



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE **PMS**

2026-2029



P R E F E I T U R A
SANTA RITA
DO SAPUCAÍ - MG

Prefeito Municipal

Leandro Henrique Mendes

Secretária Municipal de Saúde

Sílvia Regina Pereira da Silva

Assessor Adjunto de Saúde

Ricardo Vitor Justo

Diretora do Bloco de Atenção Primária de Saúde

Mariana Carvalheiro Cotrim Lima

Diretora do Bloco de Média/Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar

Vanderlea Machado Rodrigues

Diretora do Bloco de Vigilância em Saúde

Elisangela Cássia Marques

Diretora de Regulação, Auditoria, Controle e Avaliação

Vanessa Sancho Simões de Assis

Diretora da Divisão de Imunização

Gisele Magalhães Siécola

Diretoria de Assistência Farmacêutica

Fernando Fernandes Rosa

Elaboração, Organização e Informações:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ

Rua Barão do Rio Branco, 297 – Centro

Santa Rita do Sapucaí, CEP: 37536-070

Telefone: (35) 3471-3730 / (35) 3471-2006

Responsável Técnico: André Joaquim Ribeiro

Sumário

Palavra da Secretária	5
Palavra do Presidente do Conselho Municipal de Saúde	6
Apresentação	8
1. Introdução	10
2. Caracterização Municipal	11
2.1. Aspectos Territoriais e Sociodemográficos	11
2.1.1. Aspectos Geográficos	11
2.1.2. Dados Populacionais	12
2.2. Contexto Socioeconômico	13
2.3. Determinantes e Condicionantes de Saúde	15
2.3.1. Acesso a Saneamento Básico	15
2.3.2. Condições de Saúde da População	16
2.3.3. Indicadores de Saúde	16
2.4. Governança Regional	26
3. Análise de Situação de Saúde (ASIS)	30
3.1. Estrutura dos Serviços de Saúde	30
3.1.1. Organização da Secretaria Municipal de Saúde	30
3.1.2. Rede Física e Capacidade Instalada	32
3.1.3. Consórcios Intermunicipais de Saúde	33
3.1.4. Recursos Humanos	34
3.2. Rede de Atenção à Saúde (RAS)	35
3.2.1. Atenção Primária à Saúde (APS)	35
3.2.2. Redes Temáticas Prioritárias	47
3.2.3. Vigilância em Saúde	55
3.2.4. Atenção Ambulatorial	60
3.2.5. Atenção Hospitalar e Urgência/Emergência	63
3.2.6. Sistemas Logísticos	67
3.2.7. Sistemas de Apoio	74
4. Macroproblemas Prioritários	79
5. Recursos Financeiros e Orçamentários	80
5.1. Previsão Orçamentária PPA 2026-2029	80
5.2. Lei Orçamentária Anual – LOA 2026	81

6. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)	86
7. Monitoramento e Avaliação (M&A)	183
8. Considerações Finais	184
9. Referências Normativas e Bibliográficas	185

Palavra da Secretária

A elaboração do Plano Municipal de Saúde constitui o principal instrumento de planejamento das Políticas Públicas de Saúde do município de Santa Rita do Sapucaí, sendo construída a partir das diretrizes definidas na Conferência Municipal de Saúde.

Este Plano tem como proposta central a continuidade e o fortalecimento das ações e serviços de saúde, com ênfase na ampliação e qualificação da Atenção Primária à Saúde, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de agravos, com foco no cuidado integral do indivíduo, superando uma abordagem centrada apenas no tratamento da doença.

Nesse contexto, as Redes de Atenção à Saúde — Atenção Primária, Urgência e Emergência, Saúde Mental, Atenção Especializada e Assistência Farmacêutica — são fortalecidas e ampliadas de modo a responder às necessidades de saúde da população do município e da região, garantindo acesso, resolutividade e continuidade do cuidado.

Destaca-se, ainda, o fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde, fundamentais para a prevenção de doenças, o monitoramento de riscos e agravos e o subsídio às decisões da gestão, contribuindo para uma atuação mais eficiente e oportuna do sistema de saúde.

O processo de elaboração deste Plano contou com a participação da sociedade, por meio das propostas construídas nas Conferências de Saúde e de Saúde do Trabalhador, com o acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde e a contribuição de representantes da Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes do Plano de Governo Municipal. Tal construção coletiva reafirma o compromisso com um atendimento humanizado, ético e respeitoso para toda a população.

