



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇO REDONDO 2026-2029

JOSIVALDO DE SOUZA
PREFEITO

JOÃO TORRES MACHADO
VICE-PREFEITA

CRIS COSTA SANTOS
SECRETÁRIA DE SAÚDE

ANA LÚCIA DOS SANTOS SAMPAIO
PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

HAYANA INACIO FEITOSA
COORDENADOR DE ATEN. BÁSICA MUNICIPAL

VIVIANE KEYLLA GODOY NASCIMENTO
DIR. PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

PETRA ALVES COSTA DE SOUZA
COORDENADOR(A) DE ODONTOLOGIA

FLAVIA COSTA FEITOSA
COORDENADORA P. MELHOR EM CASA

WANE ALINE DA SILVA
COORDENADORA VACINA

MAIRES SILVA MILITAO
DIR. DEP. DE VIGILANCIA EM SAÚDE - DIR. DEP. DE VIGILANCIA

RAFAEL SANTOS FEITOSA
FARMACEUTICO – CAF

ERICA RODRIGUES FEITOSA
COORDENADORA SAÚDE - TRANSPORTE

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Município: Poço Redondo

Estado: Sergipe

Data de Criação: 23 de novembro 1953

População 2022: 33.439 habitantes

Extensão Territorial: 1.074,584 km²

Densidade Demográfica: 27,40 hab/km²

Região Administrativa do Estado: Sertão Sergipano

Limites do Território: Canindé de São Francisco e Porto da Folha.

Prefeito Municipal: Josivaldo de Souza

Secretário Municipal de Saúde: Cris Costa Santos

Endereço da Prefeitura:

- Av. Alcino Alves Costa, 363, Centro, Poço Redondo/SE
CEP: 49810-000

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:

- Av. 31 de março, s/n, Centro, Poço Redondo/SE
CEP: 49810-000

Regional de Saúde: Nossa Senhora da Glória/SE

2. ENDEREÇOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, SERVIÇOS E SETORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- **Secretaria Municipal de Saúde**
Av. 31 de março, s/n, Centro
CEP: 49810-000 CNES: 6230601
- **Clínica de Saúde da Família Erionaldo Correia Pereira**
Rua Saída para Bonsucesso, s/n, Centro
CEP: 49810-000 CNES: 2420112
- **Unidade Básica de Saúde Sebastião Lucas de Souza Tiao de Sinha**
Povoado Areias, Z. Rural
CEP: 49810-000 CNES: 9928057
- **Unidade da Família Edvania Gomes dos Santos**
Povoado Santa Rosa do Ermirio, Z. Rural
CEP: 49810-000 CNES: 2420139
- **Unidade Saúde da Família Alto Bonito**
Assentamento Alto Bonito, Z. Rural
CEP: 49810-000 CNES: 2420082
- **Unidade Saúde da Família Ira Bezerra da Silva**
Assentamento Queimada Grande, Z. Rural
CEP: 49810-000 CNES: 9594183
- **Unidade Saúde da Família Pov. Bonsucesso**
Povoado Bonsucesso, Z. Rural
CEP: 49810-000 CNES: 2420104
- **Unidade Saúde da Família Pov. Sítios Novos**
Povoado Sítios Novos, Z. Rural
CEP: 49810-000 CNES: 2420090
- **Unidade Básica de Saúde Povoado Curralinho**
Povoado Curralinho, Z. Rural
CEP: 49810-000 CNES: 397733
- **Hospital Municipal Zulmira Soares**
Rua Alto do Gado Manso, s/n, Lúcia Souza Cruz
CEP: 49810-000 CNES: 2420120
- **Unidade de Pronto Atendimento 24h Hospital Dr. Francisco Rollemberg**
Rua Alto do Gado Manso, s/n, Lúcia Souza Cruz
CEP: 49810-000 CNES: 242014

3. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Poço Redondo/SE, objetiva apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para os anos de 2026 a 2029, tendo como função principal, nortear as ações a serem realizadas no âmbito da qualificação do Sistema Único de Saúde no município neste período por meio da análise situacional e epidemiológica. Esse Plano subsidiará os objetivos, meta e atividades que deverão nortear a gestão para adoção de adequadas estratégias que garantam, agilidade no processo de trabalho e impacto das ações sobre a saúde e a qualidade de vida da população.

O compromisso da gestão municipal da saúde em consonância com as atividades políticas de saúde Nacional e Estadual, e em conformidades com os princípios e diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular), tem a missão de assegurar Políticas Públicas locais e regionais de atenção à saúde contemplando ações de promoção, prevenção e reabilitação dos usuários.

Entende-se que o êxito do sistema de saúde depende da qualificação da gestão. O que significará ampliar a capacidade de escuta, fortalecer a intersetorialidade entre os programas, ampliar o trabalho de equipe e em redes, divisão de responsabilidades, descentralização de tomada de decisões e perseverança em prol de desenvolvimento comum. Bem como, o monitoramento e avaliação das Redes de Atenção à Saúde que possam garantir o acesso a serviços, procedimentos clínicos e a medicamentos, quanto assim for entendido à continuidade do cuidado.

Reconhece como grande desafio e grande responsabilidade a de aplicar o orçamento disponível de acordo com as diretrizes e políticas formuladas pelo SUS, e de dinamizar o monitoramento, controle e avaliação das ações em saúde sendo que estas devem sempre afinadas com as necessidades da comunidade.

4. ASPECTOS HISTÓRICOS

A conquista do território está vinculada ao morgado de Porto da Folha, cuja penetração teve início no fim do século XVII e começo do século XVIII. O povoado de Curralinho, situado às margens do rio São Francisco, contando com uma escola primária, surgiu em 1877.

A partir de 1902, Manoel Pereira se estabeleceu com uma fábrica de descaroçar algodão no arraial Porto de Cima, transferindo-a, logo depois, para um lugar, distante um quilômetro daquele em que se encontrava. A iniciativa atraiu os demais habitantes que também se mudaram para Poço Redondo, nome ligado ao fato de encontrar-se, o local, semi circulado pelo riacho Jacaré.

A instalação ocorreu em 1956, quando o então povoado Poço Redondo foi elevado a Sede do Município.

Formação Administrativa

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Poço Verde, pela lei estadual nº 525-A, de 25-11-1953, desmembrado do município de Porto da Folha. Sede no atual distrito de Poço Redondo. Constituído do distrito sede. Instalado em 06-02-1956.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim, permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

5. OBJETIVO GERAL

Estruturar e organizar o sistema municipal de saúde proporcionando a melhoria no acesso universal e igualitário aos meios de promoção da saúde e prevenção de doenças, através de ações programáticas que atendam às necessidades dos usuários do SUS.

