



**ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJO GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS**

**Período: 2026 - 2029**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Período: 2026 - 2029**

*Apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde sob a **Resolução Nº 21 de 12 de 12 de dezembro de 2025.***

## **EQUIPE DE GOVERNO**

**Risolene Soares Silva Ferreira**  
Secretária de Saúde

**Maria da Conceição Bispo Oliveira**  
Coordenadora da Atenção Básica

**Maria da Conceição Bispo Oliveira**  
Coordenação de Vigilância em Saúde

**Amailson Cavalcante Feitosa Santos.**  
Assistente Administrativo

**Mário Augusto Gonçalves Ferreira**  
Coordenação de Saúde bucal

**Fabiana Menezes Calumby Pereira**  
Coordenação de Vigilância Sanitária

**Rozimeire de Souza Sales**  
Assistência Farmacêutica

**Andréa Braz Fernandes Ferreira**  
Coordenação de Imunização

## Sumário

<b>1.</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL .....</b>	<b>9</b>
	<b>Maria da Conceição Bispo Oliveira .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2</b>	<b>Perfil Demográfico .....</b>	<b>12</b>
<b>2.</b>	<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL.....</b>	<b>13</b>
<b>3.</b>	<b>Quadro demonstrativo das ações realizadas pela VISA em 2024:...</b>	<b>14</b>
<b>1.</b>	<b>ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Rede física de saúde pública prestadora de serviços ao SUS.....</b>	<b>16</b>
<b>4.</b>	<b>Estratégia Saúde da Família.....</b>	<b>16</b>
<b>5.</b>	<b>Saúde da Mulher e da Criança .....</b>	<b>17</b>
<b>5.1.</b>	<b>Saúde da Criança.....</b>	<b>18</b>
<b>6.</b>	<b>Imunização.....</b>	<b>20</b>
<b>7.</b>	<b>Saúde do Idoso.....</b>	<b>20</b>
<b>8.</b>	<b>Promoção à Saúde .....</b>	<b>21</b>
<b>8.1</b>	<b>Ações de Promoção a Atividade Física.....</b>	<b>22</b>
<b>8.2</b>	<b>Programa de Combate do Tabagismo.....</b>	<b>22</b>
<b>8.3</b>	<b>Saúde Mental .....</b>	<b>23</b>
<b>8.4</b>	<b>Atendimento de Urgência e Emergência.....</b>	<b>23</b>
<b>8.6</b>	<b>Atenção Especializada Média e Alta Complexidade .....</b>	<b>25</b>
<b>8.7</b>	<b>Atenção Farmacêutica .....</b>	<b>25</b>
<b>8.8</b>	<b>Gestão .....</b>	<b>28</b>
<b>8.8</b>	<b>Financiamento .....</b>	<b>29</b>
<b>9.</b>	<b>Bloco de Atenção Básica.....</b>	<b>29</b>
<b>9.1</b>	<b>Bloco de Vigilância em Saúde.....</b>	<b>30</b>
<b>9.2</b>	<b>Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica.....</b>	<b>31</b>

9.3	Financiamento para Investimentos .....	32
10	DEMONSTRATIVO DE RECURSOS FINANCEIROS.....	34
19.2.	SIOPS.....	34
12	Planejamento no SUS .....	35
12.0	- DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS:.....	37
12.1	- VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	68
12.2	- SAÚDE BUCAL .....	72
12.3	- ASSISTÊNCIA NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE .....	74
Diretriz	Estratégica: .....	74
12.4	- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	79
12.5	- GESTÃO EM SAÚDE .....	81
12.6	- PLANEJAMENTO EM SAÚDE .....	84
12.7	- DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DIRETRIZ: .....	85
12.8	- PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	87
12.9	- FORTALECIMENTO DA INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTOS...88	
13.0	- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	92
14.0	- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92

## **APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Brejo Grande/SE apresenta as diretrizes, indicadores e metas para a gestão da saúde no período de 2026 a 2029, tendo como parâmetro as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde, em consonância com os eixos definidos pelo Ministério da Saúde nos Pactos pela Saúde e todas as bases, princípios e diretrizes do SUS expressos na Constituição Federal e Estadual, e Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90.

O PMS além de ser um requisito legal, representa o instrumento de gestão que tem como referência principal as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com vistas ao fortalecimento do Planejamento do SUS e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) assinado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar, as ações e serviços de saúde, através da definição de responsabilidades, critérios de avaliação de desempenho, acompanhamento dos recursos financeiros que serão disponibilizados através da forma de controle e fiscalização de sua execução .

Assim, torna-se uma ferramenta fundamental para nortear todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados quadrimestralmente através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e nos Relatórios Anuais de Gestão por meio do SARGSUS, com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização da Conferência Municipal de Saúde.

Foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Brejo Grande, e nas propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2025, e nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2022 a 2025, de forma participativa. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2026-2029), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte).

O PMS foi construído de forma participativa com o envolvimento de todas as áreas técnicas da secretaria de saúde do município e dos membros do CMS representado através da formação de uma Comissão que colaborou com a construção de todo

processo, através da explanação das intenções políticas, estimativa de recursos e gastos necessários para o alcance das metas do setor saúde, de modo a alcançar a efetividade esperada na melhoria da qualidade dos níveis de saúde de sua população e no aperfeiçoamento dos princípios doutrinários do SUS de garantia do acesso, gratuidade, equidade e integralidade nas ações.

Portanto, a Política Municipal de Saúde visa à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa, buscando a satisfação do usuário através do relacionamento dos profissionais com a comunidade e do reconhecimento da saúde como um direito de cidadania.

## **PROPOSTAS APROVADAS NA 6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADA EM 22 DE JULHO DE 2025**

**EIXO I:** Planejamento das ações de saúde com participação popular.

01 Mapeamento participativo das necessidades de saúde.

02 Programa e ações de saúde baseados na especificado de cada localidade do município.

03 Capacitação para fortalecimento da atuação do conselho municipal de saúde e para conselheiros.

04 Criação de círculos comunitários para execução de ações de saúde e para acolher as demandas da população.

**EIXO II:** Ciência e tecnologias: inovações do SUS.

01 Implantar o PEC I e SUS Atenção Básica, em todas as Unidade Básica de Saúde, com treinamentos das equipes.

02 Adquirir tabletes para todos os Agentes Comunitário de Saúde e Agentes Comunitário de Endemias, garantindo registro em tempo real e integração com o e-SUS.

03 Comprar e distribuir equipamentos básicos (glicosímetros, esfigmomanômetro, balanças digitais, fita métrica em quantidade suficiente para toda a equipe).

04 Disponibilizar notebooks ou computadores funcionais em cada Unidade Básica de Saúde, conectados á internet, para registro e análise de dados.

05 Prever orçamento anual para manutenção e reposição de equipamentos implementar á saúde móvel.

06 Garantir conexão de internet estável nas unidades e em áreas remotos.

### **EIXO III: AÇÕES DE MELHORIA DE SAÚDE.**

01 Implementar programa de incentivo a atividade física, que vai promover melhor qualidade de vida impactando na redução do desenvolvimento de HAS, AVE, doenças cardíacas e outras relacionadas ao sedentarismo.

02 Contratar profissionais como nutricionistas, psicólogos que atendem também crianças e assistente social, visando a redução da demanda, impactando em um feedback mais rápido e efetivo.

03 Criação de projeto sanitário nas regiões mais carentes impactando diretamente na saúde do município.

### **EIXO IV: GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS.**

01 Contratação profissional de educação física para implementação da academia de saúde.

02 Estimular a destinação de emendas para atenção básica de saúde.

03 Implementação efetiva da PEC e aquisição de tablets para as equipes.

04 Garantir transporte para as equipes de saúde da família.

05 Fortalecer ações que assegure o acesso integral e equitativo aos serviços aos grupos vulneráveis (Comunidades tradicionais).

## **1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL**

Governo do Município de Brejo Grande

Luiz Carlos Ferreira  
Prefeito Municipal de Brejo Grande

José Antonio Leite Serra Junior  
Vice Prefeito Municipal de Brejo Grande

Risolene Soares Siva Ferreira  
Secretária de Saude de Brejo Grande

Maria da Conceição Bispo Oliveira  
Coordenação de Atenção Básica

Maria da Coceição Bispo Oliveira  
Coordenação de Vigilância em Saúde

Luana Ramos Santos Balbino  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

## **COLABORADORES**

Maria da Conceição Bispo Oliveira  
Coordenação de Atenção Básica

Maria da Conceição Bispo Oliveira  
Coordenação de Epidemiologia

Fabiana Menezes Calumby Pereira  
Coordenação de Vigilância Sanitária

Helber de Oliveira Silva  
Auxiliar Administrativo

**Coordenação e Elaboração**  
**Maria da Conceição Bispo Oliveira**

### **1.1 Dados Gerais**

Brejo Grande originou-se numa ilha que por Carta Régia de 24 de outubro de 1534, passou de Pernambuco para Sergipe, vindo a pertencer em 1921 ao Município de Neópolis (ex-Vila Nova).

A ilha desapareceu com a obstrução do canal que a separava do território da Capitania de Sergipe Del'Rei levada a cabo pelo português José Alves Tojal. Perto da foz do rio São Francisco, nos terrenos embrejados da referida ilha, após o ano de 1920, alagoanos, pernambucanos e cearenses enxotados pela seca, vieram ali residir, e auxiliados pelo Barão Bento de Melo fundaram a povoação de Brejo Grande que continuou como povoado até sua elevação à cidade e sede do Município de São Francisco, através da Lei Estadual nº 929 de 02 de outubro de 1926, o qual foi instalado vinte dias depois com território

separado de Neópolis (Ex-Vila Nova).

A Lei Estadual nº 377, de 31 de dezembro de 1943, permutou mais uma vez o topônimo para Parapitinga, que com a denominação anterior não conseguiu se impor às populações ribeirinhas. A rejeição dessas duas fracassadas denominações, fez que o aparecimento da Lei Estadual nº 554, de 06 de fevereiro de 1954, corrigisse e reconhecesse de direito uma situação de fato, devolvendo a antiga denominação de Brejo Grande, a qual desde sua fundação jamais fora abandonada. **Gentílico:** brejo-grandense

Elevado à categoria de município com a denominação de São Francisco pela lei estadual nº 939, de 02 de Outubro de 1926, desmembrado de Vila Nova. Sede no atual distrito de São Francisco ex-povoado. Constituído do distrito sede. Instalado em 22 de Outubro de 1926.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937.

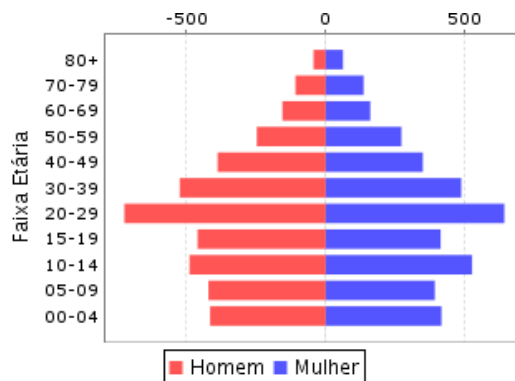
Pelo decreto-lei estadual nº 337, de 31-12-1943, revogado pelo decreto de nº 533, de 07 de Dezembro de 1944, o município de São Francisco passou a chamar-se Parapatinga. No quadro fixado para vigorar no período de 1944- 1948, o município já denominado Parapatinga é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1950. Pela lei estadual nº 554, de 06 de Fevereiro de 1954, o município de Parapatinga passou a denominar-se Brejo Grande. Em divisão territorial datada de 1-VII- 1955, o município de Brejo Grande ex- Parapatinga é constituído do distrito sede.

Pela lei estadual 823, de 24 de Julho de 1957, é criado o distrito de Ilhas das Flores ex povoado e anexado ao município de Brejo Grande. Pela lei estadual nº 916, de 30 de Janeiro de 1959, desmembra do município de Brejo Grande o distrito de Ilhas das Flores. Elevado à categoria de município.

## 1.2 Perfil Demográfico

Distância de Aracaju.....	137 Km
Mesorregião:.....	Leste Sergipano
Micro-região.....	Propriá
Limites.....	Ilha das Flores e Pacatuba
População residente de acordo com o censo 2022.....	7.841 mil
Eleitorado. 2024.....	8.315 mil
PIB - 2024.....	R\$ 60.918.584,09
PIB- Piso interno Bruto.per capita - 2021.....	R\$ 11.420,45mil

FONTE: IBGE



Fonte: SMS

De acordo com o demonstrativo em gráfico acima representado em relação ao contingente populacional por faixa etária, percebe-se que o município de Brejo Grande possui uma população relativamente jovem, considerando o estreitamento nas idades acima de 50 anos e o crescimento no que tange as faixas etárias menores, a exemplo de 20 – 29 anos.