Dessa forma, espera-se que as ações e estratégias aqui previstas assegurem uma assistência à saúde digna, contínua e de qualidade à população de Santa Rita do Sapucaí ao longo do período de vigência do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

Silvia Regina Pereira da Silva
Secretária Municipal de Saúde

Palavra do Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Ao apresentarmos o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026/2029, queremos destacar três aspectos:

- A construção coletiva;
- A preocupação com os aspectos mais relevantes da Saúde em nosso Município;
- A importância de que o mesmo não fique só “no papel”.

O PMS 2026/2029 realmente foi construído de forma coletiva, em um longo processo de discussão, que passou pela 1ª Plenária Popular de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (em 29/03/2025), pela XIII Conferência Municipal de Saúde (em 31/05/2025), pelas reuniões da Comissão Interna Temporária de Análise do PMS e do Conselho Municipal de Saúde.

Neste processo coletivo de elaboração do PMS, foram ouvidos vários atores sociais: equipe da Secretaria Municipal de Saúde, profissionais da área de saúde, conselheiros e cidadãos em geral. O texto que aqui se apresenta não representa a visão de apenas um setor, mas sim os pontos de consenso entre os envolvidos no processo.

Embora o PMS não seja perfeito, procura planejar de forma eficiente as ações da área de Saúde do Município para o período 2026/2029, levando em conta as principais urgências da população local. Por isso, destaca a Atenção Primária à Saúde, a Atenção Especializada à Saúde e a Comunicação com a população.

O destaque para a Atenção Primária à Saúde se justifica porque se trata da “porta de entrada” do SUS que, se for bem trabalhada, pode resolver a maior parte dos problemas da população de forma simples e eficiente.

O destaque para a Atenção Especializada à Saúde se justifica pelo fato de que se trata de um setor onde há muita demora no atendimento à população. Portanto, impõe-se a necessidade de soluções criativas e eficientes.

O destaque para a comunicação com a população se justifica porque um bom atendimento à saúde da população passa também pela melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes. A melhoria da comunicação trará mais clareza na orientação dos tratamentos, bem como nas informações sobre prazos e procedimentos. Com isso, a relação entre os profissionais de saúde e a população se tornará cada vez mais humanizada e eficiente.

Porém, para que o PMS realmente seja útil para a sociedade santaritense, não pode ficar “só no papel”. Ou seja, diretrizes, objetivos, metas e ações precisam, além de serem bem redigidos, virarem realidade concreta. Com relação a isso, alguns passos já foram dados. Pois, o PMS foi elaborado em sintonia com o Plano Plurianual da Administração Municipal e, portanto, tem fontes de recursos previstas.

Além disso, diretrizes, objetivos, metas e ações foram redigidos na linguagem mais direta e prática possível, para que seja simples verificar a sua execução.

De sua parte, o Conselho Municipal de Saúde se compromete a acompanhar e fiscalizar a execução do PMS 2026/2029, para que o mesmo seja um caminho para melhorarmos, na medida do possível, a qualidade do atendimento à saúde da população em nosso Município.

Magno Magalhães Pinto
Presidente do CMS

Apresentação

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Santa Rita do Sapucaí, para o quadriênio 2026–2029, constitui o principal instrumento de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, orientando a organização das ações e serviços de saúde a partir da análise da situação de saúde da população e das necessidades identificadas no território.

Por meio deste instrumento, são estabelecidas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que nortearão a atuação da Secretaria Municipal de Saúde ao longo de sua vigência, expressando o compromisso da gestão com a garantia do direito à saúde e com a melhoria das condições de vida da população, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

O planejamento em saúde envolve a mobilização de recursos, a articulação de capacidades institucionais e o engajamento dos diversos atores sociais. Nesse contexto, torna-se fundamental considerar as especificidades locais, os desafios existentes e as oportunidades identificadas, incorporando as contribuições da sociedade e dos profissionais que atuam na rede de serviços.

A participação social e a cogestão constituem elementos essenciais desse processo, fortalecendo a legitimidade das ações e qualificando as práticas de cuidado (Brasil, 2012). Da mesma forma, a definição de objetivos e metas factíveis é condição indispensável para assegurar a efetividade do planejamento e a continuidade das ações propostas.

O presente Plano está inserido no contexto do planejamento regional integrado, contribuindo para a organização da Rede de Atenção à Saúde, o fortalecimento das pactuações interfederativas e a adequada definição dos fluxos assistenciais, considerando as referências microrregionais e macrorregionais do município.