5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

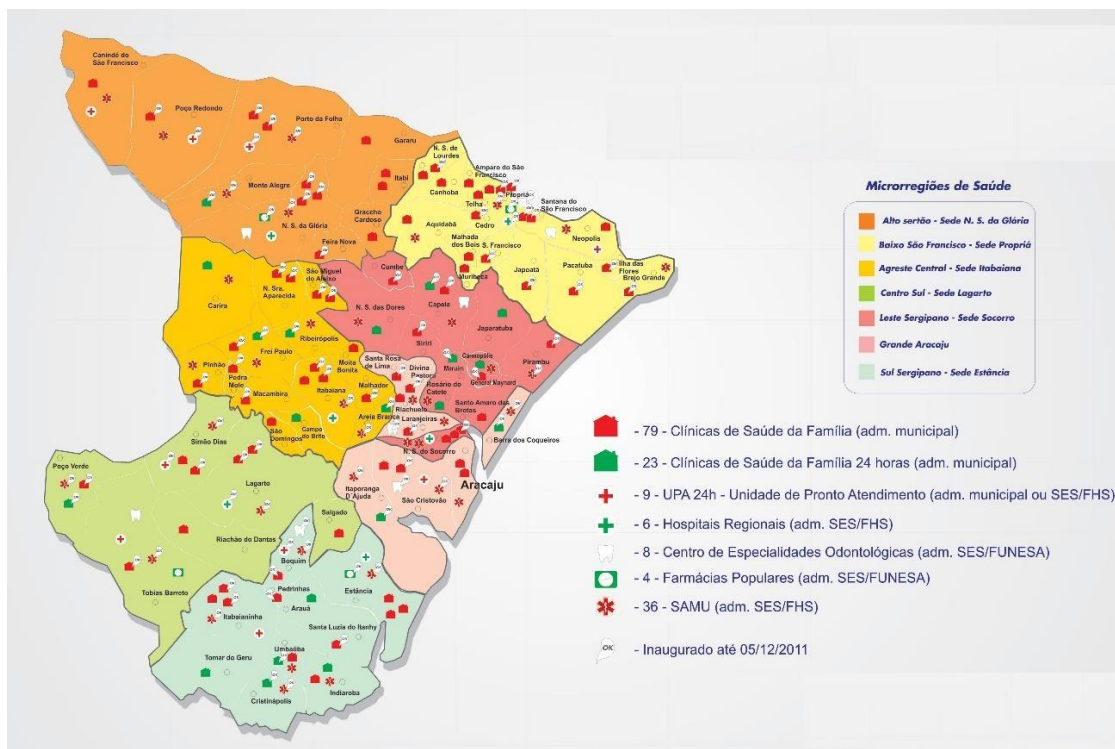
- a) Identificar situação de saúde do município através de análise situacional e epidemiológica;
- b) Promover a saúde e prevenir as doenças, outros agravos e riscos à população;
- c) Aperfeiçoar o acesso integral a ações e serviços de qualidade de forma oportuna no Sistema Único de Saúde/SUS;

- d) Qualificar a gestão para potencializar os resultados da promoção, da prevenção e da atenção em saúde;
- e) Efetivar o plano municipal de saúde como eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da secretaria na esfera global do SUS;
- f) Prevenir e reduzir os riscos para a saúde individual e do ambiente em geral;
- g) Promover estilos de vida saudáveis;
- h) Garantir serviços de alta qualidade de saúde que são eficientes e acessíveis;
- i) Reduzir as desigualdades sociais;
- j) Fornecer informações de saúde para ajudar tomar decisões informadas; e
- k) Acompanhar a execução das ações propostas de forma sistemática e contínua.

6. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

O município está situado à região Sertão do Estado e faz parte da Região de Saúde que tem como polo o município de Nossa Senhora da Glória situado a cerca de 57,4 km onde está localizado o Hospital Regional Governador João Alves Filho que é a primeira referência do município para urgências e emergências. A cidade fica bem localizada na Regional de Saúde em que está inserida, com fácil acesso aos serviços de referência.

Mapa 1. Região de Saúde, Sergipe, 2025.



De acordo com os dados do IBGE, o IDHM do ano de 2010 no Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas, Poço Redondo possui o IDHM é de 0,529 considerado baixo (IDH Renda: 0,760; IDH Longevidade: 0,519; IDH Educação: 0,376).

6.1. PANORAMA DEMOGRÁFICO

De acordo com o Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022 a população de Sergipe é de 2.210.004 habitantes, e Poço Redondo com uma população de 33.439 habitantes. Para 2025 a população estimada para o município é de 29.238 habitantes.

- **Estratificação da População**

Tabela 1. Distribuição da População por área de residência segundo CENSO 2010, com estimativa até 2022, Poço Redondo.

POPULAÇÃO CENSO 2010	QUANTIDADE	%
RURAL	22.342	72,36%
URBANA	8.538	27,64%
TOTAL	30.880	100,00%

Fonte: IBGE/CENSO 2010.

Tabela 2. Matrícula escolar conforme censo 2022.

FUNDAMENTAL	4.934
MÉDIO	1.008

Fonte: IBGE, 2022.

As crianças em idade escolar precisam ser acompanhadas integralmente pela equipe de saúde, pois esse período é marcado por susceptível acometimentos e transformações no corpo.

7. ANÁLISE SITUACIONAL

7.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

a) REDE FÍSICA INSTALADA

Tabela 3. Tipo de Estabelecimento por tipo de prestador. Poço Redondo, 2025.

Tipo de Estabelecimento	Público	Total
CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1	1
SECRETARIA DE SAÚDE	1	1
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	10	10
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H	1	1
TOTAL	13	13

Fonte: CNES/DATASUS, 2025.

b) RECURSOS HUMANOS

Tabela 4. Profissionais de acordo com a natureza do vínculo. Poço Redondo, 2025.

VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
TIPO			TOTAL	
CONTRATO	POR	PRAZO	231	
DETERMINADO				
ESTATUTÁRIO			136	
BOLSISTA			10	

Fonte: CNES 11/2025

Tabela 5. Relação de ocupação. Poço Redondo, 2025.

Ocupações em geral
Agente Comunitário de Saúde
Agente de Combate as Endemias
Assistente Social
Auxiliar de Enfermagem
Auxiliar de Enfermagem / ESF
Auxiliar de Escritório
Auxiliar de Saúde Bucal / ESF
Cirurgião Dentista / ESF
Diretor
Enfermeiro
Enfermeiro / ESF
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Gerente
Médico / ESF
Médico Clínico
Médico Cardiologista
Médico Pediatra
Nutricionista
Psicólogo Clínico
Parteira Leiga
Recepcionista
Técnico de Enfermagem
Técnico em Radiologia
Visitador Sanitário

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, 2025.

Em relação à estratégia de Saúde da família, temos uma cobertura de 100% do município.

c) APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS)

Laboratórios: para exames de análises clínicas e bioquímica o município conta com o laboratório credenciado na região de saúde através da PPI.

Em relação aos exames de imagem e citopatologia, estes são realizados nos locais de referência pactuados junto ao Departamento Regional de Saúde.

d) REGULAÇÃO

A regulação de urgência e emergência é realizada através da Central de Regulação do SAMU. Na área de obstetrícia, a regulação é feita pela regulação Estadual. A ausência de alguns serviços no município deixa a regulação vinculada aos serviços de referência.

7.2. PERFIL DE MORBIMORTALIDADE

a) MORTALIDADE

No ano de 2024 tivemos o registro consolidado de 190 óbitos, sendo as cinco principais causas de óbitos no município a seguir: Sintomas e sinais e achados anormais, Doenças do aparelho circulatório, Causas externa de morbidade e mortalidade, Neoplasias (tumores), Doenças do aparelho respiratório, e Doenças do aparelho digestivo.

Tabela 6. Mortalidade por Grupo de Causa. Poço Redondo/SE, 2024.

Capítulo CID-10	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5
II. Neoplasias (tumores)	24
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	3
VI. Doenças do sistema nervoso	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	38
X. Doenças do aparelho respiratório	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	40
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	27
Total	190

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade

O número de óbito infantil em 2024 foi de 10 óbitos. A mortalidade infantil dividida em dois componentes: o neonatal, que são os óbitos de crianças nascidas vivas, ocorridas no período de 0 a 27 dias completos, e o pós-neonatal, corresponde ao risco de óbitos ocorridos a partir de 28 dias de vida até o final do primeiro ano.

A mortalidade neonatal está relacionada às condições gestacionais, do parto e à integridade física da própria criança. E, a pós-neonatal tem uma associação clara entre as condições de saúde, as condições socioeconômicas e as ambientais. Entretanto, em ambos os componentes, os serviços de saúde acessíveis e de boa qualidade exercem um peso determinante na redução da mortalidade infantil.

b) MORBIDADE HOSPITALAR

Tabela 7. Internações de residentes por Grupos de Causa. Poço Redondo/SE, 2024.