## 2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

### 2.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) possui como aspecto central de trabalho, dentro das áreas que compõe o município, os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Enfatiza ainda a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo os processos e ambientes de trabalho, habitação e de lazer.

A VISA de Brejo Grande está organizada administrativamente da seguinte forma, dividida por área de atuação: Área de serviços e produtos, Alimentos, Meio Ambiente, Controle de Zoonoses, Controle de Vetores e Saúde do Trabalhador.

Já em relação à área de vigilância ambiental em saúde, observa-se que essa é voltada para as situações de agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores); intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública,

como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

Ademais, a responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de 05 amostras por mês (considerando o ano de 2024) e o Estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a VISA realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

Atualmente, a Vigilância Sanitária do município de Brejo Grande é composta pelo coordenador e 03 funcionários.

### 3. Quadro demonstrativo das ações realizadas pela VISA em 2024:

Descrição das atividades	Quantidade realizada	Percentual atingido	Quantidade de programa da
Inspeção sanitária	307	-	-
Apreensão de produtos	-	-	-
Licença sanitária concedida	40	-	-
Licença sanitária renovada	29	-	-
Coletas de água realizadas	12	50 %	10
Educação em saúde	<b>43</b>	-	-

### Estabelecimentos cadastrados pela VISA em 2024:

Escolas	11
Bares	26
Autônomos	-
Mercadinhos	15
Barbearia	06
Deposito de bebidas	04
Farmácia	3

Água e gás	-
Lanchonete	10
Mercearias	22
Materiais de construção	05
Panificação	06
Pousada	04
Salão de beleza	10
Sorveteria	04
Supermercado	05
Secretaria de saúde	01

## 1. ANÁLISE SITUACIONAL

Brejo Grande, com atualização de dados em 2024, possui 170 funcionários – desses, 27 são do quadro efetivo, 127 são contratados e 16 são comissionados; dispondo de 04 (quatro) Equipes de Saúde da Família (ESF), constituídas por médicos, enfermeiras e técnicos de enfermagem, 04 Equipes de Saúde Bucal (ESB) com cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal (ASB), 20 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 01 NASF, que juntos, desempenham ações de Atenção Básica na Saúde, oferecendo aos moradores do município todos os serviços e programas de competência do mesmo.



Fonte: SMS Brejo Grande

Salienta-se ainda que o município também dispõe de equipes de apoio com coordenações da Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Imunização e Atenção Básica.

O município possui a Atenção Básica como modelo de gestão e desenvolve as ações de saúde nos seguintes estabelecimentos de saúde conforme citados abaixo, sendo importante ressaltar que todas as unidades de

referência de saúde listadas possuem registro no CNES, conforme preconizado por legislação específica.

### 3.1 Rede física de saúde pública prestadora de serviços ao SUS

<b>Linhas de Atenção</b>	<b>Unidades de Saúde do Município</b>	<b>Endereço</b>
	<b>Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – Unidade Básica de Referência – UBS Equipes de Saúde da</b>	
<b>Rede de Atenção Básica</b>	1	<b>Clínica de Saúde da Família Marechal Deodoro da Fonseca</b>
		Praça Marechal Deodoro, nº 117 -
	2	<b>UBS Jader Pereira de Farias</b>
		Rua Getúlio Vargas, s/n - Povoado Brejão
	3	<b>UBS Carlos Augusto Ferreira</b>
		Povoado Saramen, s/n
	4	<b>NASF tipo II</b>
		Praça Marechal Deodoro, nº 117 - Centro

**FONTE:CNES**

## 4. Estratégia Saúde da Família

Atenção Primária é um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que englobam a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação; Utiliza tecnologias de elevada complexidade de saberes e práticas e baixa densidade de equipamentos que devem resultar em sanar os problemas de saúde de maior relevância na região trabalhada.

A Atenção Primária tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estruturante para sua organização, tendo como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às

populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

No município a atenção básica está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, a qual foi implantada em 1998 e se efetivou em 2009 com a Implantação de 03 equipes, sendo dividido o município em 03 áreas de abrangência, , possibilitando uma cobertura de 100% da população. Onde hoje já possuímos 04 equipes, as áreas foram divididas através de um remapeamento realizado em 2020.

Com relação às Equipes de Saúde bucal, existem quatro equipes devidamente implantadas no município de Brejo Grande, conforme citado acima.

## **5. Saúde da Mulher e da Criança**

A Política Nacional da Saúde da Mulher visa à promoção e prevenção a saúde, utilizando como estratégia a ampliação do conhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, disponibilização de Planejamento Familiar, prevenção e tratamento dos principais agravos e problemas de saúde que afetam as mulheres, como o câncer de colo de útero e mama, gravidez de alto risco, violência contra a mulher, DST/AIDS, entre outros.

Atualmente as ações realizadas no município visam o planejamento familiar, redução do câncer de mama e de colo de útero, e atenção à mulher no seu ciclo gravídico. Estas ações são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde pelas equipes da estratégia de saúde da família.

O Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi elaborado pelo Ministério da Saúde e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da explosão demográfica em 1983, a discussão se pautava predominantemente sobre o controle da natalidade. O Ministério da Saúde teve um papel fundamental, pois influenciou no âmbito do Governo Federal e este por sua vez, se posicionou e defendeu o livre arbítrio das pessoas e das famílias brasileiras em relação a quando, quantos e

qual o espaçamento entre os/as filhos/as.

O PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também, princípios norteadores da reforma sanitária, a ideia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. Além disso, propôs formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida. Preconizou também a assistência integral, abrangendo todas as fases da vida da mulher, clínico ginecológica, no campo da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério) como também nos casos de doenças crônicas ou agudas.

O conceito de assistência reconhece o cuidado médico e de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.

À direção municipal do SUS compete, principalmente, a execução, controle, avaliação das ações e serviços das ações de saúde. O principal objetivo destas ações é a diminuição dos agravos, planejamento familiar e redução da mortalidade materna. Os métodos contraceptivos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) estão disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde, também são realizadas ações de prevenção da gravidez na adolescência por meio de orientações em escolas.

Ao que cerne a abordagem preventiva do câncer do colo do útero, vimos que é realizada pelo exame Serviço Vaginal, disponível nas Unidades Básicas de Saúde pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, a cobertura ideal de realização de exame Cervico Vaginal é a razão de **0,56**, em mulheres de 25 a 64 anos.

As mulheres que apresentam alterações no exame cervico vaginal são comunicadas, atuamos na realização de busca ativa e encaminhamos ao ginecologista para tratamento e acompanhamento, ou quando necessário a paciente é encaminhada para serviço de maior complexidade que é o CAISM (Centro de Atendimento Integral a saúde da Mulher) localizado em Aracaju – Sergipe.

## **5.1. Saúde da Criança**

O declínio do coeficiente de mortalidade infantil nas últimas décadas, de 54/1000 em 1990 para 17/1000 em 2008, está associado às condições de vida, ao acesso aos serviços

básicos de saúde e realização de programas direcionados a situações específicas da infância como incentivo à amamentação, imunização, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e tratamento de doenças prevalentes na infância.

A diminuição da mortalidade pós-neonatal (28 dias) é o responsável pela maior parte da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, ao passo que o componente neonatal representa a maior parcela da taxa de mortalidade infantil.

Nos óbitos neonatais, esta redução é bem menor, pois estão associados com a oferta e a qualidade do pré natal, parto e puerpério e ao desenvolvimento tecnológico das UTI's neonatais, bem como com uma equipe de saúde qualificada. Demonstrando a necessidade de melhorar e manter as ações de Puericultura e melhorar o acesso e a qualidade da assistência pré natal, a fim de evitar a mortalidade infantil.

Seria de grande importância a criação do Comitê Municipal de mortalidade infantil o qual tem o intuito de investigar cada óbito procurando determinar a evitabilidade e nessa hipótese especificar as medidas de prevenção e nortear as ações e serviços de saúde.

#### **Óbitos de residentes de Brejo Grande 2019 a 2024**

Municipal Residência – SE	2019	2020	2021	2022	2023	2024
280070 Brejo Grande	50	75	35	38	48	43

Fonte:  
SIM/NSI/DIVEP/SES.

#### **Óbitos Infantis de residentes de Brejo Grande 2019 a 2024**

Munic Resid - SE	2019	2020	2021	2022	2023	2024
280070 Brejo Grande	10	09	06	06	05	02

Fonte:  
SIM/NSI/DIVEP/SES.

#### **Nascidos Vivos Brejo Grande 2019 a 2024**

Munic Resid-SE	2019	2020	2021	2022	2023	2024
280070 Brejo Grande	120	167	154	116	118	111

Fonte:  
SIM/NSI/DIVEP/SES.

Todas as unidades básicas de saúde são responsáveis pelo atendimento periódico de puericultura. Neste trabalho é observado o desenvolvimento físico e psicomotor da criança e a mãe orientada sobre cuidados básicos como incentivo ao aleitamento materno e a alimentação saudável. Apesar do número de atendimentos realizados, a qualidade da puericultura ainda é incipiente, devendo ser melhorada com relação a busca ativa de faltosos, ao acompanhamento periódico das crianças em situações de risco.

As gestantes de baixo risco realizam Pré-natal na UBS, quando a gestante é considerada de risco, esta é encaminhada ao especialista do município em ginecologia e obstetrícia e se for necessário é levada à Propriá na urgência e emergência na Obstetrícia.

São realizados no primeiro trimestre, exames de Tipagem Sanguínea, Hepatite B, Toxoplasmose, Parasitológico de Fezes e no primeiro e segundo trimestre, Glicemia de jejum, VDRL, HIV, Hemograma, Parcial de Urina. Através do programa Protege (Protege de Proteção a Gestante).

O baixo peso é um importante fator de risco para a morbi-mortalidade neonatal e infantil, contribui para orientar as iniciativas de intervenções nutricionais como as do Pré-natal, subsídio dos processos de planejamento e gestão da Saúde Reprodutiva, bem como a proteção e a Saúde Infantil.

## **6. Imunização**

A cobertura esperada para as vacinas aplicadas em menores de 1 (um) ano e para o controle das doenças, é de 100%. É importante ressaltar que a cobertura vacinal é alcançada para várias vacinas, conforme preconizado, e quanto a isso, pode-se perceber que Brejo Grande conseguiu atingir percentual mediano, levando em consideração a média nacional de tal indicador. Além disso, como percebemos na série histórica ocorre um aumento com o passar dos anos do número de pessoas vacinadas.

## **7. Saúde do Idoso**

Atualmente, pelo menos metade da população do município é idosa, tendo como porta de entrada o sistema de saúde, preferencialmente, as equipes

da estratégia saúde da família. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 85% dos idosos convivem com alguma doença crônica e 15% destes possuem no mínimo 5 doenças, considerando estes dados, o sistema de saúde tem um grande desafio para atender de forma organizada e resolutiva esta demanda crescente.

Entretanto, é notória a precariedade de recursos humanos e de conhecimento sobre as repercussões do envelhecimento sobre a saúde da pessoa idosa por parte dos profissionais de saúde. Portanto, para buscar maior resolutividade nesse nível de atenção exige o investimento na capacitação desses profissionais, instrumentalizando-os para uma prática mais adequada e possibilitando a estruturação do serviço para Implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Avaliação Funcional do Idoso.

## **8. Promoção à Saúde**

A Promoção da Saúde, segundo a Carta de Ottawa conceitua-se como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação (desse) controle”. E acrescenta-se que “para atingir um estado de completo bem estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Este documento contempla 5 amplos campos de ação: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade (empoderamento), desenvolvimento de habilidades individuais e reorientação de serviços de saúde”.

O principal objetivo das ações de promoção à saúde realizadas no município é de motivar à população a autogerir sua saúde, mudando hábitos e atitudes, melhorando a qualidade de vida pessoal, laboral, familiar e comunitária.

A política de promoção a saúde instituída no município ainda é incipiente sendo que atua de maneira mais efetiva nos eixos da promoção da atividade física e de ações anti-tabagismo, havendo necessidade de investir em ações que contemplem todos os eixos da política de Promoção à Saúde.

### **8.1 Ações de Promoção a Atividade Física**

A prática da atividade física está sendo difundida no mundo como um fator de proteção para saúde dos indivíduos. Além dos benefícios já conhecidos, como a melhoria da circulação sanguínea e o aumento da disposição para as atividades diárias, ressaltam-se também os aspectos de socialização e a influência na redução de estados de ansiedade ou de estresse, o que conferem à prática da atividade física a capacidade de favorecer a melhoria do bem-estar dos indivíduos praticantes.