As diretrizes aqui estabelecidas encontram-se alinhadas aos instrumentos de planejamento governamental — Programação Anual de Saúde (PAS), Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) —, bem como às prioridades definidas nas agendas nacional, estadual e municipal do SUS.

Considerando a limitação dos recursos disponíveis, o Plano estabelece prioridades que orientam a execução das ações de maior impacto para a saúde da população, assegurando a racionalidade na aplicação dos recursos públicos e a ampliação da efetividade das políticas de saúde.

O PMS orienta a implementação das ações por meio das Programações Anuais de Saúde e tem seus resultados monitorados e avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão, com acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde e da participação social por meio das Conferências de Saúde.

Sua elaboração baseou-se no levantamento da situação de saúde do município, envolvendo a participação de gestores, trabalhadores da saúde, equipes técnicas, conselheiros municipais e representantes da sociedade, além das propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde e na Conferência de Saúde do Trabalhador.

Por fim, este Plano deve ser compreendido como um instrumento dinâmico de gestão, passível de atualização ao longo de sua vigência, conforme as necessidades do território. Sua efetiva implementação dependerá do compromisso contínuo do Poder Executivo, da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, com vistas à qualificação da gestão e à melhoria do acesso e da resolutividade dos serviços de saúde no município.

1. Introdução

O Plano Municipal de Saúde deve orientar a política municipal de saúde e divulgar seus objetivos, metas, ações e indicadores, além de refletir as necessidades de saúde da população e seus territórios. O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) visa assegurar a unicidade e os próprios princípios constitucionais do SUS: a universalidade, integralidade, equidade e participação popular. Dessa maneira, o PMS deve expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades dos gestores municipais em relação à saúde da população para o período de quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde – PMS 2026-2029 deve ser entendido como o instrumento de referência para atuação da Secretaria Municipal de Saúde, pois a partir do diagnóstico da situação atual, poderemos desenvolver prioridades na intervenção, visando à melhoria do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rita do Sapucaí.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal. As propostas de ações do plano devem ser expressas de forma harmônica nas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) com a participação e controle da comunidade, do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde deve ainda estar alinhado com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Para a elaboração e definição dos eixos do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, foram priorizados os dados não alcançados no PMS 2022-2025, Conferência Municipal de Saúde de 2025, Plano de Governo 2025-2028, Programação Anual de Saúde 2025 e Relatório Anual de Gestão 2024.

O instrumento para avaliação será o Relatório Anual de Gestão onde serão apresentados a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros de forma trimestral.

2. Caracterização Municipal

2.1. Aspectos Territoriais e Sociodemográficos

O Município de Santa Rita do Sapucaí está localizado no Sul de Minas Gerais e é hoje uma cidade de expressão nacional pela projeção de suas escolas, de sua indústria e pela agropecuária. O Município está compreendido numa área de 352.969 km², com altitude de 821 metros e temperatura entre 6° e 32° C. Situa-se em região onde se alternam montanhas e vales que forma a Bacia do Sapucaí. Em 2025, a cidade completou 133 anos e é considerada como “O Vale da Eletrônica” devido ao grande número de empresas de tecnologia e centros educacionais. A data magna da cidade é o dia 22 de maio, festa da Padroeira, celebrada todos os anos com conotações religiosas, folclóricas e socioculturais. O aniversário de emancipação político-administrativa é comemorado no dia 24 de maio.