Capítulo CID-10	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22
II. Neoplasias (tumores)	68
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	5
VI. Doenças do sistema nervoso	12
VII. Doenças do olho e anexos	6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	77
X. Doenças do aparelho respiratório	73
XI. Doenças do aparelho digestivo	113
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	62
XV. Gravidez parto e puerpério	357
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	43
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	112
XXI. Contatos com serviços de saúde	48
Total	1075

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Percebe-se que principais grupos de causas, excluindo o XV, são: lesões por envenenamento, Doenças do aparelho digestivo, Doenças do aparelho circulatório, Doenças do aparelho respiratório, Neoplasias (tumores), e Doenças do aparelho geniturinário.

8. ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O processo de melhoria do modelo assistencial foi estruturado a partir da implantação efetiva do Programa saúde da Família em 100% do município. As Unidades Básicas de Saúde constituem porta de entrada do SUS e têm objetivo de oferecer assistência integral às necessidades básicas de saúde, desenvolver ações de promoção de

saúde e prevenção de agravos.

Nesses centros de saúde são desenvolvidas ações em diferentes áreas. Para o profissional médico o atendimento consta de consulta nas áreas de clínica geral. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de baixo risco, exames ginecológicos, puericultura, avaliação e encaminhamento para as especialidades se necessário, entre outras.

Os(as) enfermeiros(as) além das ações da equipe de enfermagem tem atuação específica: acolhimento, consulta de pré-natal, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, sendo responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da Unidade.

A equipe de enfermagem realiza os seguintes procedimentos: vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames. Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. Através das visitas domiciliares são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, quer sejam de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc.

Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as Unidades de Saúde oferecem de acordo com as necessidades locais como grupos de caminhada, grupos de orientações para pacientes portadores de hipertensão e diabetes, grupos de atividade física, entre outros. São realizadas ações educativas nos espaços coletivos, como escolas, grupos comunitários e orientações individuais em temas como: autocuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre IST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, melhoria de autoestima.

A atenção odontológica é desenvolvida por 07 Equipes de Saúde Bucal nas unidades de saúde. Além da assistência realizada pelas 10 equipes de saúde da família e 4 equipes de atenção primária a saúde e pelos profissionais da Unidade de Pronto Atendimento 24h.

9. RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento é de responsabilidade das três de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estado e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas e ações e serviços:

“Art. 5º-A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal”.

Entretanto é notório que o investimento pelos municípios é muito acima do mínimo constitucional. Sendo o município que abriga o usuário, esse acaba sendo responsabilizado e arcado com toda diferença no financiamento das ações de saúde.

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

- **Custeio**
- **Investimento**

A transferência será realizada em conta financeira única e específica para cada uma das categorias econômicas. O novo formato vai possibilitar ao gestor mais agilidade e eficiência na destinação dos recursos hoje disponíveis, com base a necessidade e realidade local. O intuito é assegurar o cumprimento da legislação que rege o Sistema Único de Saúde (SUS) e a realização dos Planos de Saúde dos estados e municípios, uma vez que a destinação das verbas estará vinculada a esse planejamento, garantindo assim o andamento das ações.

No ano de 2024, o município de Poço Redondo recebeu R\$ 15.062.117,58 em repasses do Ministério da Saúde distribuído por blocos descritos abaixo:

Tabela 8. Demonstrativo de repasse por bloco do ano de 2024. Poço Redondo, 2025.

BLOCO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Custeio	R\$ 15.062.117,58	R\$ 0,00	R\$ 15.062.117,58
Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total Geral	R\$ 15.062.117,58	R\$ 0,00	R\$ 15.062.117,58

Fonte: FNS, 2025.

Tabela 9. Percentual da receita própria aplicada em saúde por ano e bimestre no município. Poço Redondo, 2022-2024.

BIMESTRE	ANO		
	2022	2023	2024
6º BIMESTRE	20,42	19,94	19,72

Fonte: SIOPS, 2025.

Percebe-se que nos últimos três anos, o município estava aplicando o percentual da receita de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012.

Tabela 10. Indicadores Financeiros de Poço Redondo, 2024.

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Sergipe	MUNICÍPIO: Poço Redondo
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL	
Exercício de 2024	
Dados Homologados em 22/02/25 12:51:23	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	10.449.880,00	10.449.880,00	13.592.079,98	130,07
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	10.000,00	10.000,00	27,35	0,27
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	200.000,00	200.000,00	138.153,85	69,08
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	2.000.000,00	2.000.000,00	2.380.921,05	119,05
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	8.239.880,00	8.239.880,00	11.072.977,73	134,38
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	63.209.400,00	63.209.400,00	56.257.979,58	89,00
Cota-Parte FPM	44.699.400,00	44.699.400,00	45.539.557,64	101,88
Cota-Parte ITR	5.000,00	5.000,00	6.223,52	124,47
Cota-Parte do IPVA	2.500.000,00	2.500.000,00	1.022.903,21	40,92
Cota-Parte do ICMS	16.000.000,00	16.000.000,00	9.679.942,54	60,50
Cota-Parte do IPI - Exportação	5.000,00	5.000,00	9.352,67	187,05
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	73.659.280,00	73.659.280,00	69.850.059,56	94,83

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	14.285.700,00	15.182.313,63	14.493.637,16	95,46	13.747.750,62	90,55	13.366.372,56	88,04	745.886,54
Despesas Correntes	13.786.800,00	15.043.413,63	14.415.828,66	95,83	13.740.942,12	91,34	13.361.208,56	88,82	674.886,54
Despesas de Capital	498.900,00	138.900,00	77.808,50	56,02	6.808,50	4,90	5.164,00	3,72	71.000,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	130.000,00	90.000,00	30.000,00	33,33	28.608,80	31,79	28.004,00	31,12	1.391,20
Despesas Correntes	125.000,00	85.000,00	30.000,00	35,29	28.608,80	33,66	28.004,00	32,95	1.391,20
Despesas de Capital	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	39.900,00	39.500,00	5.037,50	12,75	0,00	0,00	0,00	0,00	5.037,50
Despesas Correntes	39.900,00	39.500,00	5.037,50	12,75	0,00	0,00	0,00	0,00	5.037,50
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	14.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	11.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	14.469.600,00	15.311.813,63	14.528.674,66	94,89	13.776.359,42	89,97	13.394.376,56	87,48	752.315,24

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	14.528.674,66	13.776.359,42	13.394.376,56
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	752.315,24	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	13.776.359,42	13.776.359,42	13.394.376,56
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	10.477.508,93		

Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	3.298.850,49	3.298.850,49	2.916.867,63
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	19,72	19,72	19,17

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação	Valor aplicado em ASPS no	Valor aplicado além do limite	Total inscrito em RP no	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem	Valor inscrito em RP considerado	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou	Diferença entre o valor aplicado
	em ASPS (m)	exercício (n)	mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	exercício (p)	Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)			prescritos (u)	além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + (q) - u))
Empenhos de 2024	10.477.508,93	13.776.359,42	3.298.850,49	1.134.298,10	752.315,24	0,00	0,00	1.134.298,10	0,00	-2.831.047,70
Empenhos de 2023	8.409.229,96	11.180.842,81	2.771.612,85	539.845,23	59.434,85	0,00	387.835,41	152.009,82	0,00	2.831.047,70
Empenhos de 2022	7.939.783,42	10.809.331,28	2.869.547,86	115.689,87	107.981,51	0,00	11.772,00	103.917,87	0,00	2.977.529,37
Empenhos de 2021	6.399.659,97	8.417.932,10	2.018.272,13	12.581,56	0,00	0,00	1.192,26	11.389,30	0,00	2.018.272,13
Empenhos de 2020	5.069.769,70	5.841.861,78	772.092,08	4.575,10	291.795,12	0,00	0,00	4.575,10	0,00	1.063.887,20
Empenhos de 2019	5.152.401,61	5.715.549,44	563.147,83	9.488,03	58.386,49	0,00	0,00	0,00	9.488,03	612.046,29
Empenhos de 2018	4.585.489,31	5.625.459,64	1.039.970,33	0,00	7.720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.047.690,33
Empenhos de 2017	4.327.104,05	5.546.570,17	1.219.466,12	0,00	339.702,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1.559.168,42
Empenhos de 2016	4.110.954,64	5.042.927,46	931.972,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	931.972,82
Empenhos de 2015	3.645.909,97	6.660.572,17	3.014.662,20	0,00	1.362.881,16	0,00	0,00	0,00	0,00	4.377.543,36
Empenhos de 2014	3.308.155,57	6.204.778,97	2.896.623,40	0,00	19.279,44	0,00	0,00	0,00	0,00	2.915.902,84
Empenhos de 2013	3.413.465,69	3.559.505,43	146.039,74	0,00	73.374,94	0,00	0,00	0,00	0,00	219.414,68