Com a Implantação do NASF tipo II, estamos conseguindo atingir o objetivo de promover atividades físicas e de reabilitação com os profissionais Fisioterapeutas existentes no município.

### **8.2 Programa de Combate do Tabagismo**

O Programa foi pactuado juntamente com o Programa Saúde na Escola, pelo Ministério da Saúde, considerando que nos últimos quatro anos a mortalidade por doenças relacionadas ao tabagismo foi de 50% da mortalidade geral. O objetivo geral deste programa é reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbi-mortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco.

Os profissionais de saúde da rede básica devem desenvolver as ações educativas de orientação aos fumantes e não fumantes, prevenção a iniciação

do tabagismo, devidamente capacitados pelo âmbito estadual, com objetivo de proteger a população dos riscos do tabagismo passivo, intensificando-se essas ações em datas comemorativas.

### **8.3 Saúde Mental**

A prevalência de Transtornos mentais é elevada na população brasileira, apesar de não haver registro preciso do número de pessoas com transtornos mentais no município sabemos que conforme a Organização Mundial de Saúde de 10% a 20% da população adulta e adolescente sofre de algum transtorno mental.

O município não dispõe de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e nem conta com médico psiquiatra, o CAPS mais próximo fica localizado no município de Pacatuba aproximadamente 20,8km, sendo que esse não é regional, apenas preparado para atender a demanda do próprio município e mais dois outros próximos, sendo eles Brejo Grande e Ilha das Flores.

Os casos que necessitam de atendimento psiquiátrico terão que enfrentar a fila da regulação (agendamento pela internet) o que leva um grande tempo; Os casos de transtornos leves são atendidos pela rede básica. O município ainda não está preparado para realizar os serviços de desintoxicação e das consequências da abstinência e prevenção de recaídas.

### **8.4 Atendimento de Urgência e Emergência**

A Assistência de Urgência e Emergência não é realizada no município, os pacientes são atendidos na rede básica e encaminhados a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) mais próxima localizada em Neópolis que fica a uma distância de aproximadamente 23 km. Em casos mais graves são utilizados os serviços do SAMU Estadual para remoção do paciente.

O Serviço de Transporte conta uma garagem aberta 24 horas, onde dispõe de ambulâncias, além de veículos de passeio que são utilizados na

transferências e locomoção de pacientes acamados ou não para outros municípios.

### **8.5 Emergência em Saúde Pública**

No sentido de direcionar as ações e medidas adotadas no contexto da pandemia, decorrente da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID 19), a gestão municipal de Brejo Grande elaborou o Plano de Contingência Municipal para atender às demandas da emergência em saúde pública. Conforme orientações do Ministério da Saúde, a SMS tem priorizado a inserção dos óbitos com menção de suspeito ou confirmação por COVID 19 no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), afim de alinhar os dados com o Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS) para subsidiar as estratégias de enfrentamento ao COVID 19. Desde o dia 20/03/2020, com o DECRETO DE EMERGÊNCIA Nº 16/2020 - Decreto de situação de emergência na saúde pública do Município de Brejo Grande/SE, o município adotou medidas para prevenir a propagação do vírus entre seus munícipes. Foram planejadas ações de vigilância, assistência, gestão e comunicação de risco a serem executadas frente ao novo agravo de saúde causado pelo Coronavírus, como a utilização de mídias sociais ilustrações, inclusive mediante veiculação de campanha educativa, aparelho sonoro móvel (carro de som) com o fito de amplificar a divulgação das ações de prevenção que devem ser adotadas pelos cidadãos. Também foram adquiridos equipamentos de proteção individual - EPI"s para os servidores responsáveis pela prevenção e contenção da COVID-19, bem como inúmeros insumos protetivos para proteger os profissionais e usuários das Clínicas de Saúde da Família do município. As medidas adotadas pelo município visaram promover ações de vigilância e assistência à saúde para prevenir e conter a transmissão da infecção pelo COVID-19 em todo território do municipal, garantindo a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna, conforme orientações do Ministério da Saúde. Foram estabelecidas estratégias preventivas, no sentido de evitar contágios individuais e, principalmente, contágios comunitários. Houve também a organização do fluxo de atendimento e ambiência das unidades básicas de saúde,

orientação dos profissionais de saúde quanto ao manejo clínico e tratamento do Coronavírus Brejo Grande tem baixa densidade demográfica e sua população é predominantemente jovem e adulta característica epidemiológica que favorece o município com relação à propagação ou agravamento de quadro clínico de pacientes acometidos pela COVID 19, já que a maior parte da sua população não é considerada de risco para vírus ou apresenta menor comorbidade. Ações voltadas ao covid 19 seguem até os dias atuais, visto que o vírus continua circulando no mundo.

### **8.6 Atenção Especializada Média e Alta Complexidade**

A Atenção Especializada representa o conjunto de procedimentos de alta tecnologia e alto custo e os serviços qualificados. A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade.

O município é responsável por alguns procedimentos e atendimentos de média complexidade ambulatorial, como o ECG, quanto aos demais são controlados e autorizados por uma Central de regulação localizada em Aracaju do sistema ÁCONE, ministrada pela Regional de Propriá, cujas cotas são baixíssimas, não atendendo a demanda satisfatoriamente.

### **8.7 Atenção Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica é componente fundamental para efetiva implementação da assistência à população e o seu principal objetivo é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso aos medicamentos considerados essenciais.

A política Nacional de Medicamentos, definida por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 3916/98, assim como algumas novas diretrizes de Assistência Farmacêutica apresentada e referendada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338/04, remetem e orientam para a prática de uma assistência farmacêutica descentralizada, pactuada entre as esferas de Governo e com ações centradas no usuário, comunidade e profissionais de

saúde.

O processo de descentralização da Assistência Farmacêutica Básica trouxe avanços ao nosso município, levando-o a uma melhor estruturação de serviços nesta área.

A Assistência Farmacêutica Básica é programada por meio do elenco básico de medicamentos do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. O elenco é baseado em critérios definidos através de Portaria Ministerial pactuado com a CIE visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

A Assistência Farmacêutica é organizada em listas de medicamentos, sendo as listas de medicamentos essenciais (Elenco básico de medicamentos) de fornecimento obrigatório e regular através da farmácia e das outras unidades dispensadoras de medicamento no município.

Os medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população; os medicamentos especiais, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalentes ou de maior demanda local. Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para DST/AIDS, tuberculose e Hanseníase.

A rede de Assistência Farmacêutica é organizada pela Secretaria Municipal de Saúde atendendo o elenco pactuado onde é realizado o gerenciamento dos medicamentos: coordenando, planejando, acompanhando, controlando e avaliando todas as etapas desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição até a dispensação para garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade, bem como o uso racional e o acesso da população àqueles considerados medicamentos essenciais.

O serviço de Assistência Farmacêutica conta com profissional Farmacêutico, porém ainda não utilizamos o hórus, controle e a distribuição das medicações são feitos por profissionais técnicos administrativos da rede municipal com a supervisão do profissional farmacêutico.

A estrutura física da farmácia Básica é adequada para viabilização das ações da Assistência Farmacêutica, com espaço apropriado para atenção farmacêutica. O Almoxarifado não contempla o espaço físico para a capacidade de armazenagem necessária, assim como não há possibilidade de seguir as Boas Práticas de Armazenagem, conforme a legislação vigente.

## **8.8 Gestão**

A Secretaria Municipal de Saúde, parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) é signatária do Pacto pela Saúde desde 2007. Com a adesão ao Pacto, o município deve garantir o atendimento em seu território para sua população, ofertando, além dos procedimentos assistenciais da atenção básica, e referência para outros níveis de complexidade, através da pactuação com outros serviços de média e alta complexidade conforme o plano diretor de regionalização (PDR).

O referido plano foi elaborado pelo Estado em parceria com os Municípios, aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, atualmente, Colegiado Interfederativo Estadual (CIE).

A implantação do Pacto, nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão, possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam a consolidação do SUS e maior equidade social, buscando superar a fragmentação das políticas e programas de saúde por meio da qualificação da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde.

A Gestão da saúde possui como diretriz a política de descentralização baseada nas necessidades da comunidade. O município já vinha assumindo suas responsabilidades sanitárias (descritas no Termo de Compromisso de Gestão), construindo sua política de saúde a partir da sua realidade.

A adesão ao Pacto pela Saúde reafirma o compromisso público com base nos princípios constitucionais do SUS. As ações de planejamento possuem especial importância neste processo de consolidação, nas quais as necessidades de saúde da população devem ser adotadas como critério para o processo de planejamento, monitoramento e a avaliação, sendo o Plano Municipal de Saúde o instrumento referencial básico por refletir as diferentes realidades locais.

Entretanto, o planejamento ainda ocorre de modo incipiente, destacando-se a necessidade de instituição do planejamento situacional participativo e da consonância das ações e o plano estabelecido.

## **8.8 Financiamento**

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a Fundo e Responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde.

Ressaltamos, dentre esses os blocos de financiamento para o custeio que são respectivamente:

- Atenção básica
- Atenção de média e alta complexidade
- Vigilância em Saúde
- Assistência Farmacêutica
- Gestão do SUS

## **9. Bloco de Atenção Básica**

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois componentes: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável e seus valores serão estabelecidos em Portaria específica, com memórias de cálculo anexas.

Destaca-se que o Piso de Atenção Básica - PAB diz respeito a um montante de recursos financeiros que agregam as estratégias destinadas ao custeio de ações de atenção básica à saúde. Tais recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal.

Já o Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável consiste em um montante financeiro destinado ao custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica em Saúde. O PAB Variável passa a ser composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Bucal.

### **9.1 Bloco de Vigilância em Saúde**

Os recursos financeiros correspondentes às ações de Vigilância em Saúde compõem o Limite Financeiro de Vigilância e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária: O Limite Financeiro da Vigilância em Saúde é composto por dois componentes, sendo esses, da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e o componente da Vigilância Sanitária em Saúde;

O financiamento para as ações de vigilância sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto das atividades.

O Limite Financeiro de Vigilância em Saúde é transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como o Limite Financeiro respectivo será estabelecido em Portaria específica e detalhará os diferentes componentes que o formam, com memórias de cálculo.

Comporão ainda o bloco do financiamento da Vigilância em Saúde – Sub bloco Vigilância Epidemiológica, os recursos que se destinam às seguintes finalidades, com repasses específicos:

- Fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde em Estados e Municípios (VIGISUS II)
- Campanhas de Vacinação e
- Incentivo do Programa DST/AIDS
- Combate a Tuberculose

## **9.2 Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS.

O Componente Básico é composto de uma Parte Fixa e de uma Parte Variável, sendo:

Parte Fixa: valor com base per capita para ações de assistência farmacêutica para a Atenção Básica, transferido Municípios, Distrito Federal e Estados, conforme pactuação nas CIB e com contrapartida financeira dos estados e dos municípios.

Parte Variável: valor com base per capita para ações de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, exceto insulina; Asma e Rinite; Saúde Mental; Saúde da Mulher; Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.

A parte variável do Componente Básico será transferida ao município ou estado, conforme pactuação na CIE, à medida que este implementa e organiza os serviços previstos pelos Programas específicos.

O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúne:

#### **Controle de Endemias:**

- Tuberculose,
- Hanseníase,
- Malária e Leishmaniose,
- Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
- Programa de DST/AIDS (anti-retrovirais);
- Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados;
- Imunobiológicos e
- Insulina

A título de informação, vale ressaltar que o Ministério da Saúde (instância federal) repassará aos Estados, mensalmente, valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais, de acordo com as informações encaminhadas pelos Estados, com base nas emissões das Autorizações para Pagamento de Alto Custo – APAC.

O Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional será readequado através de pactuação entre os gestores do SUS, das diretrizes para definição de política para medicamentos de dispensação excepcional.

### **9.3 Financiamento para Investimentos**

No que diz respeito aos recursos financeiros de investimento, infere-se saber que os mesmos devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso e a garantia da integralidade da atenção à saúde, com margem para finalidade de melhoria das condições de vida da população atendida e residente naquela região.

Os investimentos deverão priorizar a recuperação, a readequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação.

Os projetos de investimento apresentados para o Ministério da Saúde deverão ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde e na CIE, devendo refletir uma prioridade regional.

Lista-se a seguir os eixos considerados prioritários para aplicação de recursos de investimentos:

Estímulo à Regionalização - Deverão ser priorizados projetos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégias nacionais e estaduais, considerando os PDI (Plano de Desenvolvimento Integrado) atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia de escala e de escopo com equidade no acesso.