2.1.1. Aspectos Geográficos

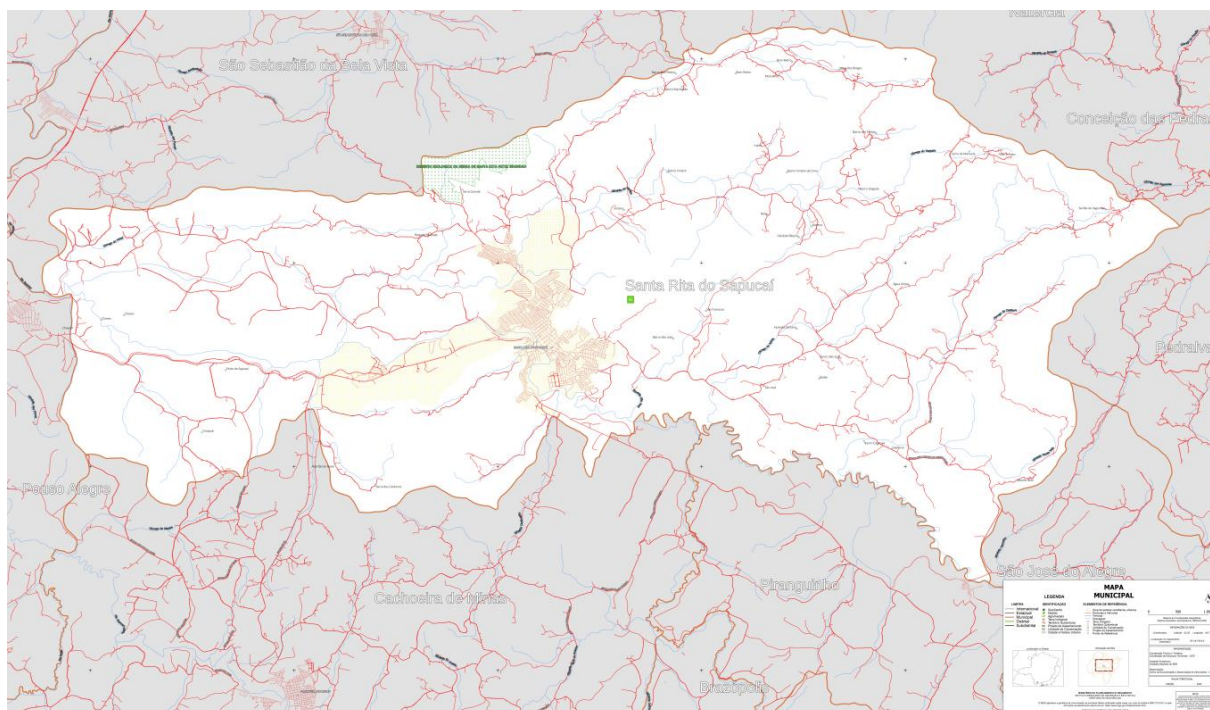


Figura 1 - Área Geográfica de Santa Rita do Sapucaí

- Relevo: montanhas, campos serrados e várzeas.
- Principais rios: Sapucaí e Ribeirão do Vintém.
- Reserva mineral: Areia.
- Agricultura: Destaca-se o café e o leite como seus principais produtos, mas ainda produz sementes de milho, arroz, feijão, banana, entre outros.
- Agropecuária: Bovinos, ovinos, caprinos, equinos, suínos, aves, muares, bubalinos.

2.1.2. Dados Popacionais

- População estimada (2025): 42.517.
- População no último censo (2022): 40.635.
- População urbana (2022): 36.394.
- População rural (2022): 4.241.
- Densidade demográfica (hab./km²) (2022): 115,12.
- Distribuição por sexo:

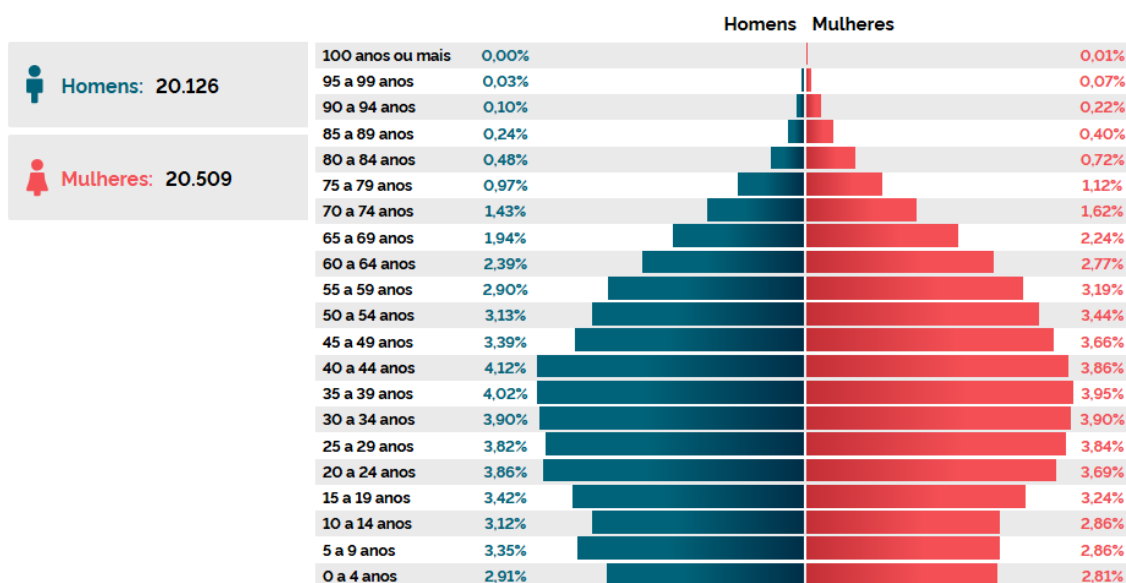


Figura 2 - Pirâmide Etária de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2022

