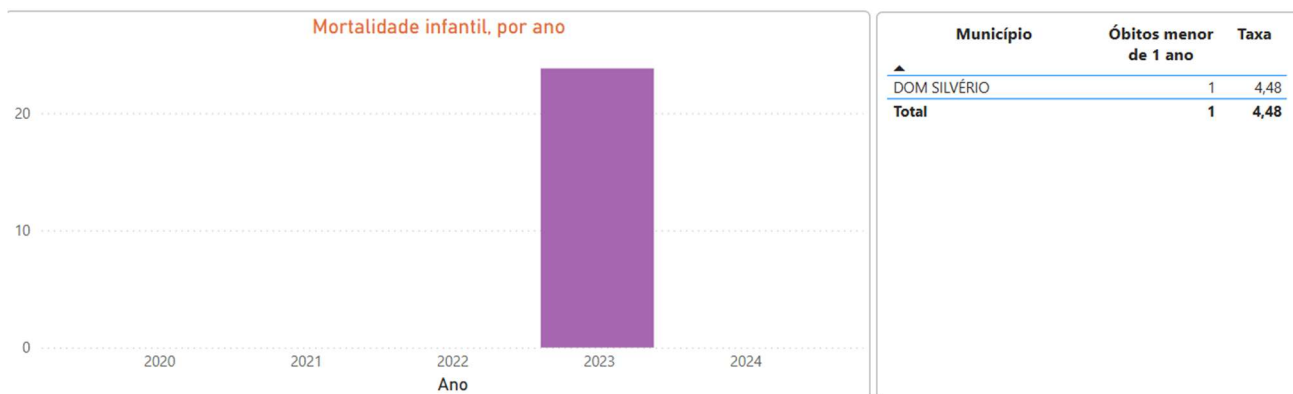
Período:2020-2024

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	14	6	1	5	30
II. Neoplasias (tumores)	7	9	5	7	8	36
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	3	7	5	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	4	2	7
VI. Doenças do sistema nervoso	3	-	3	1	1	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	9	12	16	9	61
X. Doenças do aparelho respiratório	8	7	5	13	10	43
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	2	4	6	3	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	1	1	6	10
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	1	-	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4	8	1	4	18
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	-	2	2	7
Total	42	48	48	62	55	255

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

O município de Dom Silvério, durante o período de 2020 a 2024, apresentou indicadores de saúde com algumas oscilações na mortalidade infantil. Apesar da ocorrência de óbitos, o número relativamente baixo (1 óbito em cada ano, exceto em 2021 e 2023, com taxas de 4,48) reflete, em parte, a eficácia das políticas públicas de saúde, dos cuidados pré-natais e da qualidade do atendimento neonatal. A taxa de mortalidade geral também apresentou variações anuais, com destaque para a estabilidade nos óbitos infantis (1 por ano na maioria dos anos), o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo para identificar possíveis desafios específicos.

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.