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	13.065.000,00	13.065.000,00	16.643.711,63	127,39
Provenientes da União	12.135.000,00	12.135.000,00	15.961.642,67	131,53
Provenientes dos Estados	930.000,00	930.000,00	682.068,96	73,34
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	13.065.000,00	13.065.000,00	16.643.711,63	127,39

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	7.355.000,00	7.756.516,00	7.626.652,31	98,33	7.450.310,52	96,05	7.232.490,08	93,24	176.341,79
Despesas Correntes	6.445.000,00	7.703.516,00	7.580.164,89	98,40	7.417.138,72	96,28	7.221.588,28	93,74	163.026,17
Despesas de Capital	910.000,00	53.000,00	46.487,42	87,71	33.171,80	62,59	10.901,80	20,57	13.315,62
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	4.775.000,00	7.327.545,69	6.568.611,58	89,64	6.424.061,07	87,67	6.249.410,31	85,29	144.550,51

Despesas Correntes	4.710.000,00	6.808.545,69	6.467.036,58	94,98	6.322.486,07	92,86	6.165.110,31	90,55	144.550,51
Despesas de Capital	65.000,00	519.000,00	101.575,00	19,57	101.575,00	19,57	84.300,00	16,24	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	170.300,00	170.100,00	128.615,00	75,61	54.716,36	32,17	40.018,96	23,53	73.898,64
Despesas Correntes	170.300,00	170.100,00	128.615,00	75,61	54.716,36	32,17	40.018,96	23,53	73.898,64
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	1.500,00	8.500,00	6.670,00	78,47	6.670,00	78,47	6.670,00	78,47	0,00
Despesas Correntes	1.400,00	8.400,00	6.670,00	79,40	6.670,00	79,40	6.670,00	79,40	0,00
Despesas de Capital	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	864.300,00	864.300,00	803.616,37	92,98	802.728,23	92,88	802.728,23	92,88	888,14
Despesas Correntes	860.000,00	860.000,00	803.616,37	93,44	802.728,23	93,34	802.728,23	93,34	888,14
Despesas de Capital	4.300,00	4.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	13.166.800,00	16.126.961,69	15.134.165,26	93,84	14.738.486,18	91,39	14.331.317,58	88,87	395.679,08
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	864.300,00	864.300,00	803.616,37	92,98	802.728,23	92,88	802.728,23	92,88	888,14
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	14.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	27.636.400,00	31.438.775,32	29.662.839,92	94,35	28.514.845,60	90,70	27.725.694,14	88,19	1.147.994,32
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	13.166.800,00	16.126.961,69	15.134.165,26	93,84	14.738.486,18	91,39	14.331.317,58	88,87	395.679,08
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	14.469.600,00	15.311.813,63	14.528.674,66	94,89	13.776.359,42	89,97	13.394.376,56	87,48	752.315,24

INDICADORES MUNICIPAIS

Ano / Período: 2024 / 6º Bimestre

Município:

280540-Poço Redondo - SE

Posição em:

11/12/2025 14:17:20

Indicadores do Ente Federado	
Indicador	Transmissão
	Única
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	8,21 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	78,66 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,77 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	95,90 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	21,80 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	42,17 %
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 887,07
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	60,49 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,89 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	14,21 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,76 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	56,11 %
3.2 Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	19,72 %

De acordo com os indicadores financeiros acima, ficou demonstrado que o município cumpriu com o percentual legal de receita própria aplicada em saúde que é no mínimo 15%. Alocando esses recursos em despesas como: locação de veículos, combustível, servidores, medicamentos entre outros materiais e serviços prestados. Respeitando a resolução 283 do Tribunal de Contas do Estado.

10. CONTROLE SOCIAL

A Lei 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regulamente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Para atingir esse fim, de modo articulado e efetivo, conhecer o SUS passou a ser imprescindível.

O município dispõe da Lei nº 35 de 02 de março de 1995 que trata do Conselho Municipal e dá outras providências. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na última quinta-feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A Lei Orgânica Municipal estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde. As conferências municipais de saúde ocorrem a cada 04 anos.

As Conferências de Saúde são fóruns com representação de vários segmentos sociais que se reúnem para propor diretrizes, avaliar situação da saúde e ajudar na definição da política de saúde. Ocorrem nas três esferas de governo periodicamente, constituindo as instâncias máximas de deliberação. Cabe às instituições fornecerem informações e conhecimentos necessários para que a população se posicione sobre as questões que dizem respeito à sua saúde.

11. PROCESSO DE GESTÃO

11.1. PLANEJAMENTO

O processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde atende à legislação que instituiu o PlanejaSUS, no que se refere à elaboração e monitoramento dos instrumentos de gestão. O setor de Planejamento tem empreendido diversas ações visando aprimorar o processo e comprometer os profissionais de diferentes setores da gestão com o planejamento do trabalho e acompanhamento dos resultados alcançados, visando construir uma cultura de planejamento e avaliação. Percebe-se uma valorização dos profissionais quanto ao planejamento, aos indicadores e ao processo de monitoramento e avaliação das ações realizadas. Entretanto, a falta de disponibilidade de informações de boa qualidade e o atraso tecnológico na informatização da Secretaria ainda constitui graves problemas que dificultam as ações do planejamento e da própria gestão.

O município tem participado de projetos do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde de Sergipe dentre os quais merece destaque o Plano de Fortalecimento da Atenção Básica, com o Programa Mais Médicos e o Requalifica, que financia a qualificação e ampliação da Rede de Saúde. A SES também está investindo na qualificação e fortalecimento da Atenção Básica e o município habilitou-se aos incentivos de custeio e investimento para a construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, reforma de UBS e veículo de apoio para as equipes.

O planejamento juntamente com a programação e o controle e avaliação, tornam-se especialmente importantes para monitorar e fazer ajustes no processo de definição de responsabilidades assistenciais para qualificar e organizar a atenção à saúde da população.

11.2. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Os processos de educação permanente impõem aos serviços e setores de treinamento/capacitação e de educação permanente das instituições de serviço de saúde a adoção de concepção pedagógica problematizadora, com o propósito de estimular a reflexão da prática e a construção do conhecimento.

A equipe gestora da Secretaria da Saúde de Poço Redondo vem desenvolvendo processos de educação permanente com todos os trabalhadores de forma sistemática e de acordo com as necessidades de cada categoria profissional ou serviço.

O município está se habilitando ao incentivo estadual que tem este objetivo, conforme resolução CIB-SES/SE. Também está estimulando as equipes que façam adesão as diversas formações ofertadas pelo Ministério da Saúde outros organismos federais e pela SES/SE.

11.3. HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: ACOLHIMENTO

A implantação do acolhimento à demanda espontânea foi uma decisão de gestão. Inicialmente a temática será trabalhada em três momentos distintos desensibilização de todos os trabalhadores de saúde do município, concomitante a isso as equipes serão estimuladas a instituir reuniões de equipe com intervalo semanal e realização de rodas de conversa para implantação do acolhimento em cada Unidade Básica de Saúde (UBS), levando em consideração as peculiaridades de cada equipe e sua comunidade. Passado esse período o acolhimento será implantado em todas as UBS do município.