- Composição por Cor/Raça:

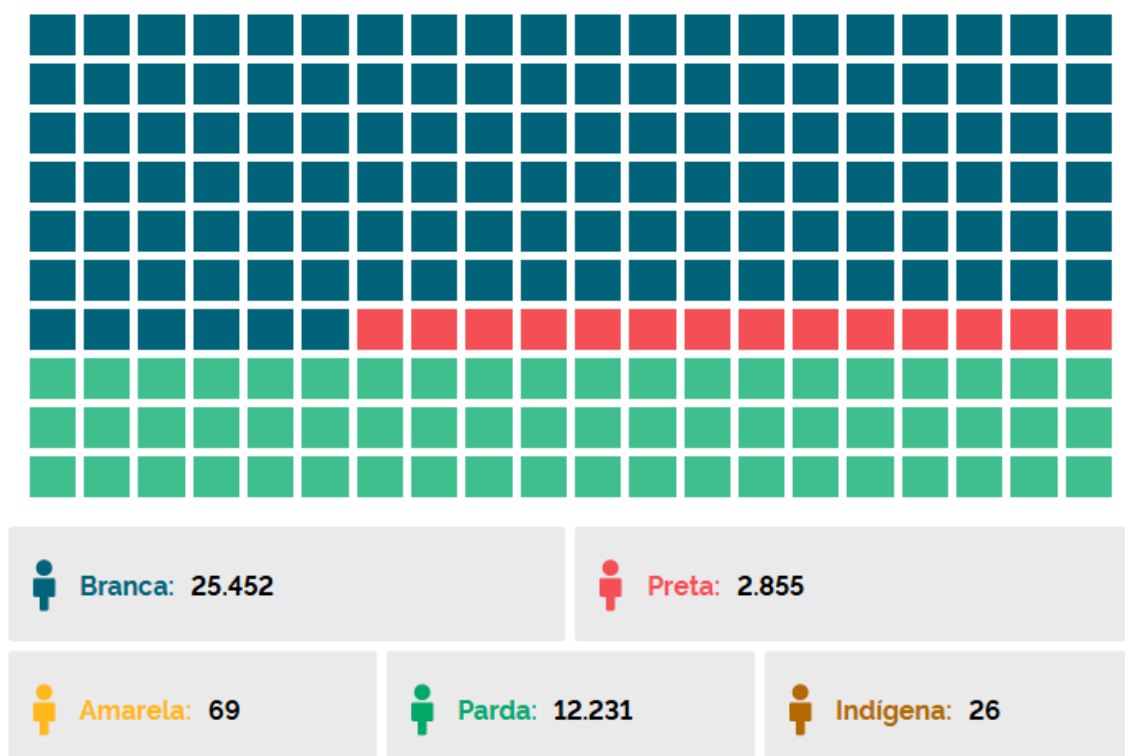


Figura 3 - População residente, por cor ou raça, de Santa Rita do Sapucaí, Minas Gerais, 2022

2.2. Contexto Socioeconômico

Santa Rita do Sapucaí é uma cidade de economia diversificada, calçada principalmente nas atividades agropecuárias e industriais. Na agricultura destacamos a produção do café e do leite, indústria agropecuária e indústria eletrônica são suas principais fontes de renda, produzindo ainda sementes de milho, arroz e outros.

“O Vale da Eletrônica” é um dos principais polos de desenvolvimento tecnológico do Brasil, sendo reconhecido nacional e internacionalmente pela alta qualidade de seus produtos, que são exportados para diversos países.

Diversas indústrias se instalaram na cidade e o desenvolvimento de tecnologia de ponta tem seus alicerces na eficiente estrutura educacional de nível técnico e superior nas áreas de Eletrônica, Informática, Telecomunicações e Administração existentes no município. Porém, não só de eletrônica vive o “Vale”. Também se instalaram aqui empresas de confecções, mecânica fina, artes gráficas, agropecuária, material de construção e um dinâmico comércio.

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 43.969,93. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 119 de 853 entre os municípios do estado. Já o percentual de receitas externas, em 2024, era de 80,82%. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 221.335.345,26 e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 204.135.048,29. Em Santa Rita do Sapucaí, o IDH é de 0,721 o que situa o município na faixa alta do Índice. O fator que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,830, seguido de Renda com índice de 0,727 e Educação, com índice de 0,620. O município ocupa a 1266ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros, segundo o IDHM de 2010. O índice de Gini no município passou de 0,59, em 2000, para 0,48, em 2010, indicando, portanto, houve redução na desigualdade de renda.