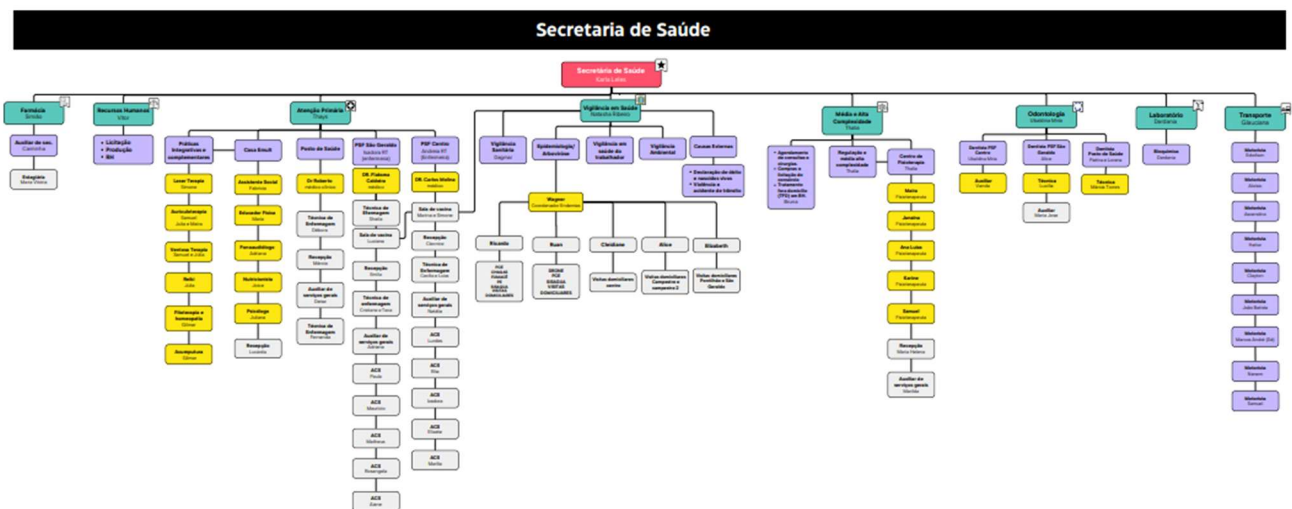
Essa mudança paradigmática impulsionou a convergência das políticas públicas voltadas à garantia da atenção à saúde, exigindo que a responsabilidade por essas políticas fosse compartilhada entre a União, os Estados e os Municípios. Essa descentralização resultou na redefinição dos papéis de cada ente 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)	2
Equipes de Saúde da Família (ESF)	2
Equipes de Saúde Bucal (ESB)	2
Equipe Multidisciplinar (EMULTI)	1
Hospital Municipal	1
Centros de Especialidades	1

Estrutura Física	Quantidade
Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	0
Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB)	1
Pronto Atendimento	0
Laboratório Municipal	1
Farmácia Municipal	1
Outros Serviços (especificar): Centro de Fisioterapia	1

COBERTURA

Gráfico 12 - Índice de Cobertura Vacinal

MINAS GERAIS, MUNICÍPIO: DOM SILVERIO – 2010 A 2024
ÍNDICE DE COBERTURA VACINAL

IMUNOBIOLOGICO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	112%	50%	45%	63%	90%	118%	103%	131%	74%	85%	190%	191%	129%	83%	63%
Febre Amarela	95%	105%	76%	107%	94%	100%	133%	106%	86%	100%	107%	135%	90%	88%	79%
Hepatite A					85%	150%	106%	119%	93%	83%	137%	124%	92%	86%	116%
Hepatite B em crianças até 30 dias					83%	53%	72%	58%	28%	27%	185%	188%	158%	79%	61%
Meningococo C	143%	79%	90%	102%	92%	110%	139%	125%	79%	112%	134%	126%	85%	136%	97%
Meningococo C (1º reforço)				110%	90%	115%	161%	119%	95%	85%	122%	126%	81%	112%	132%
Pentavalente			14%	93%	92%	113%	139%	119%	74%	100%	141%	121%	92%	105%	89%
Pneumocócica	33%	86%	90%	95%	96%	115%	131%	125%	79%	105%	139%	141%	92%	110%	95%
Pneumocócica (1º reforço)				137%	96%	115%	122%	119%	91%	90%	115%	126%	83%	86%	95%
Poliomielite	93%	69%	78%	100%	90%	113%	136%	122%	74%	112%	129%	115%	96%	105%	89%
Poliomielite (1º reforço)				112%	75%	65%	117%	122%	74%	88%	137%	118%	85%	79%	103%
Rotavírus Humano (VORH)	95%	66%	84%	80%	81%	125%	133%	122%	79%	100%	134%	135%	94%	107%	105%