Investimentos para a Atenção Básica, recursos para investimentos na rede básica de serviços, destinados conforme disponibilidade orçamentária, transferido fundo a fundo para municípios que apresentarem projetos selecionados de acordo com critérios pactuados na CIE.

Agora, os repasses serão feitos em duas categorias: custeio de ação e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento.

## **10 DEMONSTRATIVO DE RECURSOS FINANCEIROS**

A Emenda Constitucional nº. 029/2000 preconiza a aplicação mínima na saúde de 15% dos recursos oriundos da transferência de impostos municipais, estaduais e da União.

Situando esse aspecto, o município demonstra os indicadores financeiros, segundo o SIOPS, mostrando um percentual do repasse municipal o qual tem se mantido acima do mínimo exigido legalmente. Porém, o município tem a perspectiva de investimento de quantitativo maior dos recursos de impostos e transferências constitucionais e legais, este incremento é significativo e reflete o compromisso da gestão com as ações e serviços a serem realizados frente às responsabilidades assumidas com o Pacto pela Saúde.

### **19.2. SIOPS**

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

(SIOPS) é apresentado como sistema de coleta e consolidação de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Emenda Constitucional nº. 29/2000.

As informações dos gestores, em cada instância de governo, são transmitidas eletronicamente para o banco de dados da DATASUS/MS, gerando indicadores.

## **12 Planejamento no SUS**

O processo de planejamento no âmbito da política de saúde, referenciado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão. Essa forma de atuação representará o Sistema de Planejamento baseado nas responsabilidades de cada esfera de gestão, de forma organizada, compartilhada e descentralizada, com definição de objetivos e conferindo direção ao processo de gestão do SUS, compreendendo nesse sistema o monitoramento e avaliação.

Este sistema de planejamento pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde loco regionais.

No cumprimento da responsabilidade leva-se em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir para a consolidação do eixo SUS e para a resolutividade das situações existentes, tanto da sua gestão, quanto das ações e serviços prestados à população brasileira.

## **13 Diretrizes - Pacto Pela Vida**

O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

Infere-se como ação primordial que deverá ser cumprida no campo da

saúde e foco em resultados considerando a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.

**CÂNCER DE COLO DE ÚTERO, MAMA:** Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.

**MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA:** Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias.

**DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS:** Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.

**PROMOÇÃO DA SAÚDE:** Trabalhar com todos os eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos e ambientes saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo, promoção da cultura da Paz e não violência, alcoolismo e drogas em geral.

**ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE:** Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS

## 12.0 – DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS:

### ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Diretriz:** Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado, assegurando acesso universal, resolutividade, integralidade e equidade das ações de saúde em todos os ciclos de vida, por meio da ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, da qualificação dos processos de trabalho e da integração com as demais políticas públicas.

ATENÇÃO BÁSICA					
Objetivo	Ação	Meta	Indicador	Responsável	Prazo
Fortalecer a APS como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde	Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços da APS	Garantir cobertura de 100% da população por equipes de Saúde da Família	% de cobertura populacional da ESF	Coordenação da APS / Secretaria Municipal de Saúde	Contínuo
Promover cuidado integral em todos os ciclos de vida	Realizar acompanhamento de grupos prioritários (gestantes, hipertensos, diabéticos, etc.)	Acompanhar 100% dos indivíduos com estratificação de risco	Nº de pessoas acompanhadas / Fichas de estratificação	Equipes de ESF / Coordenação da APS	Contínuo

Qualificar a assistência com base em evidências e protocolos clínicos	Garantir a atualização dos profissionais da APS	Realizar no mínimo 2 capacitações por ano para cada equipe	Nº de capacitações realizadas / Nº de profissionais capacitados	Coordenação da APS / Educação Permanente em Saúde	Semestral
Integrar ações intersectoriais de promoção da saúde	Executar programas como PSE, EMulti e Academia da Saúde	Manter 100% das escolas públicas atendidas pelo PSE	Nº de escolas atendidas / Ações realizadas	Coordenação da APS / Emulti	Contínuo
Aumentar a resolatividade da APS	Disponibilizar serviços multiprofissionais e especializados na unidade de saúde	Ampliar para 100% o acesso das equipes a profissionais do NASF e especialidades básicas	Nº de atendimentos especializados realizados na APS	Secretaria Municipal de Saúde / Coordenação APS /Nasf	Contínuo
Garantir ações preventivas e imunização	Manter a cobertura vacinal acima de 95% para todas as vacinas preconizadas	Alcançar 95% de cobertura para cada vacina do PNI	Taxa de cobertura vacinal por faixa etária	Sala de Vacina / Coordenação da APS/Coordenação de Imunização	Trimestral
Monitorar e avaliar os indicadores da APS	Alimentar regularmente os sistemas	Atualizar 100% dos dados dos sistemas	% de sistemas atualizados /	Coordenação da APS / Técnicos de Informação	Mensal

	informação em saúde	e-SUS, SI-PNI, SISAB, etc.	Regularidade de envio		
Ampliar a capacidade de atendimento da Atenção Primária à Saúde	Concluir reforma da Clínica e Unidades de Saúde	Reforma concluída até o final de 2026	Unidades reformadas e funcionando todos os setores	Secretaria Municipal de Saúde	2026/2029
<b>FISIOTERAPIA</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Fortalecer as ações de reabilitação física e promoção da saúde, por meio da ampliação e qualificação dos serviços de fisioterapia e da	Garantir atendimento fisioterapêutico com equipe capacitada e estrutura adequada	Manter 100% de cobertura da demanda encaminhada	Nº de atendimentos realizados / mês	Coordenação da Atenção Básica / Secretaria de Saúde	Permanente
	Intensificar serviço de fisioterapia	Manter atendimento de fisioterapia	Nº de grupos ativos	Fisioterapeutas	Permanente

Aquisição integrada da Academia da Saúde.					
	Promover ações educativas e preventivas voltadas à saúde osteomuscular	Realizar 4 ações anuais	Nº de ações realizadas por ano	Fisioterapeutas / APS	Contínuo
	Acompanhar pacientes com condições crônicas ou incapacitantes	Garantir seguimento regular para 100% dos encaminhamentos	Nº de pacientes crônicos acompanhados	Fisioterapia / ESF	Permanente
Fortalecer a promoção da saúde e a prática de atividade física no município	Colocar em funcionamento do Polo da Academia da Saúde e das Academias ao Ar Livre	100% de funcionamento contínuo dos espaços	Nº de dias de funcionamento por mês	Coordenação da Academia da Saúde / Secretaria de Saúde	Permanente
	Desenvolver atividades com diferentes grupos da população (idosos, gestantes, crianças, etc.)	Ofertar pelo menos 5 grupos ativos simultâneos	Nº de grupos em atividade	Profissionais responsáveis pela Academia / Nasf	Trimestral

	Integrar ações com PSE, Saúde da Família e Fisioterapia	Realizar no mínimo 6 ações intersetoriais por ano	Nº de ações integradas realizadas	Coordenação APS / EMulti / Academia	Contínuo
<b>SAÚDE DA MULHER</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, garantindo o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, em	- Realizar atividades educativas para as mulheres sobre o câncer cérvico-uterino e de mamas e incentivar a realização dos exames preventivos.	Realizar no mínimo 2 atividades por ano.	Nº de Atividades Realizadas	Equipes de ESF/ NASF	Contínuo
	- Disponibilizar e divulgar o exame de mamografia para mulheres acima de 40 anos;	Ao menos 25% das Mulheres acima de 40 anos com mamografia realizada anualmente.	Nº de Mamografias realizadas	Equipes de ESF/ NASF	Contínuo

todos os ciclos de vida.	- Atingir o índice mínimo na realização de exame citopatológico do colo uterino em mulheres com idade entre 25 e 64 anos;	Ao menos 40% das Mulheres entre 25 e 64 anos com preventivo realizado nos últimos três anos.	Nº de Preventivos realizados	Equipes de ESF/NASF	Contínuo
	- Realizar busca ativa das mulheres em idade indicada para realização de citopatológico do colo do útero e Mamografia;	100% das mulheres com preventivo e mamografia em atraso contactadas através de busca ativa.	Nº de Busca Ativa realizadas	Coordenação APS/ESF/ACS	Contínuo
	- Realizar busca ativa, acompanhamento e encaminhamento dos diagnósticos alterados.	100% das mulheres com resultado de preventivo e ou mamografia alterados acompanhadas	% de mulheres com resultado de exames em acompanhamento.	Equipes de ESF	Contínuo
	- Manter convenio com médico ginecologista para	Disponibilizar no mínimo 50 consultas de ginecologia mês	Nº de Consultas de Ginecologia realizadas	Gestão da Secretaria de Saúde	Mensal

	atendimento descentralizado.	para atendimento na Unidade de Saúde.			
	- Garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva (ACO, Anticoncepcional Injetável, Preservativo).	Atender 100% da população em idade fértil através da disponibilização de métodos contraceptivos.	% de População atendida.	Secretaria Municipal de Saúde / Farmácia	Contínuo
	- Realizar atividades educativas para as mulheres em idade fértil sobre Planejamento familiar.	Realizar no mínimo 2 atividades por ano.	Nº de Atividades Realizadas	Equipes de ESF/ NASF	Contínuo
<b>SAÚDE MATERNO E INFANTIL</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>

Oferecer atenção integral às mulheres no período gestacional e puerperal, garantindo o atendimento precoce, periódico e contínuo.	- Manter e fortalecer o grupo de gestantes do Projeto Mãe Canguru, com realização de encontro mensal.	Realizar encontros mensais com participação de, no mínimo, 80% das gestantes acompanhadas até 2029.	Nº de encontros realizados e cobertura de participação.	Coordenação APS/ Equipes de ESF/ NASF	2026 a 2029
Assegurar o acesso precoce e qualificado ao pré-natal e aos cuidados infantis, reduzindo riscos à saúde materna e neonatal.	Captar e cadastrar gestantes no primeiro trimestre de gestação.	Cadastrar, até 2029, no mínimo 80% das gestantes até a 12ª semana de gestação.	Percentual de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação.	Coordenação ESF/ACS	Contínuo
	Oferecer exames preconizados conforme protocolos da Rede Cegonha.	Garantir que 90% das gestantes e recém-nascidos realizem todos os exames preconizados até 2029.	Percentual de gestantes e RN com exames completos no tempo oportuno.	Coordenação da Atenção Básica / Gestão	2026 a 2029
	Realizar no mínimo 6 consultas de pré-natal por gestante.	Atingir 95% de gestantes com 6 ou	Percentual de gestantes com $\geq 6$ consultas.	Coordenação da Atenção Básica/ESF	2026 a 2029

		mais consultas de pré-natal até 2029.			
	Garantir atendimento mensal às gestantes inscritas no programa de pré-natal.	Realizar consulta mensal para 100% das gestantes cadastradas.	Nº de consultas pré-natal/mês por gestante.	Gestão/ESF	2026 a 2029
	Imunizar gestantes com DTPa, Hepatite B e Influenza.	Vacinar 100% das gestantes conforme calendário vacinal oportunamente.	% de gestantes vacinadas com cada imunobiológico.	ESF/Imunização	2026 a 2029
	Oferecer atendimento odontológico às gestantes cadastradas.	Garantir que 100% das gestantes realizem pelo menos uma consulta odontológica.	% de gestantes com atendimento odontológico registrado.	ESF/Odontologia	2026 a 2029
	Garantir acesso das gestantes aos serviços especializados conforme	Encaminhar 100% das gestantes de risco intermediário/alto à	% de gestantes de risco com encaminhamento efetivado.	Coordenação da Atenção Básica/ESF	2026 a 2029

	estratificação de risco.	atenção especializada.			
	Garantir vinculação da gestante à maternidade de referência.	100% das gestantes com risco habitual vinculadas a hospital para o parto.	% de gestantes com vínculo estabelecido.	ESF	2026 a 2029
	Aumentar o percentual de partos normais.	Aumentar em 10% o percentual de partos normais até 2029.	% de partos normais sobre o total.	Coordenação da Atenção Básica/ESF	2026 a 2029
	Aumentar nascidos vivos de mães com $\geq 7$ consultas de pré-natal.	Atingir 90% de nascidos vivos cujas mães realizaram 7 ou mais consultas.	% de NV com 7+ consultas pré-natal.	Coordenação da Atenção Básica/ESF	2026 a 2029
	Garantir a consulta puerperal em tempo oportuno (até 42 dias).	Realizar consulta puerperal em 90% das puérperas até o 42º dia.	% de puérperas com consulta registrada até 42 dias.	Coordenação da Atenção Básica/ESF	2026 a 2029