O Programa Bolsa Família é um programa social do Governo Federal, instituído pela Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023. No mês de outubro de 2025, o município de Santa Rita Do Sapucaí teve 1.461 famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família, com 4.249 pessoas beneficiadas, e totalizando um investimento de R\$ 960.224,00 e um benefício médio de R\$ 657,69. Programa Auxílio Gás dos Brasileiros é um auxílio financeiro destinado às famílias de baixa renda, com o objetivo de reduzir o efeito do aumento do preço do gás de cozinha sobre o orçamento doméstico. O município de Santa Rita Do Sapucaí teve 213 famílias beneficiadas pelo Programa Auxílio Gás dos Brasileiros, totalizando um investimento de R\$ 23.004,00.

O acompanhamento das condicionalidades de saúde não foi suspenso durante a pandemia do Covid-19, mas o registro das informações foi fortemente impactado, uma vez que a coleta das informações permaneceu como não obrigatória da 1ª vigência de 2020 até à 1ª vigência de 2021. Desde a 2ª vigência de 2021, o Ministério da Saúde decidiu retomar a obrigatoriedade do registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde e, por consequência, temos observado uma recuperação dos níveis de acompanhamento, mas ainda muito aquém dos níveis observados antes da pandemia. Em junho de 2025, 3.181 beneficiários(as) tinham perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde. Compõem o público para acompanhamento das condicionalidades de saúde as crianças menores de 7 anos e as mulheres. O município de Santa Rita Do Sapucaí conseguiu acompanhar 2.823 beneficiários(as), o que corresponde a uma cobertura de acompanhamento de 88,8% na saúde. Assim, o município possui um acompanhamento da agenda de saúde muito bom. No entanto, é importante que o município continue trabalhando, no sentido de manter o acompanhamento da saúde no seu município em patamar elevado.

2.3. Determinantes e Condicionantes de Saúde

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são fatores que afetam a saúde de indivíduos, grupos e populações. Eles incluem uma ampla gama de circunstâncias e condições da vida cotidiana, tais como:

- Econômicos: Renda, emprego e distribuição de recursos.
- Sociais: Relações familiares, redes de apoio e inclusão social.
- Ambientais: Qualidade do ar, água, saneamento e exposição a riscos.
- Políticos: Políticas públicas, governança e participação cidadã.
- Culturais: Normas, valores e práticas culturais.

Esses determinantes impactam positiva ou negativamente a saúde, contribuindo para iniquidades e desigualdades. Compreender e abordar os DSS é fundamental para promover a equidade em saúde e melhorar o bem-estar das comunidades.

2.3.1. Acesso a Saneamento Básico

Em Santa Rita Do Sapucaí, segundo o Censo 2022, 86,15% da população tem acesso aos serviços de abastecimento de água, geralmente vinculada a serviços públicos de abastecimento, e 13,85% não possui acesso.

Quanto ao esgoto, 87,16% da população afasta seus esgotos por meio de Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede. 1.645 utilizam fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede e 21 com outras soluções. 9 habitantes em Santa Rita Do Sapucaí não têm banheiros nem sanitários, segundo Censo 2022.

Foi implantado pela COPASA um sistema de tratamento, com uma estação de tratamento de esgoto (ETE) que tem capacidade nominal de 13 milhões de litros/dia. A COPASA atua no sistema de abastecimento de água, coleta, transporte e manutenção do sistema de esgotamento sanitário no município desde 1998. O município gera 1.927,09 mil m³ de esgotos por ano. Do volume gerado, 75,68% é coletado, e 75,68% é tratado. Em 2022, foram despejados 468,68 mil m³ de esgotos na natureza sem tratamento.

Em Santa Rita Do Sapucaí, 100% da população total é atendida com coleta de Resíduos Domiciliares, contudo, o lixo de 96,89% da população é coletado, 1.153 habitantes queimam seu lixo e 79 utilizam outras formas de destino (jogado em terreno baldio, encosta ou área pública). Se considerada a população total do município, Santa Rita Do Sapucaí coleta, por dia, 0,51 kg de resíduos por habitante.

2.3.2. Condições de Saúde da População

Em Santa Rita do Sapucaí, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE) de 2019, 20.610 pessoas possuem excesso de peso, destas 9.540 já são consideradas na faixa de obesidade.