■ 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	Ot. eSF	Ot. eSFR	Ot. eAP 20hs	Ot. eAP 30hs	Ot. eCR	Ot. eAPP 20hs	Ot. eAPP 30hs	Ot. cadastros das eCR e eAPP	Ot. capacidade da equipe	Cobertura APS
01/2024	MG	MINAS GERAIS	DOM SILVERIO	5.228	2	0	0	0	0	0	0	0	7.000	133.89%
02/2024	MG	MINAS GERAIS	DOM SILVERIO	5.228	2	0	0	0	0	0	0	0	7.000	133.89%
03/2024	MG	MINAS GERAIS	DOM SILVERIO	5.228	2	0	0	0	0	0	0	0	7.000	133.89%
04/2024	MG	MINAS GERAIS	DOM SILVERIO	5.228	2	0	0	0	0	0	0	0	7.000	133.89%
05/2024	MG	MINAS GERAIS	DOM SILVERIO	5.228	2	0	0	0	0	0	0	0	7.000	133.89%
06/2024	MG	MINAS GERAIS	DOM SILVERIO	5.228	2	0	0	0	0	0	0	0	7.000	133.89%
07/2024	MG	MINAS GERAIS	DOM SILVERIO	5.228	2	0	0	0	0	0	0	0	7.000	133.89%
08/2024	MG	MINAS GERAIS	DOM SILVERIO	5.228	2	0	0	0	0	0	0	0	7.000	133.89%
09/2024	MG	MINAS GERAIS	DOM SILVERIO	5.228	2	0	0	0	0	0	0	0	7.000	133.89%
10/2024	MG	MINAS GERAIS	DOM SILVERIO	5.228	2	0	0	0	0	0	0	0	7.000	133.89%
11/2024	MG	MINAS GERAIS	DOM SILVERIO	5.228	2	0	0	0	0	0	0	0	7.000	133.89%
12/2024	MG	MINAS GERAIS	DOM SILVERIO	5.228	2	0	0	0	0	0	0	0	7.000	133.89%

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

O município é referenciado para os serviços de média e alta complexidade para Ponte Nova, distante 40 km. A articulação com a rede regional é fundamental para garantir o acesso da população aos serviços especializados.

Recursos Humanos

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

Categoria Profissional	Quantidade
Médicos	4
Enfermeiros	2
Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	7
Agentes Comunitários de Saúde	10
Agente de Endemias	6
Dentistas	4
Auxiliares/Técnicos de Saúde Bucal	4
Outros Profissionais (especificar): Nutricionista, Educador Físico, Assistente Social, Psicólogo, Fisioterapeutas, Ginecologista, Cardiologista, ortopedista e Pediatra	13

Os principais desafios relacionados aos recursos humanos são dificuldade de fixação de profissionais, profissionais capacitados. 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 2 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em 2 unidades de saúde, atendendo aproximadamente 5.227 pessoas.

Principais ações desenvolvidas:

- Consultas médicas e de enfermagem
- Acompanhamento de gestantes (pré-natal)
- Puericultura
- Acompanhamento de hipertensos e diabéticos

- Visitas domiciliares
- Ações de educação em saúde
- Imunização
- Procedimentos básicos
- Fisioterapia
- Ações da Equipe Emult

Equipes de Saúde Bucal

O serviço de saúde bucal é oferecido por 2 equipes, realizando ações preventivas e curativas. As principais atividades incluem:

- Escovação supervisionada
- Aplicação de flúor;
- Restaurações;
- Extrações;
- Prótese dentária;

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 também encaminhado para o município de referência], através de consórcio intermunicipal e pactuação regional.

As especialidades disponíveis incluem: Urologista; Endocrinologista; Gastroenterologia; Dermatologista; Neurologista; Oftalmologista; Otorrinolaringologia; Proctologista; Psiquiatra; Nefrologista; Mastologista; Angiologista.

Atenção Hospitalar

O município conta com Hospital Nossa Senhora da Saúde que dispõe de 40 leitos, distribuídos nas seguintes especialidades: Urgência e Emergência.

Serviços de Urgência e Emergência

Em nosso Município o atendimento às situações de urgência e emergência é realizado por meio de Hospital Municipal, que opera(m) sete dias por semana e 24 horas/dia. Além disso, o município conta com o apoio do SAMU, que pode ser acionado para atendimentos e remoções em casos de maior complexidade. Na ausência de serviços próprios de urgência, os pacientes são encaminhados para o Hospital Gavazza e o Hospital Nossa Senhora das Dores de Ponte Nova, garantindo o acesso a cuidados de saúde em tempo oportuno.

Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais para a Assistência à Saúde

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

A estruturação da assistência farmacêutica é uma estratégia fundamental para ampliar e qualificar o acesso da população aos medicamentos, contemplando etapas que vão desde a prescrição até a dispensação, além da adoção de medidas que promovam o uso racional desses insumos. No município a assistência farmacêutica está organizada em 01 farmácia municipal, responsável pela dispensação dos medicamentos previstos tanto na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) quanto na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). São realizadas ainda ações educativas e de orientação ao paciente, visando garantir a segurança e a efetividade dos tratamentos.

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

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

integralidade do cuidado e à promoção do uso racional dos medicamentos como eixo central da política pública de saúde.

Promoção e Vigilância da Saúde

Vigilância Epidemiológica

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

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

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária municipal realiza 18 inspeções anuais em estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária. As principais ações incluem:

- Inspeção de estabelecimentos comerciais;
- Controle de alimentos;
- Fiscalização de farmácias;
- Fiscalização de ILPI

Promoção da Saúde

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

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

Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde é composto por 32 membros, com representação de 16 usuários, 08 trabalhadores, 08 governadores e 0 prestadores. As reuniões ocorrem quadrimestralmente.

A última Conferência Municipal de Saúde foi realizada em 16 de abril de 2025, com o tema "Saúde Pública Saudável", e contou com a participação de 110 pessoas.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

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

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

Recursos Financeiros

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

Nos últimos anos as aplicações constitucionais mínimas obrigatórias de cada esfera de governo, mesmo quando efetivamente cumpridas, não são suficientes para fazer face às despesas necessárias à manutenção do sistema. Isso porque a demanda dos usuários por

serviços de saúde é crescente e a oferta de serviços não é suficiente para atender toda a população. Como resultado disso existe uma demanda reprimida de serviços de saúde no município, o que tem levado a filas para atendimento às demandas da população, e elevação dos gastos municipais.

No ano de 2024, foi aplicado o percentual de 18,83% 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	42.270,05	254.998,65	1.604.046,42	872.641,01	0,00	0,00	0,00	0,00	175.900,25	2.949.856,38
	Capital	0,00	7.068,30	347.681,57	7.000,65	0,00	0,00	0,00	0,00	91.013,86	452.764,38
302 - Assistência Hospitalar Ambulatorial	Corrente	318.287,19	3.160.118,06	581.960,68	653.593,92	0,00	0,00	0,00	0,00	192.318,18	4.906.278,03
	Capital	0,00	10.610,50	170.360,06	46.616,87	0,00	0,00	0,00	0,00	1.144.974,66	1.372.562,09
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	213.340,28	48.486,42	38.093,52	0,00	0,00	0,00	0,00	27.197,66	327.117,88
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	49.598,40	30.448,71	56.297,26	768,93	0,00	0,00	0,00	0,00	29.900,80	167.014,10
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	71.273,73	166.915,70	118.767,65	0,00	0,00	0,00	0,00	9.401,13	366.358,21
	Capital	0,00	0,00	0,00	142.358,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	142.358,98
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	3.068,46	363.804,86	3.884,47	1.330,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	372.088,59
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		413.224,10	4.111.663,09	2.979.632,58	1.881.172,33	0,00	0,00	0,00	0,00	1.670.706,54	11.056.398,64

(*) 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;
- Emendas impositivas;

4. Diretrizes, Objetivos e Metas

A política de saúde para o período de 2026 a 2029, preconizada no Plano Municipal de Saúde, está constituída em 05 diretrizes e 13 objetivos. As diretrizes definem o tema central a ser tratado nos objetivos e metas que se seguem. Já os objetivos distinguem as metas dentro de

cada diretriz e relaciona às áreas, redes de atenção ou serviços que buscam fortalecer. Abaixo, são relacionadas as seguintes diretrizes de programação:

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

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

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

1. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

2. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

3. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

4. Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde afim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde.

5. Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.

6. Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.

7. Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

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

1. Potencializar as redes de atenção à saúde de forma integral, intersetorial, matriciada e regionalizada para fortalecer e ampliar a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, proporcionar oferta equânime de políticas públicas de Atenção Secundária e Terciária, reduzir os vazios assistenciais e promover acolhimento no cuidado.

2. Ampliar e fortalecer as políticas de Vigilância em Saúde de forma regionalizada e articulada com os entes federados, com a finalidade de proteger a saúde, proporcionar a integralidade e prevenir doenças e agravos, reduzindo a morbimortalidade, as vulnerabilidades e os riscos à saúde humana, animal e ambiental.

3. Garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde pública, de forma tempestiva, desburocratizada e regionalizada, proporcionando o atendimento eficiente, resolutivo e adequado às necessidades da cidadã e do cidadão, respeitando a pactuação tripartite do SUS e as especificidades regionais.

4. Aprimorar e Promover a participação social como processo de emancipação e de cidadania e a qualificação da comunicação com a sociedade, envolvendo a cidadã e o cidadão na construção e no monitoramento das políticas de saúde.

5. Propiciar a melhoria contínua da gestão pública por meio do aprimoramento da governança integrada com municípios e regiões de saúde, da desburocratização, do financiamento sustentável, transparente e suficiente, bem como da valorização das trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado dos profissionais e agentes sociais do SUS, incluindo as conselheiras e conselheiros, representantes do controle social.

6. Promover políticas de ciência, tecnologia e inovação em saúde, por meio do incentivo à pesquisa, à produção e à educação em saúde, incentivando o desenvolvimento

tecnológico do Estado, a saúde digital e a disseminação do conhecimento científico, junto à sociedade civil, aos agentes sociais e às trabalhadoras e aos trabalhadores do SUS.

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

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

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	80%	2024	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.1.2	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção Primária.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de	80%	2024	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.1.3	Ampliar a cobertura de saúde bucal.	Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	70%	2024	Percentual	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
1.1.4	Manter o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município.	Número de equipes eMulti mantidas.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
1.1.5	Manter a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde..	Quantidade de práticas ofertadas.	141	2024	Número	564	Número	141	141	141	141
1.1.7	Construir, manter e 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.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
1.1.8	Manter o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada.	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada	2	2024	Número	8	Número	2	2	2	2
1.1.9	Ampliar o número de ações realizadas do PSE por escola.		7	2024	Percentual	40	Número	10	10	10	10
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	2	2024	Número	8	Número	2	2	2	2
1.1.11	Proporcionar à população negra e quilombola o acesso aos serviços de Atenção Primária a Saúde	Percentual de atendimentos individuais de pessoas na APS de raça preta e parda, em relação ao total de atendimentos, considerando as faixas profissionais.	55.89	2024	Percentual	55.89	Percentual	55.89	55.89	55.89	55.89
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	289	2024	Percentual	100	Número	100	100	100	100
1.1.13	Estimular a realização, junto à comunidade, de atividades coletivas de Educação em Saúde voltadas para à Promoção da Saúde com vistas aos valores e princípios da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG), direcionada à promoção da autonomia das pessoas e coletividade, à formação da consciência crítica, coletiva, à cidadania participativa, e à superação das desigualdades sociais.	Número de Atividades Coletivas de Educação em Saúde voltadas para à Promoção da Saúde.	6	2024	Número	24	Número	6	6	6	6
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.	2	2024	Percentual	3	Percentual	3	3	3	3

OBJETIVO Nº 1.2 - Qualificar o cuidado materno-infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Manter 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	90	2024	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
1.2.2	Reduzir a gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	4	2024	Número	8	Número	2	2	2	2