A partir da implantação do acolhimento todo usuário que procurar a UBS demandando algum tipo de atendimento passará pelo acolhimento onde será ouvido por um profissional de saúde. A existência de um espaço de escuta e a atitude acolhedora do profissional são a chave para identificação dos motivos de busca por atenção e, conseqüentemente, para intervenções mais resolutivas.

O objetivo é que o profissional consiga escutar o usuário, perceber as diversas dimensões (subjetivos, biológicas e sociais) relacionadas ao motivo da procura por atendimento e identificar risco e vulnerabilidade, de maneira a orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução do seu problema, podendo ser uma consulta eletiva (agenda para no máximo 15 dias), consulta para semana, consulta para o mesmo dia, orientações de saúde ou atividade programáticas (coleta de CP, atividades de grupo). As agendas para consultas médicas, de enfermagem ou odontológicas são gerenciadas pelo acolhimento.

A estratégia do governo de priorizar a atenção básica com ampliação das Equipes de Saúde da Família e a implantação do acolhimento como uma decisão de gestão, mudou a forma de cuidar da saúde das pessoas, e as unidades básicas de saúde passaram a ser a porta de entrada do Sistema Municipal de Saúde, buscando subsídios para resolver a maior parte das condições de saúde/adoecimento. Hoje o desafio é legitimar a efetividade do acolhimento e da atenção básica junta à população criando espaços de conversa e trocas dentro de cada comunidade com o objetivo de dar voz ao usuário, fazendo com que ele se sinta parte desse novo modo de agir e pensar em saúde.

Com esta estratégia de humanização, o acolhimento será implantado em todas as Unidades Básicas de Saúde do Município de Poço Redondo, sejam elas da Estratégia de Saúde da Família ou do modelo tradicional.

11.4. PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA

Políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover o desenvolvimento pleno desse público, aproveitando o espaço privilegiado da escola para práticas de promoção, prevenção da saúde e construção de uma cultura de paz. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é, portanto, fundamental para o Programa Saúde na Escola. OPSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas brasileiras.

12. AÇÕES E ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE

12.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / ATENÇÃO BÁSICA

A APS é uma forma de organização dos serviços de saúde, uma estratégia para integrar todos os aspectos desses serviços, tendo como perspectiva as necessidades em saúde da população. Esse enfoque está em consonância com as diretrizes do SUS e tem como valores a busca por um sistema de saúde voltado a enfatizar a equidade social, a corresponsabilidade entre população e setor público, a solidariedade e um conceito de saúde amplo (BRASIL, 2006).

As evidências demonstram que a Atenção Primária tem capacidade para responder 85% das necessidades em saúde (STARFIELD, 1994), realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde; integrando os cuidados quando existe mais de um problema; lidando com o contexto de vida e influenciando as respostas das pessoas aos seus problemas de saúde.

A Atenção Primária diferencia-se da secundária e da terciária por diversos aspectos, dentre eles: dedica-se aos problemas mais frequentes (simples ou complexos) que se apresentam, sobretudo em fases iniciais, e que são, portanto, menos definidos. São princípios da APS: primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação. São princípios derivados dos anteriores o enfoque na pessoa (não na doença) e na família, valorização dos aspectos culturais, a orientação para a comunidade.

A qualificação da APS em Poço Redondo é através da implantação da Estratégia de Saúde da Família.

12.2. ACOLHIMENTO NAS UBS

Objetivando mudar essa realidade a Coordenação da Atenção Básica junto a Responsabilidade Técnica de Enfermagem elaborou os Protocolos de Enfermagem do Município de Poço Redondo que propõe mudança no processo de trabalho das equipes de saúde da família e das UBS tradicionais, trazendo o acolhimento como ferramenta para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, humanizar o atendimento e fomentar a formação de vínculo.

Objetivo Geral desta ação é implantar o acolhimento em todas as equipes de ESF e UBS tradicionais do município de Poço Redondo. Tem como objetivos específicos criar a cultura do atendimento sempre; valorizar usuário e suas demandas; fortalecer o vínculo equipe de saúde-usuário; aumentar a resolutividade do serviço de saúde; legitimar o papel e importância de cada profissional de saúde dentro de suas especificidades; acabar com as filas para agendamento de consultas.

A Justificativa para esta ação é que a Estratégia Saúde da Família tem se configurado como a principal estratégia para reorganização da atenção básica e impulsionadora da reorganização do processo de trabalho. Apesar das dificuldades encontradas na organização dos serviços de saúde e processos de trabalho em saúde, estudos mostram que a implantação do acolhimento à demanda espontânea fortalece o vínculo entre a equipe e a comunidade, legitima os diferentes saberes, favorece a humanização do atendimento.

12.3. SAÚDE BUCAL

A Atenção à Saúde bucal na Atenção Básica está sendo estruturada para fazer parte das Equipes de Saúde da Família. Atualmente a atenção odontológica é desenvolvida por 04 Equipes de Saúde Bucal. Nesta ação pretende-se além da atenção básica em odontologia, fortalecer as ações que vêm sendo desenvolvidas em conjunto com a Secretaria de Educação com foco na escovação supervisionada e atendimento dos escolares.

12.4. EMULTI

O Ministério da Saúde criou este dispositivo assistencial para apoiar as equipes de Saúde da Família potencializando as ações desenvolvidas e trabalhando com o matriciamento do cuidado nas diversas ações desenvolvidas, especialmente aquelas de maior relevância epidemiológica.

12.5. MELHOR EM CASA

É um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. A atenção domiciliar visa a proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar no aconchego do lar.

Nos casos em que o paciente precisa ser visitado semanalmente ou mais, ele poderá ser acompanhado por equipes específicas de Atenção Domiciliar, como as que fazem parte do Programa Melhor em Casa.

O atendimento é realizado por equipes multidisciplinares, formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social.

Outros profissionais (fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico) poderão compor as equipes de apoio. Cada equipe poderá atender, em média, 60 pacientes, simultaneamente.

12.6. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192. Desta forma, a população terá uma melhoria no acesso, um aumento da capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A UPA 24h oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, laboratório de exames (terceirizado) e leitos de observação, e se necessário o paciente poderá ser encaminhado para um hospital da rede de saúde, para realização de procedimento de alta complexidade.

12.7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As diretrizes da Vigilância são claras diante dos Manuais do Ministério da Saúde – série PACTOS pela saúde 2006, vol. 13: “a vigilância em saúde detém conhecimentos e metodologias que auxiliam na identificação de problemas, estabelecimentos de prioridades de atuação e melhor utilização dos recursos em busca de resultados efetivos, fundamentais para elaboração do planejamento”.

A análise da situação de saúde permite a identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde da população por intermédio de indicadores - universais.

Com o cenário de determinantes da população, procura-se assegurar a saúde condicionada pelos fatores, entre outros, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, expressos na Lei 8.080/90, art. 3º.

Para tanto se necessita de uma organização na administração destes processos, sendo os governos municipais, em todas as suas esferas, diretamente responsáveis pela análise dos determinantes, visando à melhoria e continuidade de planos de saúde embasados na realidade da população, transparência da situação e descoberta das soluções efetivas para a saúde da população. Colaborando na efetivação das competências estaduais e federais, além do planejamento e coordenação das ações, o financiamento, a ornamentação, a administração e o controle dos recursos financeiros, a avaliação e a fiscalização sobre as ações e os serviços de saúde, a elaboração de normas atinentes à saúde, a organização e coordenação dos sistemas de informação, a realização de estudos e pesquisas na área de saúde, a participação na formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, a participação na formulação e execução das políticas de saneamento e meio ambiente com ênfase nas ações que repercutem sobre a saúde da população, já que estas atribuições são comuns aos três entes federados (VASCONCELOS e PASCHE, 2006).