	Encaminhar puérperas ao planejamento familiar.	Oferecer 100% de encaminhamento para atendimento em planejamento familiar.	% de puérperas encaminhadas.	ESF	2026 a 2029
Promover cuidado integral à criança no 1º ano de vida.	Assegurar a realização de exames de triagem neonatal (pezinho,) no prazo adequado.	Realizar todos os testes de triagem em 95% dos recém-nascidos até 30 dias de vida, até 2029.	Percentual de RN com testes realizados no prazo.	Gestão/ESF	2026 a 2029
Reduzir a mortalidade materna e perinatal.	Manter índice zero de mortalidade materna e perinatal.	Zero óbitos maternos e perinatais evitáveis no período do plano.	Nº de óbitos maternos e perinatais registrados.	Vigilância/Atenção Básica	2026 a 2029
<b>SAUDE DA CRIANÇA</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Promover o desenvolvimento saudável e o crescimento	Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (peso, altura, IMC,	Acompanhar pelo menos 90% das crianças cadastradas de 0 a	% de crianças com C/D registrados semestralmente.	Coordenação da AB / ESF	2026 a 2029

adequado na primeira infância.	marco do desenvolvimento).	5 anos com registro de C/D semestral.			
Prevenir agravos e detectar precocemente alterações de saúde	Realizar a triagem neonatal completa (Teste do Pezinho), outros testes encaminha para o serviço (coração, orelhinha e olhinho)	Garantir 95% de cobertura dos testes em até 30 dias de vida.	% de recém-nascidos com todos os testes realizados.	Coordenação da AB / ESF	2026 a 2029
	Garantir a vacinação conforme calendário do PNI.	Vacinar 100% das crianças com o esquema completo para a idade.	% de crianças com caderneta vacinal em dia.	Coordenação de Imunização	2026 a 2029
	Acompanhar as condicionalidades do Bolsa Família – Saúde da Criança.	Acompanhar no mínimo 95% das crianças beneficiárias do PBF em cada semestre.	% de crianças acompanhadas no sistema do PBF.	Coordenação da AB / Vigilância	2026 a 2029
	Realizar visitas domiciliares para crianças com risco nutricional, atraso no desenvolvimento	Atingir 100% de cobertura das visitas programadas para os casos identificados.	% de visitas realizadas / programadas.	Equipe ESF / NASF	2026 a 2029

	ou condições crônicas.				
Garantir o cuidado integral em situações de risco ou agravo.	Garantir acesso a consultas de puericultura, inclusive para prematuros e recém-nascidos de risco.	Realizar acompanhamento mensal dos RN de risco até os 6 meses.	% de RN de risco acompanhados mensalmente.	Coordenação da AB / ESF	2026 a 2029
	Assegurar encaminhamento de crianças com atraso no desenvolvimento para avaliação multiprofissional.	Encaminhar 100% dos casos suspeitos em até 30 dias após identificação.	% de encaminhamentos efetivados.	Equipe ESF / NASF	2026 a 2029
	Oferecer atendimento odontológico para crianças de 0 a 5 anos.	Atingir 85% de cobertura de primeira consulta odontológica até os 3 anos.	% de crianças com ao menos uma consulta odontológica até os 3 anos.	Coordenação da Saúde Bucal	2026 a 2029
Reduzir morbimortalidade infantil.	Monitorar e investigar todos os	Investigar 100% dos óbitos infantis em até 60 dias.	% de óbitos investigados com	Vigilância Epidemiológica	2026 a 2029

	óbitos infantis (até 5 anos).		relatório conclusivo.		
<b>SAUDE DO HOMEM</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Estimular o autocuidado e o acesso dos homens aos serviços de saúde.	Realizar ações educativas e de comunicação em saúde sobre autocuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde do homem.	Realizar pelo menos 1 ação educativa trimestral em todas as unidades de saúde até 2029.	Nº de ações realizadas / ano.	Coordenação da AB / Equipes ESF	2026 a 2029
	Desenvolver campanha anual sobre a saúde do homem, com enfoque preventivo e rastreamento de agravos prevalentes (hipertensão, diabetes, câncer de próstata, ISTs).	Realizar anualmente a Campanha da Saúde do Homem em 100% das unidades.	Nº de campanhas realizadas e cobertura populacional atingida.	Coordenação da AB / Comunicação em Saúde	Anualmente (2026–2029)

	Ampliar a oferta de exames preventivos (PSA, glicemia, pressão arterial, testes rápidos, IMC) durante as campanhas e em rotina nas unidades.	Atingir cobertura mínima de 70% da população masculina-alvo até 2029.	% da população masculina-alvo com exames atualizados.	Coordenação da AB / ESF	2026 a 2029
Fortalecer a atenção básica no acolhimento e cuidado do homem adulto e idoso.	Ampliar o atendimento em horários alternativos (noturno ou aos sábados) para facilitar o acesso masculino.	Garantir atendimento com horário ampliado em pelo menos 50% das unidades até 2027.	% de unidades com horário estendido.	Gestão Municipal	2026 a 2029
	Capacitar as equipes de saúde para o acolhimento qualificado da população masculina.	Realizar capacitação anual para 100% dos profissionais da atenção básica.	Nº de capacitações realizadas / cobertura de equipes.	Coordenação da AB / NASF	2026 a 2029
Promover a saúde sexual e reprodutiva	Estimular a participação do	Garantir registro de participação	% de ações com participação	ESF	2026 a 2029

do homem com enfoque na paternidade responsável.	homem nas ações de planejamento reprodutivo.	masculina em 50% das ações de planejamento familiar até 2029.	masculina registrada.		
	Disponibilizar e incentivar o uso de preservativos masculinos e femininos como medida de prevenção dupla (DSTs e gravidez).	Disponibilizar preservativos em 100% das unidades de saúde com ações de orientação.	Nº de preservativos distribuídos / ações realizadas.	Coordenação da AB / Vigilância em Saúde	2026 a 2029
Reduzir agravos e internações evitáveis entre a população masculina.	Promover ações de rastreamento e controle de hipertensão, diabetes e outras DCNT entre homens acima de 40 anos.	Atingir 80% de cobertura de rastreio e acompanhamento de homens >40 anos até 2029.	% de homens acompanhados com DCNT.	Coordenação da AB / ESF	2026 a 2029
<b>COMBATE AO TABAGISMO</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>

Reduzir a prevalência do tabagismo na população adulta do município	Implantar e manter grupos de cessação do tabagismo nas Unidades de Saúde	Reduzir em 30% a prevalência de fumantes até 2028	Nº de grupos de cessação implantados Nº de participantes por grupo	Coordenação da Atenção Básica Equipes de Saúde da Família	Contínuo (2025–2028)
Aumentar o acesso à informação sobre os malefícios do tabaco	Realização de campanhas educativas nas escolas, unidades de saúde e mídias locais	Realizar ao menos 4 campanhas por ano em diferentes públicos-alvo	Nº de campanhas realizadas Nº de pessoas alcançadas	Coordenação de Promoção da Saúde	Anual (1x por ano)
Identificar e acompanhar usuários fumantes nas UBS	Inclusão de perguntas sobre tabagismo nas fichas de atendimento e no prontuário eletrônico (quando for instalado)	Identificar pelo menos 90% dos usuários fumantes atendidos nas UBS	% de usuários identificados como fumantes nas UBS	Equipes de Saúde da Família	Início em 2025
Apoiar profissionais de saúde na abordagem ao tabagismo	Capacitação das equipes sobre abordagem breve e tratamento do tabagismo	Capacitar 100% das equipes das UBS até 2026	Nº de profissionais capacitados Nº de UBS com profissionais capacitados	Coordenação da Educação Permanente	Até final de 2026

Integrar a assistência farmacêutica ao tratamento do tabagismo	Disponibilização de medicamentos auxiliares (ex. adesivos de nicotina, bupropiona) nas UBS	Garantir abastecimento contínuo em 100% das UBS até 2026	Nº de UBS abastecidas com medicamentos para cessação	Coordenação da Assistência Farmacêutica	Até 2026 e manutenção
<b>SAUDE DO IDOSO</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Ampliar o acesso da população idosa aos serviços de saúde	Realização de consultas periódicas com equipe multidisciplinar nas UBS	Atender pelo menos 80% da população idosa cadastrada anualmente	Cobertura de atendimento de idosos nas UBS	Coordenação da Atenção Básica Equipes de Saúde da Família	Contínuo (2025–2028)
Estimular a prática de atividades físicas e sociais entre os idosos	Manter e Implementar os grupos de convivência e atividades físicas regulares	manter pelo menos 1 grupo ativo por ESF até 2029	Nº de grupos ativos Nº de idosos participantes	Coordenação de Promoção da Saúde NASF	Até 2029 e manutenção

Reduzir a ocorrência de quedas e agravos comuns em idosos	Realização de avaliações de risco e orientações domiciliares e grupais	Reduzir em 20% os atendimentos por quedas até 2028	Nº de avaliações realizadas Nº de atendimentos por queda	Equipes de Saúde da Família NASF	Contínuo (2026–2029)
Capacitar profissionais para o cuidado integral da pessoa idosa	Realização de capacitações periódicas em saúde do idoso	Capacitar 100% das equipes até 2026	Nº de capacitações realizadas % de profissionais capacitados	Coordenação da Educação Permanente	Até final de 2026
Melhorar o monitoramento das condições de saúde da população idosa	Implantação e atualização periódica do cadastro de idosos nas UBS	Manter 100% dos cadastros atualizados até 2026	% de cadastros atualizados	Coordenação da Atenção Básica Equipe de Informação em Saúde	Contínuo (2026–2029)
<b>HIPERTENSOS E DIABETICOS</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Garantir o acompanhamento regular de hipertensos e diabéticos	Realização de consultas e exames de rotina nas UBS	Acompanhar 90% dos usuários cadastrados até 2026	Cobertura de hipertensos e diabéticos acompanhados	Coordenação da Atenção Básica Equipes de Saúde da Família	Contínuo (2026–2029)

Estimular o autocuidado e a adesão ao tratamento	Implantar grupos educativos e de apoio ao autocuidado	Criar pelo menos 1 grupo ativo por UBS até 2026	Nº de grupos ativos Nº de participantes	Coordenação de Promoção da Saúde NASF	Até 2026 e manutenção
Reduzir as complicações e internações por agravos da hipertensão e diabetes	Ampliar o acesso a exames de controle e monitoramento regular	Reduzir em 30% as internações por complicações até 2029	Nº de exames realizados Nº de internações evitáveis	Coordenação da Atenção Básica Coordenação de Regulação	Contínuo (2026–2029)
Assegurar o fornecimento regular de medicamentos	Distribuição gratuita nas farmácias das UBS	Manter 100% de abastecimento contínuo dos medicamentos da RENAME	% de UBS abastecidas com medicamentos para hipertensão e diabetes	Coordenação da Assistência Farmacêutica	Contínuo (2026–2029)
Capacitar os profissionais de saúde para o cuidado com doenças crônicas	Realização de capacitações anuais sobre protocolos clínicos	Capacitar 100% das equipes até 2026	Nº de capacitações realizadas % de profissionais capacitados	Coordenação da Educação Permanente	Até final de 2026
<b>SAUDE MENTAL</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>

Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Manter e expandir convenio com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Manter ao menos 1 convenio com CAPS Regional	Número de CAPS conveniado	Secretaria Municipal de Saúde	2026-2029
Fortalecer a atenção integral em saúde mental na Atenção Primária, capacitando equipes da Atenção Básica para atendimento de demandas de saúde mental	Realizar capacitações anuais sobre saúde mental e acolhimento	Capacitar 100% dos profissionais da Atenção Primária até 2027	Número de capacitações realizadas; número de profissionais capacitados	Secretaria Municipal de Saúde / Coordenação de Atenção Básica	Contínuo I
Reduzir hospitalizações psiquiátricas desnecessárias, implementando ações de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial	Realizar projetos terapêuticos singulares (PTS) para usuários crônicos	Elaborar e acompanhar 20 PTS até 2028	Número de PTS elaborados e acompanhados	Equipe de Saúde Família / CAPS	2026-2029