1.2.3	Manter a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.4	Manter a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos maternos.	Taxa de mortalidade materna	0	2024	Número	1	Número	0	0	0	0
1.2.5	Manter a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, reduzindo a ocorrência de óbito materno.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2024	Número	2	Número	0	0	0	0
1.2.6	Manter a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, reduzindo a sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2024	Número	3	Número	0	0	0	0
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.	0	2024	Número	4	Número	0	0	0	0
1.2.8	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.	8	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
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.	56	2024	Proporção	45	Proporção	45%	45%	45%	45%
1.2.9	Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das crianças com 2 (dois) anos completos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo à 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.		2024	Percentual	95%	Percentual				
1.2.10	Monitorar o estado nutricional da população atendida no âmbito da Atenção Primária à Saúde e ampliar o número de pessoas com o estado nutricional acompanhado.	Percentual de acompanhamento do estado nutricional da população.	42	2024	Percentual	42	Percentual	42	42	42	42
OBJETIVO Nº 1.3 - Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026-	Unidade de	Meta Prevista				

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Promover boas práticas para o cuidado à saúde da mulher no âmbito da APS.	Proporção de boas práticas de acompanhamento/cuidado: (A) Mulheres entre 25 e 64 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo de útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses; (B) Crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos: ter registro de pelo menos uma dose da vacina HPV; (C) Adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos: ter registro de atendimentos presenciais ou remotos sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses; (D) Mulheres entre 50 e 69 anos: ter registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses.	18,83	2024	Percentual	40	Percentual	40	40	40	40
OBJETIVO Nº 1.4 - Promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde, na Atenção Primária à Saúde.											
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.	37,5	2024	Proporção	40	Proporção	40	40	40	40
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.	72,17	2024	Proporção	50	Proporção	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)	2	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
OBJETIVO Nº 1.5 - Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.											
1.5.1	Aumentar o cadastro individual atualizado anualmente, das pessoas cadastradas na APS.	Percentual de cadastros atualizados na APS	50	2024	Percentual	85	Percentual	85	85	85	85
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	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

1.5.3	Verificar a relação de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da APS e o total de atendimentos realizados.	Razão entre: nº total de atendimentos por demanda programada (consulta agendada programada; cuidado continuado; e consulta agendada) / nº total de atendimentos por todos os tipos de demandas (espontâneas e programadas).	50	2025	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
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	22	2024	Percentual	23	Percentual	22	22	22	23
1.5.5	Manter uma boa relação entre o número de primeiras consultas odontológicas programadas e o número de tratamentos concluídos, garantindo que as equipes de saúde bucal alcancem ao menos xx% de conclusão dos tratamentos iniciados.	Razão entre: nº total de pessoas com tratamento odontológico concluído por eSB na APS/ nº total de pessoas com primeira consulta odontológica programada na APS.	0,79	2024	Razão	0,8	Razão	0,79	0,79	0,79	0,8
1.5.6	Ampliar a resolutividade das equipes de Saúde Bucal por meio do aumento da oferta de procedimentos preventivos em relação aos procedimentos multiladores, 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.	40	2024	Percentual	39	Percentual	40	40	40	39
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.	NA	2024	Percentual	2,7	Percentual	2,4	2,5	2,6	2,7
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.	12	2024	Percentual	13	Percentual	12	12	12	13
1.5.9	Mensurar e incentivar a realização de procedimentos restauradores traumáticos (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 traumático realizado pelo cirurgião-dentista em eSB na APS / nº total de procedimentos restauradores na APS.	5	2024	Percentual	6	Percentual	5	5	5	6
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.	3	2025	Percentual	3	Percentual	3	3	3	3
1.5.11	Monitorar as ações desenvolvidas pela eMulti de forma compartilhada, com foco na qualificação das práticas em saúde e na ampliação do cuidado por meio do trabalho colaborativo e interprofissional.	Razão entre: nº total de ações compartilhadas realizadas pela eMulti no quadrimestre avaliado / nº total de ações realizadas pela eMulti.	5	2025	Percentual	5	Percentual	5	5	5	5