A caracterização da população, das condições de vida, do perfil epidemiológico, descrevendo seus problemas possibilita a consistência de um planejamento com um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro. De forma a possibilitar a tomada de decisões antecipadamente, as ações devem ser identificadas de modo a permitir que sejam executadas adequadamente, considerando aspectos como prazo, custos, qualidade, segurança, desempenho e outros condicionantes.

13. METAS E DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE EIXO 1: GESTÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Diretriz nº 1: - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, mediante a adequação do perfil das unidades de saúde da rede pública municipal.

Objetivo nº 1: Ampliar o acesso e fortalecer a atenção básica, com ênfase na APS.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Percentual de cobertura populacional ampliada.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Ampliar a quantidade de Equipes de Saúde da Família, mudando de EAP para ESF	Mudar de Equipe de Atenção Primária para Equipe de Saúde da Família	04	2025	Percentual	04	02	01	01	-
Ampliar a disponibilização de internet nas Unidades de Saúde, Postos de Saúde e Centros de saúde.	Disponibilização de internet ampliada.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	-	-
Ampliar Cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família ampliados.	90%	2025	Percentual	100%	78%	80%	90%	100%
Aumentar a cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal.	Percentual de aumento de cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal.	80%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Ampliar a quantidade de Equipes de Saúde Bucal	Ampliação da Quantidade de Equipes de Saúde bucal no Município	7	2025	Número	11	1	2	1	-

Implantação de um CEO Tipo I , Centro de Especialidades Odontológicas	Implantar um CEO Tipo 1, solicitação ao Ministério da Saúde	01	2025	Número	01	01	-	-	-
Contratar empresa ou pessoa física especializada em serviço de buffet para auxílio nos eventos da atenção primária.	Contratação de serviços de buffet para auxílio nos eventos da atenção primária.	01	2025	Número	01	01	01	01	01
Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Contratar empresa ou prestador de serviço para manutenção dos aparelhos de ar-condicionado.	Contratação dos serviços de manutenção de ar-condicionado.	01	2025	Número	01	01	01	01	01
Contratar empresa ou prestador de serviço para realizar capacitações, cursos e treinamentos com os profissionais.	Contratação de serviços de capacitação, curso e treinamento profissional.	01	2025	Número	01	01	01	01	01
Contratar empresa para manutenção dos equipamentos odontológicos e médico-hospitalar	Contratação de serviços de manutenção de equipamentos odontólogos e médico-hospitalar.	01	2025	Número	01	01	01	01	01
Contratar empresa para recolher o lixo biológico	Contratação de serviços de recolhimento de lixos biológicos.	01	2025	Número	01	01	01	01	01
Contratar empresa que forneça equipamentos de impressão e recarga de cartuchos	Contratação do fornecimento de equipamentos de impressão e recarga de cartuchos	01	2025	Número	01	01	01	01	01

Manter a contratação dos profissionais: psiquiatra, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.	Número de contratações de profissionais mantidas	12	2025	Número	12	12	12	12	12
---	--	----	------	--------	----	----	----	----	----

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Desenvolver ações de estratégias do E-MULTI, EMAD, EMAP, EAP e ESF	Número de ações desenvolvidas.	06	2025	Número	06	06	06	06	06
Formular a política municipal de atenção integral à saúde do homem	Elaboração da política municipal de atenção integral à saúde do homem.	01	2025	Número	01	01	-	-	-
Fornecer camisas aos profissionais envolvidos nas campanhas de vacinas e eventos da atenção primária.	Percentual de camisas fornecida aos profissionais das campanhas de vacinas e eventos da atenção primária.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Fornecer fardamento aos ACS e ACE	Fardamentos fornecidos aos ACS e ACE	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Ampliar a Faixa de Proteses do Laboratório Regional de Prótese Dentária.	Laboratório Regional de Prótese Dentária Ampliado	50	2025	Número	80	80	-	-	-

Implantar o prontuário eletrônico através do sistema de gestão da saúde no município	Prontuário eletrônico implantado.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	-	-
Implantar o serviço de almoxarifado informatizado	Serviço de almoxarifado informatizado implantado	01	2025	Número	01	-	01	-	-
Implantar o programa Saúde noturno nas Unidades Básicas de Saúde	Nº de Unidades Básicas de Saúde	03	2025	Número	07	03	04	-	-

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Equipar com material permanente as Unidades Básicas de Saúde	Nº de Unidade Básicas de Saúde	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Instituir nas Unidades Básica de Saúde o Procedimento Operacional Padrão	Procedimento Operacional Padrão instituído.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	-	-
Locar veículos para transportar os profissionais para realizar atendimentos e auxiliar nos deslocamentos das unidades de saúde	Número de veículos locados.	11	2025	Número	11	11	11	11	11

Locar veículos para transportar os usuários do SUS para realizarem atendimento fora e dentro do município	Número de veículos locados.	03	2025	Número	03	03	03	03	03
Manter o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências nas Unidades de Saúde	Serviço de notificação mantido.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar ação coletiva de escovação dental supervisionada	Número de ações coletiva de escovação dental supervisionada.	02	2025	Número	02	02	02	02	02
Realizar ação estratégica para acolhimento da população LGBTQI	Número de ações estratégicas para acolhimento da população LGBTQI realizadas	01	2025	Número	01	01	01	01	01

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Realizar ação estratégica para acolhimento da população LGBTQI	Estratégias de acolhimento a população LGBTQI realizadas.	01	2025	Número	01	01	01	01	01
Realizar ações de saúde de combate e prevenção a COVID-19	Ações de saúde de combate e prevenção a COVID-19 realizadas.	04	2025	Número	04	04	04	04	04
Realizar ações do Programa Saúde na Escola	Ações voltadas ao Programa saúde nas escolas realizadas.	13	2025	Número	13	13	13	13	13

Realizar campanhas de conscientização, prevenção e do diagnóstico precoce de doenças com alta incidência de mortalidade entre homens e mulheres	Número de campanhas realizadas	02	2025	Número	02	02	02	02	02
Realizar manutenção de jardinagem nas unidades de saúde/secretaria	Manutenção de jardinagem realizadas	08	2025	Número	08	08	08	08	08
Realizar reparo e manutenção nos equipamentos das unidades de saúde	Número de reparos realizados.	02	2025	Número	03	03	03	03	03

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência reduzida.	100%	2025	Percentual	100%	22%	28%	30%	20%
Reduzir internações por causas sensíveis à atenção primária	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção primária reduzidos.	100%	2025	Percentual	100%	25%	20%	25%	30%

Rever a divisão das microáreas limítrofes nas áreas adstritas	Análise e ajustes realizados da divisão das microáreas limítrofes nas áreas adstritas.	100%	2025	Percentual	100%	-	-	-	100%
Solicitar o credenciamento de equipes de saúde bucal	Nº de Credenciamentos de equipes de saúde bucal solicitados.	02	2025	Número	02	02	-	-	-
Solicitar o credenciamento de unidade móvel odontológica	Nº de credenciamento de unidade móvel odontológica solicitados.	01	2025	Número	01	01	-	-	-
Construir, reformar e/ou ampliar as Clínicas de Saúde da Família e/ou Unidades de Saúde da Família.	Nº de construção, e/ou reformas e ampliação de Clínicas de Saúde da Família e/ou Unidades de Saúde da Família realizadas.	03	2025	Número	03	03	03	03	03

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Ampliar ações para implementação da humanização do SUS nas unidades de saúde.	Percentual de ações para implementar a humanização do SUS	-	-	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir o percentual de óbitos por neoplasias.	Percentual de óbitos por neoplasias reduzidos	-	-	Percentual	50%	20%	30%	40%	50%

Ampliar o acompanhamento de crescimento e Desenvolvimento infantil para crianças menores de 02 anos.	Crianças de 0 a 02 anos 11 meses e 29 dias : 1ª consulta presencial realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida. Ter pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida. Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.	-	-	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%
--	---	---	---	------------	-----	-----	-----	-----	-----