Promover a prevenção do suicídio e a valorização da vida através de ações de prevenção ao suicídio em escolas, unidades de saúde e comunidade	Desenvolver campanhas educativas e rodas de conversa	Realizar ao menos 2 campanhas anuais de prevenção do suicídio	Número de ações realizadas; alcance das campanhas	Secretaria Municipal de Saúde / Educação / Assistência Social	Contínuo
Garantir o cuidado em liberdade com responsabilidade	Formalizar convenio com Residências Terapêuticas	Firmar ao menos 1 convenio com residência terapêutica até 2029	Número de residências conveniadas	Secretaria Municipal de Saúde	2026-2029
<b>ATENDIMENTO NUTRICIONAL</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Promover a saúde e o bem-estar através da alimentação saudável	Desenvolver campanhas e ações educativas sobre alimentação saudável em unidades de saúde, escolas e comunidade	Realizar pelo menos 4 campanhas educativas anuais	Número de campanhas realizadas	Secretaria Municipal de Saúde / Nutricionista	Contínuo

Melhorar o estado nutricional da população atendida, oferecendo atendimento nutricional personalizado com avaliação nutricional e plano alimentar individualizado	Realizar atendimentos nutricionais individualizados em todas as unidades de saúde com nutricionista	Atender 90% dos usuários encaminhados para atendimento nutricional até 2029	Número de atendimentos realizados e registrados	Secretaria Municipal de Saúde / Nutricionista	2026-2029
Garantir a identificação precoce de riscos nutricionais através da estratificação de risco nutricional	Aplicar protocolos de triagem nutricional em pacientes prioritários (ex.: gestantes, crianças, idosos)	Estratificar 100% dos pacientes de grupos prioritários atendidos até 2027	Percentual de pacientes estratificados	Secretaria Municipal de Saúde / Nutricionista / Atenção Básica	2026-2029
Incentivar práticas alimentares saudáveis nos diferentes ciclos de vida	Realizar oficinas de alimentação saudável para grupos prioritários	Realizar ao menos 2 oficinas por grupo específico por ano	Número de oficinas realizadas e público participante	Secretaria Municipal de Saúde / Nutricionista	Contínuo

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA					
Objetivo	Ação	Meta	Indicador	Responsável	Prazo
Contribuir para a formação integral dos estudantes através de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde	Realizar ações integradas de saúde nas escolas públicas municipais	Atender 100% das escolas pactuadas no PSE até 2029	Percentual de escolas atendidas	Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria Municipal de Educação	2026-2029
Promover práticas corporais, atividades físicas e lazer nas escolas	Realizar oficinas, eventos esportivos e atividades de lazer	Realizar ao menos 2 ações anuais por escola participante	Número de ações realizadas	Equipes de Saúde da Família / Escolas	Contínuo
Prevenir agravos e doenças comuns na infância e adolescência realizando campanhas de prevenção (higiene, dengue, doenças respiratórias, etc.)	Desenvolver campanhas educativas nas escolas	Realizar ao menos 4 campanhas anuais	Número de campanhas realizadas	Secretaria Municipal de Saúde / Equipes Multiprofissionais	Contínuo

Identificar distúrbios nutricionais nos estudantes	Avaliar e acompanhar o estado nutricional (IMC) dos escolares	Avaliar 90% dos escolares das escolas pactuadas até 2027	Percentual de estudantes avaliados	Nutricionista / Equipes da Atenção Básica	2026-2029
Prevenir e detectar alterações oftalmológicas	Realizar triagem visual e encaminhamentos especializados	Triar 90% dos estudantes até 2029	Percentual de triagens realizadas	Equipe de Saúde da Família / Equipes Multiprofissionais	2026-2029
Promover a Saúde Bucal dos escolares, prevenindo problemas bucais e incentivar bons hábitos de higiene	Realizar avaliação bucal, escovação supervisionada e aplicação de flúor	Realizar 2 ações anuais de promoção da saúde bucal em cada escola participante	Número de ações realizadas	Dentistas / Equipes da Atenção Básica	Contínuo
Garantir Imunização adequada aos escolares	Conferir e atualizar cadernetas de vacinação conforme calendário nacional	Atualizar 95% das cadernetas vacinais até 2029	Percentual de cadernetas verificadas e atualizadas	Sala de Vacinas / Equipes da Saúde da Família	2026-2029
Reduzir o risco do uso precoce de substâncias psicoativas	Realizar ações educativas sobre álcool, tabaco e outras drogas	Realizar ao menos 1 atividade educativa anual por escola	Número de atividades realizadas	Equipes Multiprofissionais / Escolas	Contínuo

Promover a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes prevenindo ISTs e gravidez precoce	Desenvolver palestras e rodas de conversa sobre saúde sexual e prevenção	Realizar ao menos 1 ação educativa anual por escola	Número de ações realizadas	Equipes de Saúde da Família / Escolas	Contínuo
Promover cultura de paz e prevenção das violências fortalecendo relações saudáveis e prevenindo violência e bullying	Realizar oficinas, palestras e campanhas educativas	Realizar 2 ações anuais de promoção da cultura de paz em cada escola	Número de ações realizadas	Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria Municipal de Educação	Contínuo
Promover a saúde mental dos escolares	Desenvolver ações educativas sobre saúde emocional, bullying e automutilação	Realizar ao menos 2 ações de saúde mental por escola por ano	Número de atividades realizadas	Equipes Multiprofissionais	Contínuo

Prevenir a obesidade infantil, estimulando alimentação saudável e práticas ativas	Realizar atividades específicas de educação alimentar e incentivo à prática de esportes	Realizar 1 ação anual de prevenção da obesidade por escola	Número de ações realizadas	Nutricionista / Equipe Educação Saúde	Contínuo
<b>PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Garantir a vacinação de crianças, adolescentes, adultos e idosos conforme o calendário vacinal nacional	Realizar vacinação de rotina nas Unidades de Saúde e em campanhas	Alcançar cobertura vacinal mínima de 95% em todas as vacinas do calendário básico até 2028	Percentual de cobertura vacinal anual por vacina	Coordenação Municipal de Imunização / Equipes de Saúde da Família	2026-2029
Atualizar a situação vacinal da população	Realizar busca ativa de não vacinados através de estratégias (visitas domiciliares, busca	Realizar busca ativa trimestral em 100% das áreas adstritas	Número de indivíduos localizados e vacinados após busca ativa	Equipes de Saúde da Família / Agentes Comunitários de Saúde	2026-2029

	escolar, telefonemas)				
Intensificar a vacinação em grupos prioritários	Realizar campanhas anuais para grupos prioritários (influenza, Covid-19, HPV, etc.) conforme PNI (Programa Nacional de Imunização)	Realizar 100% das campanhas previstas até 2029	Número de campanhas realizadas	Coordenação de Imunização / Vigilância em Saúde	Contínuo
Sensibilizar a população sobre a importância da vacinação	Realizar palestras, mídias e materiais educativos sobre vacinação	Realizar pelo menos 4 campanhas educativas anuais	Número de campanhas realizadas	Equipe de Educação em Saúde / Comunicação da SMS	Contínuo
Garantir a notificação e investigação de eventos adversos	Monitorar eventos adversos pós-vacinação (EAPV)	Notificar e investigar 100% dos eventos adversos graves pós-vacinação	Percentual de eventos notificados e investigados	Coordenação de Imunização / Vigilância Epidemiológica	2026-2029

Integrar ações de imunização com a educação	Verificar a situação vacinal em escolas públicas e privadas e atualizar cadernetas de vacinação dos escolares anualmente	Atualizar 90% das cadernetas escolares até 2029	Percentual de estudantes com caderneta atualizada	Coordenação de Imunização / Equipes de Saúde da Família	2026-2029
Garantir infraestrutura adequada para vacinação	Realizar a manutenção periódica e adequar as salas de vacina para garantir a conservação das vacinas (controle de temperatura, higiene, equipamentos de segurança)	Garantir que 100% das salas de vacina estejam adequadas e monitoradas	Percentual de salas de vacina adequadas	Coordenação de Imunização / Coordenação de Vigilância Epidemiológica e APS	Contínuo
<b>PROGRAMA DE HANSENIASE E TUBERCULOSE</b>					
<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Realizar a detecção precoce de casos de hanseníase	Identificar casos suspeitos através de rastreamento em unidades de	Diagnosticar 100% dos casos suspeitos até 2029	Percentual de casos suspeitos diagnosticados	Equipes de Saúde da Família / Vigilância Epidemiológica	2026-2029

	saúde, escolas e comunidade				
Realizar a detecção precoce de casos de tuberculose	Realizar triagem e testes rápidos (baciloscopia, em grupos de risco	Diagnosticar 100% dos casos suspeitos até 2029	Percentual de casos suspeitos diagnosticados	Equipes de Saúde da Família	2026-2029
Garantir o tratamento adequado para casos de hanseníase e tuberculose	Iniciar e acompanhar o tratamento, com monitoramento regular e incentivo à adesão	Garantir que 100% dos pacientes iniciem o tratamento de forma imediata	Percentual de pacientes que iniciam o tratamento imediatamente	Equipes de Saúde da Família / Médicos/ Vigilância Epidemiológica	2026-2029
Assegurar que todos os pacientes completem o regime de tratamento	Monitorar o seguimento do tratamento para todos os pacientes com tuberculose	Garantir que 100% dos pacientes finalizem o tratamento com sucesso	Percentual de pacientes que completam tratamento	Equipes de Saúde da Família / Médicos/ Vigilância Epidemiológica	2026-2029
Promover ações educativas e de conscientização sobre hanseníase e tuberculose	Realizar campanhas de sensibilização nas unidades de saúde, escolas e na comunidade sobre	Realizar pelo menos 1 campanha educativa anual	Número de campanhas realizadas	Equipes de Saúde da Família / Comunicação	Contínuo

	sintomas e formas de prevenção				
Realizar ações de prevenção em grupos de risco	Aumentar a cobertura de contato domiciliar com a baciloscopia para identificar novos casos	Realizar baciloscopia em 100% dos contatos domiciliares	Percentual de contatos domiciliares testados	Equipes de Saúde da Família / Vigilância Epidemiológica	Contínuo
Realizar acompanhamento de contatos e tratamento profilático	Identificar e tratar de forma preventiva os contatos próximos de casos confirmados	Monitorar 100% dos contatos domiciliares de pacientes com tuberculose	Percentual de contatos acompanhados	Equipes de Saúde da Família	2026-2029
Oferecer apoio psicológico e social aos pacientes em tratamento	Disponibilizar serviços de apoio psicológico e social para os pacientes com hanseníase e tuberculose	Oferecer apoio psicológico e social a 100% dos pacientes em tratamento	Percentual de pacientes com apoio psicossocial	Psicólogo / Equipes de Saúde da Família	2026-2029
Garantir que todos os casos sejam notificados adequadamente	Melhorar a vigilância e a notificação de casos de hanseníase e	Notificar 100% dos casos confirmados de hanseníase e tuberculose	Percentual de casos notificados	Equipes de Saúde da Família / Vigilância Epidemiológica	2026-2029

	tuberculose nas unidades de saúde				
--	-----------------------------------	--	--	--	--

## 12.1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Diretriz: Fortalecer a Vigilância em Saúde como componente essencial da atenção integral, promovendo ações articuladas de vigilância, prevenção e controle de doenças, agravos e fatores de risco à saúde, com base em evidências, integração intersetorial e participação social, garantindo a proteção da saúde da população e a melhoria das condições de vida e trabalho.**

VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
Objetivo	Ação	Meta	Indicador	Responsável	Prazo
Reduzir a morbimortalidade por agravos relacionados ao trabalho	Organizar o fluxo de atendimento ao trabalhador na rede municipal de saúde	Implantar fluxograma de atendimento em 100% das unidades até o final do 2º ano de vigência do plano	Nº de unidades com fluxograma implantado	Coordenação de Saúde do Trabalhador / Atenção Básica	Até o 2º ano do PMS
Ampliar o acesso à informação sobre riscos ocupacionais	Capacitar profissionais da rede para o	Realizar 2 capacitações anuais com 100%	Nº de profissionais capacitados e fichas corretamente preenchidas	Coordenação de Vigilância em Saúde / Saúde do Trabalhador	Contínuo

	preenchimento das fichas do SINAN	de cobertura das UBS			
Ampliar o acesso à informação sobre riscos ocupacionais	Promover ações educativas para trabalhadores e empregadores	Realizar ao menos 2 ações anuais em setores prioritários	Nº de ações realizadas e público alcançado	Trabalhador / Comunicação e Divulgação	Contínuo
Fortalecer a atuação da Vigilância em Saúde do Trabalhador	Realizar ações de fiscalização e vigilância em ambientes de trabalho	Realizar no mínimo 12 visitas técnicas anuais	Nº de fiscalizações realizadas e notificações emitidas	Vigilância Sanitária / Saúde do Trabalhador	Contínuo
Estimular a participação dos trabalhadores nas ações de saúde	Criar canais de escuta e participação social	Implantar diálogo anual com trabalhadores	Nº de participantes	Coordenação de Saúde do Trabalhador / Conselho Municipal de Saúde	Contínuo
Garantir a segurança sanitária de produtos e serviços de interesse à saúde	Realizar inspeções em estabelecimentos comerciais, industriais e de saúde	Realizar no mínimo 10 inspeções anuais	Nº de inspeções realizadas	Coordenação de Vigilância Sanitária	Contínuo