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

1.6.1	Garantir a implementação e o acompanhamento contínuo das boas práticas de cuidado integral à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, promovendo o acesso regular e o monitoramento das ações recomendadas para essa população.	Percentual de pessoas com 60 anos ou mais vinculadas à Atenção Primária à Saúde que receberam cuidados integrais no último ano, incluindo pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem, avaliação antropométrica (peso e altura), duas visitas domiciliares realizadas por agente comunitário de saúde com intervalo mínimo de 30 dias e vacinação contra influenza.	-	-	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75
-------	--	---	---	---	------------	----	------------	----	----	----	----

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

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.2	Para municípios sem CAPS: iniciar ações de matriciamento realizadas por equipes multiprofissionais (eMulti) com equipes da Atenção Primária.	Número de acompanhamentos paciente/família	0	2024	Porcentagem	40	Número	40	40	40	40

2.1.4	Metas referentes à ampliação e manutenção de serviços na Especializada, por ex: implantar SAMU, manter especialidades em atendimento no município em nível ambulatorial.	Numero de Atendimentos da Especializada	30	2024	Porcentagem	50	Porcentagem	50	50	50	50
2.1.5	Reduzir a fila de cirurgia eletivas ou exames ou consultas .	Percentual de redução da demanda reprimida.	5	2024	Porcentagem	80	Porcentagem	80	80	80	80
2.1.6	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 quadrimestral.	Número de reuniões realizadas	3	2024	Número	12	Número	3	3	3	3

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

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	30/30	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.1.2	Manter a proporção de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas.	Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município.	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.3	Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	0/0	2024	Proporção	80%	Proporção	80%	80%	80%	80%
3.1.4	Manter a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose notificados.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	0/0	2024	Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
3.1.5	Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela).	Taxa de incidência de arboviroses.	675 (casos)	2024	Número	15%	Percentual	15%	15%	15%	15%
3.1.6	Manter as fiscalizações ou inspeções de conformidade para reduzir a oferta de produtos fumígenos irregulares.	Número de fiscalizações e inspeções de conformidade nos produtos realizadas.	18	2024	Número	100%	Número	18	18	18	18
3.1.7	Manter a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	0/0	2024	Proporção	80%	Proporção	80%	80%	80%	80%

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Implantar o monitoramento sistemático dos registros de óbitos no SIM, com acompanhamento periódico da alimentação da base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Implantar o monitoramento sistemático dos registros de óbitos no SIM, com acompanhamento periódico da alimentação da base federal.	Não implantado	2025		Executar implantação		Executar implantação	Implantado e em pleno funcionamento	Implantado e em pleno funcionamento	Implantado e em pleno funcionamento
3.2.2	Implantar o monitoramento sistemático dos registros de Nascidos Vivos no SINASC, com acompanhamento periódico da alimentação da base federal.	Implantar o monitoramento sistemático dos registros de Nascidos Vivos no SINASC, com acompanhamento periódico da alimentação da base federal.	Não implantado	2025		Executar implantação		Executar implantação	Implantado e em pleno funcionamento	Implantado e em pleno funcionamento	Implantado e em pleno funcionamento
3.2.3	Manter e 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	1/1.	2023	Proporção	2/2.	Proporção	2/2.	2/2.	2/2.	2/2.
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	12	2023	Número	17	Número	12	13	15	17
3.2.5	Implantar 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).	0	2023	Percentual	100%	Percentual	0%	100%	100%	100%
3.2.6	Manter a resolução das investigações de casos registrados no SINAN, reduzindo o tempo médio de encerramento dos casos.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	142/142	2024	Proporção	80%	Proporção	80%	80%	80%	80%
3.2.7	Manter a cobertura da vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno no controle da malária.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	0/0	2023	Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
3.2.8	Garantir a realização de atividades de Levantamento Etmológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	Número de atividades de Levantamento Etmológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	4	2023	Número	4	Número	4	4	4	4