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Equipar as academias de saúde com equipamentos básicos necessários para a realização das atividades realizadas	Número de academias equipadas	-	-	Número	02	02	-	-	-

Reformar prédios das academias de saúde existentes	Número de academias reformadas	-	-	Número	02	-	01	01	-
Equipar as academias de saúde existentes com equipamentos de informática como computadores, impressoras e acesso a internet	Número de academias equipadas	-	-	Número	02	02	-	-	-
Instituir nas academias de saúde um calendário de ações mensais incluindo ações do calendário nacional de saúde	Número de ações realizadas	-	-	Número	8	2	2	2	2
Instituir um calendário de ações mensais incluindo ações do calendário nacional de saúde, para que sejam realizadas por membros da Emulti nas Unidades Básicas de Saúde	Número de ações realizadas	-	-	Número	8	8	-	-	-

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT's	Proporção da taxa de mortalidade prematura reduzida	-	-	Proporção	20	5	5	5	5
Ampliar o Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS).	Ter a 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação. Ter pelo menos 07 (sete) consultas presenciais ou remotas	-	-	Percentual	80%	80%	60%	60%	80%

	realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) durante o período da gestação. Ter pelo menos 07 (sete) registro de aferição de pressão arterial realizados durante o período da gestação. Ter pelo menos 07 (sete) registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação. Ter pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal. Ter vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação. Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação. Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de cada gestação. Puérperas: Ter pelo menos 01 (um) registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério. Ter pelo menos 01 (uma) visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério. Ter pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação.								
Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Acompanha o cuidado contínuo de pessoas com hipertensão na APS, com foco em consultas, aferição de pressão, visitas domiciliares e	Pacientes com Hipertensão Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses; Ter pelo menos 01 registro de aferição da pressão	-	-	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%

avaliação antropométrica.	arterial, realizado nos últimos 6 meses; Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses; Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses.								
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;	Paciente Diabéticos : Ter realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses; Ter pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 06 meses; Ter pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/Tacs, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses; Ter realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses; Ter pelo menos 01 registro de hemoglobina glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses; Ter pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses.	-	-	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Promove o acesso das mulheres à atenção integral na APS, com foco em saúde sexual e reprodutiva, vacinação contra HPV e rastreamento de câncer de colo do útero e mama.	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; Crianças e adolescentes do sexo feminino entre 9 e 14 anos: ter registro de pelo menos uma dose da vacina HPV; Adolescentes do	-	-	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%

	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; 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.								
Atenção integral à pessoa idosa, considerando consultas, visitas domiciliares, vacinação contra influenza e avaliação antropométrica.	Pessoas com 60 anos ou mais. Ter realizado pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira(o) presencial ou remota nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise; Ter realizado pelo menos 02 (dois) registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses; Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise; Ter um registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise								
Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Ampliar a realização exames para sífilis e HIV em gestantes	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	-	-	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%
Ampliar a Realização de exames de mamografia	Proporção de Mulheres com exame de mamografia	-	-	Numerador	1.000	250	250	250	250

Objetivo nº 1.1: Qualificar o serviço e o atendimento na Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Adquirir ou locar ambulâncias.	Nº de Ambulâncias Adquiridas ou locadas.	03	2025	Número	03	03	03	03	03
Equipar com material permanente o Centro de Especialidades , O Programa Melhor em Casa e a UPA 24h.	Nº de Clínicas de saúde e UPA equipadas.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar o CAPS.	CAPS implantado.	01	2025	Número	01	01	-	-	-
Ampliar o Programa Melhor em Casa	Ampliação do Programa Melhor em Casa, contratação de mais um EMAP	01	2025	Percentual	01	-	-	-	-

Aquisição de Veículo para o Programa Melhor em Casa	Compra ou locação de veículos para o programa Melhor em Casa	01	2025	Número	01	01	01	-	-
---	--	----	------	--------	----	----	----	---	---

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Ampliar o percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade	Percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade ampliados.	85%	2025	Percentual	90%	70%	75%	80%	90%
Ampliar o percentual de atendimentos	Percentual de atendimentos ampliados	80%	2025	Percentual	90%	60%	70%	80%	90%
Capacitar os profissionais das Unidades em conformidade com as linhas de cuidados prioritários	Percentual de profissionais capacitados.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir atendimento ininterrupto na Unidade	Atendimento ininterrupto realizado.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir o atendimento das demandas de alta prioridade (Acidente Vascular Encefálico; Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) em até 12 minutos	Atendimento às demandas de alta prioridade garantido.	80%	2025	Percentual	90%	60%	70%	80%	90%

Implementar a classificação de risco	Classificação de risco implemmentada.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	100%	-
--------------------------------------	---------------------------------------	------	------	------------	------	------	---	------	---

Objetivo nº 1.2: Organizar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no âmbito municipal para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Alcançar a cobertura de gestantes que realizaram 6 ou mais consultas de pré- natal	Cobertura de consultas de gestantes alcançadas.	100%	2025	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%
Aumentar o percentual de parto normal	Proporção de parto normal.	80%	2025	Percentual	80%	65%	70%	75%	80%
Garantir o acesso a consulta e exames de pré-natal nas unidades de saúde	Proporção de consultas e exames de pré-natal nas UBS.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Investigar os óbitos infantis e fetal	Proporção de óbitos infantis e fetal investigados.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar capacitação com gestantes nas Unidades de Saúde	Nº de capacitações realizadas.	2	2025	Número	2	2	2	2	2

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Realizar consulta odontológica nas gestantes do município	Percentual de Consultas odontológicas realizadas em gestantes.	100%	2025	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%
Realizar testes de HIV nas gestantes do município	Testes de HIV realizados em gestantes.	100%	2025	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%
Realizar testes de sífilis nas gestantes do município	Testes de sífilis realizados em gestantes.	100%	2025	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%
Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano	Nº de casos de sífilis congênita em menores de um ano reduzidos	2	2025	Número	2	2	0	0	0
Reduzir o número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Nº de casos novos de aids em menores de 5 anos reduzidos.	0	2025	Número	0	0	0	0	0

Reduzir o número de óbitos infantis	Nº de óbitos infantis reduzidos.	2	2025	Número	2	2	1	0	0
Reduzir óbitos maternos	Nº de óbitos maternos reduzidos.	0	2025	Número	0	0	0	0	0
Reduzir os casos de infecções causadas pelo Aedes aegypti em gestantes	Percentual de casos de infecções causadas pelo Aedes aegypti em gestantes reduzidos.	100%	2025	Percentual	100%	90%	93%	96%	100%
Tratar as gestantes com sífilis	Percentual de gestantes com sífilis tratadas.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Objetivo nº 1.3: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Proporção de Mulheres com exame de mamografia.	60	2025	2025	60%	0,32	0,45	0,55	0,60
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos, após dois exames consecutivos normais a cada intervalo de um ano.	Proporção de Mulheres com exame de citologia.	50	2025	2025	50%	0,43	0,46	0,48	0,50

Objetivo nº 1.4: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029

Ampliar a assistência em Saúde Mental nas unidades de saúde	Assistência em Saúde Mental nas unidades de saúde ampliadas.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Conscientizar as equipes de saúde quanto a importância das ações de Saúde Mental	Percentual de equipes de saúde conscientizadas.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	-	-
Realizar ações de matriciamento com todas as modalidades de equipes de saúde em parceria com as secretarias de educação e assistência social	Nº de ações de matriciamento realizadas	02	2025	Número	02	02	02	02	02

Objetivo nº 1.5: Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e da assistência.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Ampliar o programa HiperDia nas unidades de saúde	Programa HiperDia implantado.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	-	-
Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Nº de óbito prematuros reduzidos.	35	2025	Número	35	15	18	25	35