Assegurar a qualidade da água para consumo humano	Coletar amostras de água conforme cronograma de vigilância.	Realizar 100% das coletas previstas no plano de amostragem	Nº de coletas realizadas / Nº de análises com conformidade	Vigilância Sanitária / Laboratório Prestador	Trimestral
Prevenir agravos relacionados a fatores ambientais	Realizar inspeções e vistorias em áreas de risco ambiental (terrenos baldios, áreas com descarte irregular, etc.)	Realizar no mínimo 20 inspeções por ano	Nº de inspeções realizadas e notificações emitidas	Vigilância Ambiental / VISA	Contínuo
Reduzir riscos relacionados ao descarte inadequado de resíduos	Fiscalizar o descarte de lixo domiciliar e resíduos de serviços de saúde	Realizar 12 ações de fiscalização por ano	Nº de fiscalizações realizadas e notificações emitidas	Vigilância Sanitária / Meio Ambiente	Contínuo
Controlar os riscos à saúde provenientes de animais agressores e peçonhentos	Realizar coletas, investigações e orientações em casos notificados	Atender 100% dos casos notificados em até 72h	Tempo médio de resposta / Nº de casos atendidos	Vigilância Sanitária / Zoonoses	Contínuo
Promover a integração entre saúde, meio	Realizar ações educativas sobre riscos ambientais e saúde	Realizar pelo menos 6 ações educativas por ano em escolas,	Nº de ações realizadas / Nº de participantes	Vigilância Ambiental / Educação em Saúde	Contínuo

ambiente e comunidade		comunidades e unidades de saúde			
Prevenir doenças transmitidas por vetores	Intensificar ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	Manter o índice de infestação predial (IIP) abaixo de 1%	IIP trimestral	Coordenação de Endemias / Vigilância Sanitária	Trimestral
Prevenir e controlar doenças transmissíveis e agravos à saúde	Monitorar continuamente os casos de doenças de notificação compulsória (DNC)	Notificar 100% dos casos de DNC em até 24h após conhecimento do caso	Percentual de notificações realizadas no prazo	Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Contínuo
Qualificar a resposta às situações de surtos e emergências em saúde pública	Realizar investigação epidemiológica em 100% dos surtos notificados	Investigar 100% dos surtos em até 72h	Nº de surtos investigados / Tempo médio de resposta	Vigilância Epidemiológica / Atenção Básica	Contínuo

Fortalecer a produção e disseminação de informações epidemiológicas	Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos periódicos	Publicar 4 boletins anuais com dados municipais	Nº de boletins publicados	Coordenação de Vigilância Epidemiológica / Comunicação em Saúde	Trimestral
Aumentar a cobertura vacinal e prevenir doenças imuno preveníveis	Monitorar cobertura vacinal e realizar ações de busca ativa	Alcançar 95% de cobertura nas vacinas de rotina	Percentual de cobertura vacinal por faixa etária	Coordenação de Imunização / Estratégia Saúde da Família	Contínuo
Reduzir a mortalidade materna e infantil por causas evitáveis	Analisar e intervir sobre todos os óbitos maternos e infantis	Investigar 100% dos óbitos em até 60 dias	Percentual de óbitos investigados / Tempo médio de investigação	Vigilância Epidemiológica /	Contínuo

## 12.2 - SAÚDE BUCAL

**Diretriz:** Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal em todos os ciclos da vida, com foco na integralidade, equidade, prevenção de agravos e reabilitação, promovendo o cuidado em rede, por meio da atenção humanizada, resolutiva, descentralizada e baseada em evidências, com ênfase na promoção da saúde e no fortalecimento da Estratégia Saúde da Família.

<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal no município	Iniciar os atendimentos descentralizados com a Unidade Odontológica Móvel nas comunidades do interior	Realizar atendimentos em 100% das comunidades rurais do município	Nº de comunidades atendidas mensalmente com Unidade Móvel	Coordenação da Saúde Bucal, ESB, Secretaria Municipal de Saúde	A partir de 2026, com periodicidade mensal
Garantir a integralidade do cuidado em saúde bucal para os grupos prioritários	Realizar estratificação de risco e atendimento priorizado para gestantes, crianças de 0 a 5 anos, hipertensos e diabéticos	100% dos usuários dos grupos prioritários estratificados com atendimento odontológico garantido	% de pacientes estratificados atendidos	Coordenação da Saúde Bucal, Equipes de Saúde Bucal (ESB)	Permanente
Promover ações de educação em saúde bucal para a população	Realizar escovação supervisionada, bochechos com flúor e atividades educativas nas escolas e grupos específicos	Desenvolver ações em 100% das escolas do município e grupos prioritários	Nº de ações educativas realizadas	ESB, NASF, Coordenação da Saúde Bucal	Mensal

Melhorar a reabilitação funcional da população oral da	Desenvolver o Programa de Prótese Dentária (LRPD) com avaliação e encaminhamento para confecção de próteses	Confeccionar e entregar no mínimo 100 próteses por ano	Nº de próteses entregues anualmente	Coordenação da Saúde Bucal	Contínuo
Ampliar a resolutividade dos atendimentos odontológicos na APS	Realizar atendimentos de urgência e emergência conforme protocolo de classificação de risco	Atender ≥90% dos casos odontológicos urgentes na APS	% de resolutividade em urgências odontológicas	Coordenação da Saúde Bucal, ESB	Contínuo

### 12.3 - ASSISTÊNCIA NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

#### Diretriz Estratégica:

Garantir atendimento resolutivo, ágil e seguro nos casos de urgência e emergência, assegurando a estabilização, monitoramento e encaminhamento adequado dos usuários conforme a complexidade do caso, com estrutura física, equipamentos e equipe qualificada.

<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Ampliar e qualificar o acesso da população às consultas e exames especializados	Manter e fortalecer os convênios com o CONSUD e prestadores credenciados	Garantir cobertura de 100% das solicitações conforme critérios de regulação	Taxa de atendimento das solicitações encaminhadas para especialidades (%)	Coordenação da APS e Regulação Municipal	Permanente
Melhorar os fluxos de encaminhamento e contrarreferência entre os serviços especializados	Reforçar os protocolos e comunicação com os serviços contratados	Atualizar 100% dos protocolos assistenciais e fluxos até o final do quadriênio	Nº de protocolos atualizados e implementados	Coordenação da Regulação, Coordenação da Atenção Especializada	Até 2029
Qualificar o acesso aos exames especializados e diagnósticos de média e alta complexidade	Ampliar a oferta de exames especializados em parceria com o prestadores privados	Aumentar em 20% a realização de exames de média complexidade	Nº de exames especializados realizados	Regulação, Secretaria Municipal de Saúde	Até 2029
Garantir atendimento hospitalar resolutivo conforme	Atualizar e divulgar a lista de hospitais de referência com suas respectivas especialidades	Garantir 100% do encaminhamento adequado conforme perfil dos hospitais	Nº de pacientes encaminhados corretamente segundo perfil da unidade	Regulação Municipal, Transporte Sanitário	Contínuo

o nível de complexidade					
Assegurar transporte e apoio adequado ao paciente referenciado	Disponibilizar transporte com suporte de enfermagem conforme necessidade clínica	100% dos pacientes com indicação acompanhados por profissional de saúde	Percentual de acompanhamentos realizados por profissional de saúde	Coordenação de Transporte, Enfermagem	Permanente
Organizar e otimizar a regulação do atendimento garantindo a regulação eficiente de casos para hospitais e laboratórios conveniados	Estabelecer fluxos de regulação para encaminhamentos rápidos e adequados	100% dos casos que necessitam de referência devem ser regulados dentro de 24 horas	Percentual de casos regulados dentro do prazo	Coordenação de Regulação	2026-2029
Fortalecer a parceria com hospitais conveniados, garantindo que os pacientes sejam	Firmar convênios com hospitais para atendimento de alta complexidade	Firmar convênios com pelo menos 3 hospitais até 2029	Número de convênios firmados	Coordenação de Regulação / Secretaria de Saúde	2026- 2029

atendidos em tempo hábil					
Garantir acesso a exames e diagnósticos especializados	Firmar convênios com laboratórios privados ou regionais para exames de alta complexidade	Firmar pelo menos 2 convênios com laboratórios até 2026	Número de convênios firmados com laboratórios	Regulação / Secretaria Saúde de	2026
Melhorar a comunicação entre unidades de saúde e unidades de referência	Implementar sistema de regulação online para facilitar a comunicação e agilizar os encaminhamentos	Implementar sistema de regulação online na unidade de saúde até 2026	Sistema de regulação implantado	Regulação/ Secretaria Saúde de	2026

Garantir que os profissionais de saúde saibam como realizar encaminhamentos adequados	Realizar treinamentos regulares sobre regulação e protocolos de encaminhamento	Realizar pelo menos 2 capacitações anuais para as equipes de saúde sobre regulação	Número de capacitações realizadas	Coordenação de Regulação / Educação em Saúde	Contínuo
Monitorar e avaliar a eficiência do processo de regulação	Avaliar o tempo de resposta e a qualidade dos atendimentos regulados	Realizar avaliações trimestrais sobre a eficiência dos processos de regulação	Percentual de atendimentos realizados dentro do tempo de resposta estipulado	Coordenação de Regulação / Unidades de Saúde	Trimestral

Garantir apoio e acompanhamento contínuo para pacientes em tratamento especializado	Estruturar rede de apoio para acompanhamento de pacientes referenciados, com visitas domiciliares ou telemedicina	Acompanhar 100% dos pacientes referenciados até a alta	Percentual de pacientes acompanhados	Equipes de Saúde da Família	2026-2029
---	---	--	--------------------------------------	-----------------------------	-----------

#### 12.4 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Diretriz: Garantir o acesso universal, contínuo e qualificado aos medicamentos essenciais, promovendo o uso racional, a gestão eficiente dos insumos e o fortalecimento do cuidado farmacêutico na rede municipal de saúde.**

Objetivo	Ação	Meta	Indicador	Responsável	Prazo
Ampliar o acesso a medicamentos essenciais no município	Garantir a aquisição regular dos medicamentos da REMUME	100% de abastecimento mensal	Percentual de medicamentos disponíveis na farmácia básica	Coordenação da Assistência Farmacêutica	Permanente
Promover o uso racional de medicamentos	Realizar ações educativas com profissionais de saúde e usuários	4 ações educativas por ano	Número de ações realizadas	Farmacêutico Responsável	Contínuo

Integrar a assistência farmacêutica ao cuidado em saúde	Implementar acompanhamento farmacoterapêutico para grupos prioritários (hipertensos, diabéticos, saúde mental)	100% dos pacientes acompanhados cadastrados nos programas	Número de pacientes acompanhados	Farmacêutico Responsável	Permanente
Aprimorar a gestão do ciclo da assistência farmacêutica	Manter atualizado o sistema informatizado de controle de estoque e dispensação	Sistema atualizado mensalmente	Número de atualizações realizadas	Coordenação da Assistência Farmacêutica	Permanente
Garantir a qualificação dos profissionais da farmácia	Capacitar a equipe de farmácia em temas técnicos e legais	1 capacitação semestral	Número de capacitações realizadas	Secretaria Municipal de Saúde	Semestral
Reduzir perdas por vencimento de medicamentos	Intensificar o controle de validade e rotação de estoque	0% de perdas significativas	Percentual de medicamentos vencidos	Farmacêutico Responsável	Permanente
Ampliar o acompanhamento	Estabelecer fluxos de referência e contrarreferência entre farmacêutico	Fluxo implantado em 100% das equipes de ESF	Número de fluxos formalizados	Coordenação da Assistência	2026

conjunto entre Farmácia e ESF	e equipes de saúde da família			Farmacêutica e ESF	
Expandir o elenco de medicamentos de uso contínuo	Avaliar, revisar e atualizar a REMUME com base em perfil epidemiológico local	REMUME atualizada a cada 2 anos	Número de revisões realizadas	Farmaceutica e APS	Bienal
Monitorar indicadores estratégicos da assistência farmacêutica	Implantar painel com dados de consumo, perdas e atendimentos	Painel implantado e atualizado trimestralmente	Número de atualizações trimestrais	Coordenação da Assistência Farmacêutica	Permanente

## 12.5 - GESTÃO EM SAÚDE

**Diretriz:** Fortalecer a gestão do trabalho e da educação permanente em saúde, promovendo a valorização dos profissionais, a qualificação dos serviços e a melhoria das condições de trabalho, de forma a garantir maior resolutividade e humanização no atendimento à população.