3.2.9	Manter o número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	2160/2700	2023	Número	2160	Número	2160	2160	2160	2160
3.2.10	Manter a adesão dos pacientes ao tratamento de hanseníase, aumentando a taxa de cura.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	0/0	2023	Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
3.2.11	Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	0/0	2023	Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
3.2.12	Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita no município.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	1	2023	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.2.13	Manter em 0 o número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Manter em 0 o número de óbitos precoces de aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	0	2023	Número	0	Número	0	0	0	0
3.2.14	Manter a realização de testes de HIV, visando o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.	Número de testes de HIV realizado.	45	2025	Número	45	Número	45	45	45	45
3.2.15	Manter a proporção de preenchimento do campo "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	17/17	2023	Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%
3.2.16	Manter as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	13/13	2023	Proporção	90%	Proporção	90%	90%	90%	90%

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

OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.2	Revisar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) anualmente.	REMUME revisada, publicada e divulgada	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
4.1.3	Garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).	Percentual de fármacos e insumos do CB da AF adquiridos.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.4	realização de campanhas educativas por ano sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) em 100% das unidades de saúde.	Número de campanhas sobre o URM realizadas	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
4.1.5	Manter o quadro de funcionários da Farmácia Básica Municipal, passando.	Percentual de ampliação no quadro de funcionários na FBM	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.6	implantar o envio de dados à Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR) por 100% das farmácias públicas municipais.	Numero de farmácias públicas municipais com envio de dados à BNAFAR	não conhecido	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
4.1.7	Garantir a publicação do estoque de medicamentos, de acordo com a Lei nº 14.654, de 19 de fevereiro de 2024, mensalmente.	Número de publicações do estoque farmacêutico no portal eletrônico da prefeitura municipal.	não conhecido	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
4.1.8	Aumentar o registro de dispensações por mês no Sistema Integrado de Assistência Farmacêutica (SIGAF) a fim de fortalecer a base de dados para a tomada de decisão.	Numero de registro de dispensações realizadas por mês no SIGAF	1.410/mês	2024	Percentual	1%	Percentual	1%	1%	1%	2%
4.1.9	Garantir o atendimento das demandas judiciais	Percentual de demandas judiciais atendidas	100%	2025	percentual	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.9	Garantir o atendimento das demandas judiciais	Percentual de demandas judiciais atendidas	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 5 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.6	Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, pela gestão municipal.	Percentual de instrumentos de gestão inseridos no prazo no DigiSUS.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 5.2 - Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.2.1	Ampliar o número de qualificações ofertadas a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal.	Número de qualificações ofertadas aos trabalhadores da saúde em temas prioritários.	50	2024	Percentual	70	Número	70	70	70	70
5.2.2	Manter as ações de educação em saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS para a população.	Número de ações de educação em saúde ofertadas à população em temas prioritários para o SUS.	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.2.3	Manter o cumprimento de, no mínimo, das ações de educação permanente em saúde previstas no PAMEPS.	Percentual de cumprimento do PAMEPS.		2024	Percentual		Percentual				

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.3.1	Ampliar o número de atendimentos de tele saúde		0	2024	Número	240	Número	12	12	12	12

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.4.1	Garantir condições para realização de reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	Número de reuniões do CMS realizadas.	13	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
5.4.2	Realizar processos formativos para os conselheiros municipais de saúde.	os conselheiros municipais de saúde.	0	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
5.4.3	Implantar ouvidoria municipal de saúde	Número de ouvidorias matindas/implantadas	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
5.4.5	Responder às manifestações das cidadãs e cidadãos no tempo adequado	Percentual de manifestações respondidas ao cidadão em até 10 dias do recebimento.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.4.6	Garantir o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no SIACS.	Número de Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
5.4.7	Garantir a inclusão de rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).	LOAs com inserção de rubrica do CMS - - Conselho fiscaliza	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1

5. Processo de Monitoramento e Avaliação

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

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

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

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

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

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

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor ou gestora apresentar os resultados alcançados com a execução da

PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde. É nele que constam as metas da PAS previstas e executadas, bem como a análise da execução orçamentária e, conseqüentemente, possíveis sinalizações de ajuste para adequações ao PMS.

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

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

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



Fonte: Elaboração própria