Diretriz nº 2: - Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo nº 2: Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Adquirir ou Locar veículo para realização das ações de vigilância	Nº de veículos locados e/ou adquiridos.	02	2025	Número	02	02	02	02	02
Aferir a pressão arterial dos usuários com diagnósticos de Hipertensão Arterial Sistêmica	Percentual de aferição de pressão arterial usuários com diagnósticos de Hipertensão Arterial Sistêmica	100%	2025	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Ampliar a cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Percentual de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	84%	2025	Percentual	90%	60%	70%	80%	90%
Ampliar a proporção de análises realizada em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	Proporção de análises realizados em amostras de água para consumo humano.	100%	2025	Percentual	100%	95%	98%	100%	100%
Ampliar a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase	Percentual de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Estruturar rede de frio e salas de vacinas das unidades básicas de saúde.	Números de camaras frias e ar-condicionados	10	2025	Número	10	5	5		-
Estruturar rede de frio e salas de vacinas das unidades básicas de saúde.	Construção de bancadas laváveis com pias para manipulação dos imunobiológicos	10	2025	Número	10	03	04	03	-
Estruturar rede de frio e salas de vacinas das unidades básicas de saúde	Aquisição de caixas térmicas com capacidade mínima de 15 litros com termomentro de max/min.	10	2025	Número	20	10	10	-	-
Estruturar rede de frio e salas de vacinas das unidades básicas de saúde	Aquisição de armários para guardar materiais e insumos das salas de vacinas.	10	2025	Número	10	05	05	-	-
Aumentar a cobertura das vacinas selecionadas do calendário de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada	Proporção da cobertura das vacinas selecionadas do calendário de vacinação para crianças menores de dois anos de idade	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029

Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	93%	2025	Percentual	95%	75%	80%	90%	95%
Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	93%	2025	Percentual	95%	75%	80%	90%	95%
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98%	2025	Percentual	100%	95%	100%	100%	100%
Encerrar em até 60 dias a partir da data da notificação, as doenças compulsórias imediatas, registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN)	Percentual de doenças compulsórias imediatas encerradas no SINAN.	98%	2025	Percentual	100%	95%	100%	100%	100%
Garantir a cobertura vacinal antirrábica dos cães	Percentual da cobertura vacinal antirrábica dos cães	86%	2025	Percentual	90%	80%	85%	88%	90%
Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose realizados.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029

Implementar o serviço de vigilância e atenção às violências.	Serviço de vigilância e atenção às violências implementado.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	-	-
Manter a taxa de prevalência anual de hanseníase abaixo de 1/10.000	Nº de taxas de prevalência anual de hanseníase mantidas.	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Monitorar o estado nutricional das crianças e do adolescente.	Monitoramento Nutricional da criança e do adolescente.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Monitorar o estado nutricional das gestantes.	Monitoramento do estado nutricional das gestantes.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Preencher as notificações de agravos, o campo “ocupação” nos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações preenchidas.	98%	2025	Percentual	100%	95%	97%	99%	100%
Realizar campanha de combate as drogas	Nº de campanhas realizadas.	01	2025	Número	01	01	01	01	01
Realizar campanhas de vacinação.	Nº de campanhas de vacinação realizadas.	02	2025	Número	02	02	02	02	02
Realizar campanhas de vigilância em saúde.	Nº de campanhas de vigilância em saúde realizadas.	02	2025	Número	02	02	02	02	02

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029

Realizar ciclos com percentual mínimo de 80% dos imóveis visitados para controle da dengue.	Nº de ciclos dos imóveis visitados para controle da dengue realizados	06	2025	Número	06	06	06	06	06
Realizar educação em saúde para prevenção da obesidade infantil.	Educação em saúde para obesidade infantil realizadas.	02	205	Número	02	02	02	02	02
Realizar inspeções sanitárias nos estabelecimentos municipais de produção, comercialização e consumo de alimentos para evitar exposição da saúde a risco.	Percentual de inspeções realizadas.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir o índice de obesidade infantil.	Percentual de índice de obesidade infantil reduzido.	100%	2025	Percentual	100%	10%	20%	30%	40%
Solicitar e Avaliar exame Hemoglobina Glicada nos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus.	Percentual de exames solicitados e avaliados.	100%	2025	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%

Diretriz nº 3: - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo nº 3: Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Aquisição de medicamento do RENAME e do REMUME.	Percentual de aquisições de medicamentos.	90%	2025	Percentual	90%	80%	85%	88%	90%
Estruturar a farmácia da atenção primária e a central de armazenamento.	Farmácia da atenção primária e a central de armazenamento estruturadas.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	100%	-
Implementar sistema HORUS.	HORUS implementado.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	-	-
Manter a REMUME atualizada.	REMUME atualizada.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Realizar ações de promoção do uso racional de medicamentos.	Nº de ações realizadas.	01	2025	Número	01	01	01	01	01
---	-------------------------	----	------	--------	----	----	----	----	----

Diretriz nº 4: - Garantia do apoio diagnóstico no âmbito do SUS.

Objetivo nº 4: Implementar e qualificar a assistência laboratorial potencializando a capacidade de resposta da rede municipal de atenção à saúde.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Ampliar a oferta do teste rápido de HIV, sífilis, Hep. B e C nas unidades básicas de saúde	Percentual de ofertas ampliadas.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	-	-
Realizar teste de triagem (teste do pezinho) nas unidades de saúde.	Percentual de testes realizados.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	-	-

Diretriz nº 5: - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo nº 5: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Meta	Indicador	Linha de base		Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas	
------	-----------	---------------	--	---------------------------	-----------------	--

		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Ampliar o percentual de trabalhadores que atendam ao SUS com vínculos empregatício estatutário.	Percentual de trabalhadores com vínculos empregatício estatutário ampliados.	45%	2025	Percentual	45%	30%	35%	40%	45%
Contratar empresa de consultoria em Gestão de Saúde Pública.	Empresa de consultoria em Gestão de Saúde Pública contratada.	01	2025	Número	01	01	01	01	01

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Implantar Núcleo de Educação Permanente.	Núcleo de Educação Permanente implantado.	01	2025	Número	01	01	-	-	-
Implantar Política Municipal da Saúde do Trabalhador.	Política Municipal da Saúde do Trabalhador implantada.	01	2025	Número	01	01	-	-	-
Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.	Ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção implementadas.	04	2025	Número	04	04	04	04	04
Qualificar os profissionais da Saúde da Família nas redes de atenção.	Profissionais qualificados.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	-	-

Diretriz nº 6: - Potencialização da Participação e Controle Social.**Objetivo nº 6:** Estimular vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, educadores populares com o SUS.

Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Ampliar o percentual de conselhos de saúde cadastrados no SIACS.	Percentual de conselhos de saúde cadastrados no SIACS ampliados.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	100%	-
Meta	Indicador	Linha de base			Meta Plano (2026-2029)	Metas previstas			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Capacitar novos conselheiros.	Percentual de conselheiros capacitados.	100%	2025	Percentual	100%	100%	-	-	-
Enviar Plano de Saúde ao Conselho de Saúde	Plano de saúde enviado ao conselho de saúde.	01	2025	Número	01	-	-	-	01
Equipar o Conselho Municipal de Saúde.	Conselho Municipal de Saúde equipado.	01	2025	Número	01	01	-	-	-
Realizar ações que estimule o interesse e a participação social da comunidade das questões de saúde em conjunto com os profissionais de saúde.	Nº de ações realizadas.	01	2025	Número	01	01	01	01	01
Realizar conferência de saúde.	Nº Conferência	-	-	Número	02	-	01		01

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2026-2029) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

O resultado final a ser alcançado dependerá do conjunto de determinantes da saúde dentro da conjuntura política econômica. E o desenvolvimento desse conjunto de ações estabelecidas deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam produzir vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto nº 7.508 e na efetivação da Lei Federal Complementar nº 141/2012, que enfatizam o planejamento de âmbito regional.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.