Objetivo	Ação	Meta	Indicador	Responsável	Prazo
----------	------	------	-----------	-------------	-------

Valorizar e qualificar profissionais do SUS	Implantar e manter ações de educação permanente em saúde	Realizar pelo menos 2 capacitações anuais para cada equipe de saúde	Número de capacitações realizadas por equipe	Coordenação da Atenção Básica / SMS	Contínuo
Melhorar as condições de trabalho das equipes	Identificar e atender às principais demandas de infraestrutura e equipamentos	Atender 100% das demandas prioritárias levantadas anualmente	% de demandas atendidas conforme relatório de inspeção	Secretaria Municipal de Saúde	Contínuo
Promover um ambiente de trabalho saudável	Desenvolver ações de saúde do trabalhador (vigilância, acompanhamento e prevenção de riscos)	Realizar ao menos uma ação anual de promoção da saúde do trabalhador	Número de ações de promoção da saúde do trabalhador realizadas	Coordenação da Vigilância em Saúde / RH	Contínuo
Ampliar a escuta e participação dos trabalhadores nos processos de gestão	Implementar reuniões periódicas de escuta qualificada e avaliação de processos de trabalho	Realizar reuniões bimestrais com registro de pautas e encaminhamentos	Número de reuniões realizadas	Coordenação da Atenção Básica / Gestão	Bimestral

<p>Valorizar os profissionais de saúde e garantir condições adequadas de trabalho</p>	<p>Implantar programas de valorização profissional, reconhecendo o mérito e promovendo qualidade de vida no trabalho</p>	<p>Implementar pelo menos 2 ações de valorização até 2029</p>	<p>Número de ações de valorização implantadas</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde / Coordenação de Recursos Humanos</p>	<p>2029</p>
---	--	---	---	--	-------------

## 12.6 - PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Diretriz: Fortalecer o planejamento e a avaliação das ações de saúde com base na realidade local, na legislação vigente e nos princípios do SUS, promovendo uma gestão participativa, eficiente e orientada por resultados.

Objetivo	Ação	Meta	Indicador	Responsável	Prazo
Aprimorar o processo de planejamento e monitoramento da gestão municipal do SUS	Elaborar e revisar os instrumentos de gestão: PMS, PAS, RAG e Agenda Municipal de Saúde	100% dos instrumentos elaborados e atualizados no período de vigência	Nº de instrumentos elaborados / Nº total previsto	Coordenação de Planejamento / Secretaria Municipal de Saúde	Contínuo
Garantir que o planejamento esteja alinhado às necessidades do território	Realizar oficinas e reuniões periódicas com as equipes da ESF para levantamento de prioridades locais	Realizar no mínimo 2 oficinas por ano	Nº de oficinas realizadas	Coordenação da Atenção Básica / Equipes ESF	Semestral

Promover a avaliação contínua das ações e serviços de saúde	Manter e Implementar o uso de ferramentas de monitoramento e avaliação (SARGSUS, Indicadores do Previne Brasil, e-SUS)	100% das equipes utilizando ferramentas de monitoramento	Percentual de equipes com registros regulares nos sistemas	Coordenação de Planejamento / Núcleo de Informação e Saúde	Trimestral
Incentivar a participação social no processo de planejamento	Realizar reuniões do Conselho Municipal de Saúde com pauta sobre planejamento e prestação de contas	Realizar pelo menos 4 reuniões por ano	Nº de reuniões com pautas relacionadas ao planejamento	Conselho Municipal de Saúde / Coordenação de Planejamento	Trimestral

## 12.7 - DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO

### DIRETRIZ:

**Fortalecer a descentralização e a regionalização das ações e serviços de saúde**, promovendo a integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e garantindo o acesso equitativo e resolutivo aos diferentes níveis de atenção, em consonância com os princípios do SUS.

<b>Objetivo</b>	<b>Ação</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Garantir o acesso da população aos serviços regionais de média e alta complexidade	Participar ativamente das reuniões da CIR e do Consórcio Intermunicipal	Participar de 100% das reuniões da CIR e do consórcio anualmente	Percentual de reuniões com presença de representante municipal	Secretaria Municipal de Saúde	Contínuo
Ampliar o acesso a consultas e exames especializados via consórcio	Pactuar e ofertar procedimentos especializados conforme necessidade local	Ampliar em 10% a oferta de consultas e exames especializados até 2029	Nº de procedimentos especializados realizados via consórcio	Coordenação de Regulação / Secretaria de Saúde	2029
Melhorar a integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Atualizar fluxos e protocolos de encaminhamento	Reavaliar e adequar 100% dos fluxos até 2026	Nº de protocolos atualizados	Coordenação da Atenção Básica / Regulação	2029
Fortalecer a regionalização e descentralização da assistência	Participar da elaboração e atualização do Plano Regional de Saúde	Contribuir com a versão atualizada do Plano Regional de Saúde até 2026	Participação registrada em documento regional	Secretaria Municipal de Saúde	2026

## 12.8 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL

**Diretriz:** Fortalecer os mecanismos de participação social no SUS, promovendo a qualificação contínua do Conselho Municipal de Saúde e incentivando o controle social das políticas públicas de saúde.

Objetivo	Ação	Meta	Indicador	Responsável	Prazo
Garantir a atuação qualificada e efetiva do Conselho Municipal de Saúde no controle social do SUS	Promover capacitações periódicas para conselheiros municipais de saúde	Realizar no mínimo 1 capacitação anual até 2029	Número de capacitações realizadas por ano	Secretaria Municipal de Saúde / Conselho Municipal de Saúde	2029
	Incentivar a participação ativa dos conselheiros nas reuniões e eventos do SUS	Garantir participação de no mínimo 80% dos conselheiros nas reuniões ordinárias e conferências	Percentual de participação nas reuniões do CMS	Secretaria Municipal de Saúde / Conselho Municipal de Saúde	Contínuo
	Atualizar regimento interno e revisar composição do Conselho conforme legislação vigente	Atualizar documento até o final de 2029	Regimento interno revisado e publicado	Conselho Municipal de Saúde	2029

	Divulgar amplamente as ações e deliberações do CMS à população	Publicar atas e informes do CMS de forma regular em meios oficiais	Número de publicações realizadas por ano	Secretaria Municipal de Saúde / CMS	Contínuo
	Realizar a Conferência Municipal de Saúde conforme diretrizes do Conselho Nacional de Saúde	Realizar a conferência	Conferência realizada e relatório final elaborado	CMS / Secretaria de Saúde	No ano estabelecido
	Promover encontros com a sociedade civil para discussão de temas de saúde	Realizar pelo menos 1 encontro anual com participação comunitária	Nº de encontros realizados e participantes	Secretaria de Saúde / CMS	Contínuo

## 12.9 - FORTALECIMENTO DA INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTOS

Diretriz:

Garantir a ampliação, reforma e modernização das unidades de saúde, bem como a aquisição de equipamentos essenciais, ampliação da frota de veículos e a implementação de tecnologias para aprimorar a capacidade de atendimento à população, focando na melhoria contínua dos serviços prestados e no suporte à equipe de saúde.

INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTOS					
Objetivo	Ação	Meta	Indicador	Responsável	Prazo
Fortalecer a Infraestrutura, melhorar a qualidade do atendimento e ampliar a capacidade das unidades	Realizar reforma e ampliação das unidades de saúde	Concluir a reforma e ampliação das unidades de saúde até 2028	Percentual de unidades reformadas e ampliadas	Coordenação de Obras / Secretaria de Saúde	2028
Concluir a construção e estruturação de uma nova Unidade Básica de Saúde	Concluir a construção da nova UBS, incluindo a estruturação de todos os ambientes e equipamentos necessários	Concluir a construção e estruturação da nova UBS até 2028	Percentual de obra concluída e unidades estruturadas	Coordenação de Obras / Secretaria de Saúde	2028
Garantir a aquisição e disponibilidade de equipamentos médicos de alta qualidade	Adquirir novos equipamentos médicos (ex.: Eletrocardiógrafos, Monitores multiparamétrico, desfibrilador,) para as unidades de saúde	Adquirir pelo menos 5 equipamentos médicos essenciais até 2028	Número de equipamentos adquiridos	Secretaria de Saúde	2027
Investir em tecnologias para modernizar os	Manter e Implementar sistemas de prontuário	Implantar sistemas de TI em 100% das unidades de saúde até 2026	Percentual de unidades com sistema de TI implantado	Secretaria de Saúde	2026

processos de gestão de saúde	eletrônico, agendamento online e regulação de atendimentos					
Equipar as unidades para atendimentos de emergência com materiais e aparelhos adequados	Adquirir ambulâncias equipadas e materiais para atendimentos de emergência	Adquirir 2 ambulâncias e equipamentos para o até 2028	Número de ambulâncias e equipamentos adquiridos	Secretaria de Saúde	de	2028
Melhorar a funcionalidade e conforto das unidades de saúde	Adquirir móveis, cadeiras, camas e demais materiais para as unidades de saúde	Adquirir móveis para as unidades de saúde	Percentual de unidades com novos móveis	Secretaria de Saúde	de	Contínuo
Manter e Ampliar a frota de veículos para garantir a mobilidade adequada nos atendimentos de saúde e transporte de pacientes	Realizar a manutenção regular e aquisição de novos veículos (ambulâncias, veículos de transporte de pacientes)	Aumentar a frota em 20% até 2028 e realizar manutenção regular	Percentual de frota renovada e mantida	Transporte Secretaria de Saúde	/ de	2028
Melhorar o ambiente de trabalho para as equipes de saúde, garantindo conforto para as equipes e usuários	Adquirir mobiliário ergonômico, equipamentos de descanso e ambientes climatizados para as equipes de saúde	Garantir que 100% das unidades de saúde tenham ambientes confortáveis e adequados para as equipes até 2028	Percentual de unidades com melhorias no conforto para a equipe	Secretaria de Saúde	de	2028

Garantir a oferta de medicamentos e insumos nas unidades de saúde	Realizar a aquisição regular de medicamentos essenciais e insumos para os atendimentos	Garantir que 100% das unidades de saúde tenham medicamentos e insumos básicos	Percentual de unidades com estoque adequado	Coordenação de Assistência Farmacêutica	Contínuo
---	--	---	---	---	----------

### **13.0 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde são processos essenciais para a qualificação da gestão, permitindo a análise contínua dos indicadores pactuados e dos compromissos estabelecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Secretaria Municipal de Saúde tem estruturado esse acompanhamento por meio da definição de metas específicas e da mensuração de resultados, possibilitando a identificação de desafios e a implementação de medidas corretivas sempre que necessário.

A avaliação dos resultados é realizada com base nos programas de atenção à saúde, utilizando indicadores estabelecidos nos Instrumentos de Gestão, como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Os dados coletados são processados e analisados de forma sistemática, permitindo ajustes nas estratégias para o aprimoramento contínuo dos serviços ofertados à população.

Além disso, a prática do monitoramento e avaliação tem sido incorporada à rotina dos serviços de saúde, garantindo que os programas sejam adaptados às particularidades locais. Esse processo fortalece a efetividade do planejamento das ações, a utilização eficiente dos recursos financeiros e a melhoria contínua da qualidade dos atendimentos.

### **14.0 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano Municipal de Saúde constitui um instrumento estratégico que possibilita um diagnóstico detalhado da realidade local, evidenciando vulnerabilidades e direcionando esforços para aprimorar os serviços de saúde. Por meio dele, são identificadas demandas prioritárias nas áreas epidemiológica, sanitária e ambiental, subsidiando a alocação de recursos e o planejamento de intervenções mais eficazes.

A execução das ações previstas para o período de 2026 a 2029 tem sido pautada na implementação das políticas de saúde vigentes, respeitando os limites orçamentários

e financeiros estabelecidos. O cumprimento das metas e objetivos depende não apenas da gestão municipal, mas também de fatores determinantes da saúde que interagem com o contexto socioeconômico e político do município.

Para garantir a efetividade das diretrizes estabelecidas, as Programações Anuais de Saúde serão continuamente ajustadas, detalhando e redefinindo metas conforme a necessidade. Todo esse processo contará com o acompanhamento e a participação ativa do Conselho Municipal de Saúde, assegurando transparência e compromisso na condução das políticas públicas de saúde.

Atenciosamente

Maria da Conceição Bispo Oliveira  
Coordeanadora de Atenção Basica

Brejo grande, dezembro de 2025