Quanto ao uso de álcool e tabaco, 10.305 pessoas relatam consumo de bebidas alcoólicas uma ou mais vezes por semana e 4.786 pessoas são usuárias do tabaco.

Dos diagnósticos autorreferidos, segundo dados cadastrais de outubro de 2025, no e-SUS APS local, 2.621 pessoas se autorreferem como diabéticos, 6.606 como hipertensos e 1.943 que teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde.

Segundo o Censo 2022, Santa Rita do Sapucaí possui 5,4% de sua população com algum tipo de deficiência, se concentrando em dificuldade por enxergar, andar, pegar pequenos objetos, funções mentais e ouvir. Do autismo, 1,1% da população possui diagnóstico.

2.3.3. Indicadores de Saúde

- Doenças e Agravos Notificados:

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de agravos que constam da lista NACIONAL e ESTADUAL de doenças de notificação compulsória conforme Portaria GM/MS Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 e Resolução SES/MG Nº6.532, de 05 de dezembro 2018. Historicamente, a notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, se desencadeia o processo informação-decisão-ação, nas esferas municipal, estadual e federal.

Tabela 1 - Doenças e Agravos de Saúde, de residentes de Santa Rita do Sapucaí 2020 - 2025

DOENÇAS E AGRAVOS	ANO					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Acidente de Trab. com Exposição Mat. Biológico	5	13	3	12	21	16
Acidente de Trabalho	11	5	84	192	91	109
Acidente por Animais Peçonhentos	41	66	73	68	63	43
AIDS	9	10	5	6	4	9

Atendimento Anti-Rábico Humano	142	143	139	144	154	162
Câncer Relacionado ao Trabalho	-	-	3	10	-	-
Caxumba	4	1	6	-	1	-
Coqueluche	-	-	-	-	21	-
Criança Exporta HIV+	-	-	-	-	1	-
Doença de Chagas Aguda	2	-	-	-	-	-
Doença de Chagas Crônica	-	-	-	-	-	1
Doença Aguda pelo Vírus Zika	-	-	1	-	-	1
Doenças causadas por protozoários compli gravidez	-	-	1	3	-	1
Doenças Exantemáticas	-	-	-	-	-	1
Esquistossomose	-	1	-	-	-	-
Febre Amarela	-	-	-	-	-	35
Febre Maculosa	-	-	-	1	1	1
Gestantes HIV +	-	-	-	-	1	-
Hepatites Virais	1	1	2	4	5	2
Intoxicações Exógenas	56	42	51	41	62	77
Leishmaniose Tegumentar Americana	-	1	3	6	6	-
Leishmaniose Visceral	-	-	-	-	1	-
Leptospirose	-	-	2	1	1	2
Meningite	4	-	3	3	5	1
Paracoccidioidomicose (Paracoco)	-	-	3	1	1	-
Sífilis Adquirida (Não especificada)	7	2	14	11	11	3
Sífilis Congênita	1	-	-	5	1	-
Sífilis em Gestante	-	8	3	12	3	1
Síndrome de Guillain-Barre	-	-	-	-	1	-
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	-	1	1	-	-	-
Síndrome Hemolítico-Uremica	-	-	-	1	-	-
Toxoplasmose	3	-	-	-	-	2
Tuberculose	5	8	6	7	4	1
Varicela	8	2	3	4	5	1
Violência Interpessoal	239	162	194	147	187	207

A análise dos dados de doenças e agravos de notificação compulsória no município de Santa Rita do Sapucaí, no período de 2020 a 2025, apresentados na Tabela 01, considerados no Tabnet até 19 de dezembro de 2025, evidencia um perfil epidemiológico marcado pela coexistência de agravos relacionados à violência, ao trabalho, às zoonoses e às doenças transmissíveis, reforçando a importância da Vigilância em Saúde como eixo estratégico da gestão do SUS municipal.

Destacam-se, ao longo da série histórica, os elevados registros de Violência Interpessoal, Atendimento Antirrábicos Humanos, Acidentes de Trabalho e Intoxicações Exógenas, configurando-se como os agravos de maior impacto em termos de magnitude. A Violência Interpessoal apresenta tendência de redução nos últimos anos, porém permanece como importante problema de saúde pública, demandando ações intersetoriais contínuas.

Os Acidentes de Trabalho demonstram crescimento expressivo a partir de 2022, com pico em 2023, sugerindo tanto aumento da ocorrência quanto melhoria dos processos de notificação, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de Saúde do Trabalhador. Os Atendimento Antirrábicos Humanos mantêm-se elevados e constantes, indicando exposição frequente da população a riscos zoonóticos.

Entre as doenças transmissíveis, observam-se oscilações nos registros de Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, com destaque para a Sífilis em Gestantes, Sífilis Adquirida e Sífilis Congênita, evidenciando a importância da ampliação do diagnóstico precoce, do fortalecimento do pré-natal e das ações de prevenção combinada.

Chamam atenção os registros pontuais de agravos de maior relevância epidemiológica, como Febre Amarela, Febre Maculosa, Leishmanioses e Leptospirose, reforçando a necessidade de vigilância contínua, ações preventivas e resposta oportuna a eventos inusitados, especialmente no contexto ambiental e territorial do município.

A presença de oscilações e ausência de registros em determinados anos para alguns agravos pode estar relacionada a ciclos epidemiológicos, impacto da pandemia nos serviços de saúde e possíveis subnotificações, destacando a importância da qualificação permanente dos processos de vigilância, notificação e integração com a Atenção Primária à Saúde.

De forma geral, os dados analisados subsidiam a definição de prioridades e estratégias do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, orientando ações voltadas à prevenção, promoção, monitoramento e controle dos principais agravos à saúde da população de Santa Rita do Sapucaí.

Tabela 2 - Casos de AIDS Notificados e Diagnosticados, de residentes de Santa Rita do Sapucaí, 2020-2025

ANO DIAGNÓSTICO	FREQUENCIA
2020	4
2021	1
2022	1
2023	2
2024	1
2025	3

Os registros de AIDS permanecem relativamente constantes ao longo da série, o que indica a importância da manutenção das ações de prevenção combinada, testagem, tratamento oportuno e acompanhamento contínuo dos casos.

- Natalidade:

Tabela 3 - Nascidos Vivos, condições, de residentes de Santa Rita do Sapucaí, 2020-2025

CONDIÇÕES	ANO					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Número de Nascidos Vivos	472	480	450	491	455	380
Consultas Pré-Natal	-	-	-	-	-	-
De 1 a 3 consultas	6	4	8	6	11	6
De 4 a 6 consultas	34	34	37	24	27	24
De 7 ou mais consultas	418	428	396	456	408	344
Nenhuma consulta	14	14	9	3	6	6
Não informado	-	-	-	2	3	-
Idade da Mãe	-	-	-	-	-	-
De 10 a 14 anos	1	2	3	2	1	1
De 15 a 19 anos	49	47	34	55	42	43
De 20 a 24 anos	99	112	115	120	97	78
De 25 a 29 anos	121	127	114	118	114	101
De 30 a 34 anos	111	92	99	105	107	85
De 35 a 39 anos	73	79	62	71	71	55
De 40 a 44 anos	17	20	21	19	22	15
De 45 a 49 anos	1	1	2	1	1	2
Nascidos Vivos com baixo peso (>2.500g)	41	46	49	59	39	25
Tipo de Parto	-	-	-	-	-	-
Parto Vaginal	133	137	121	170	155	144
Parto Cesáreo	338	341	329	321	300	236
Não Informado	1	2	-	-	-	-

A série histórica de Nascidos Vivos, referente ao período de 2020 a 2025, apresentada na Tabela 03, considerados no Tabnet até 05 de dezembro de 2025, possibilita a análise de importantes aspectos relacionados à atenção materno-infantil, contemplando informações sobre número de nascidos vivos, acompanhamento pré-natal, idade materna, peso ao nascer e tipo de parto.

Observa-se que o número de nascidos vivos apresenta variações ao longo do período analisado, com relativa estabilidade até 2024 e redução mais expressiva em 2025. Entre 2020 e 2021 houve aumento discreto no número de nascimentos; em 2022 verificou-se redução; em 2023 ocorreu novo aumento; e, em 2024 e 2025, observa-se tendência de queda, especialmente no último ano da série. Essa redução pode estar associada a fatores demográficos, comportamentais e socioeconômicos, como a diminuição da taxa de fecundidade e o adiamento da maternidade.

Em relação ao acompanhamento pré-natal, destaca-se positivamente a elevada proporção de gestantes que realizaram sete ou mais consultas, representando, de forma consistente, cerca de 85% a 93% dos nascidos vivos ao longo dos anos analisados. Esse dado evidencia boa cobertura e adesão ao pré-natal no município, refletindo a organização da Atenção Primária à Saúde e o acesso oportuno aos serviços. Observa-se, entretanto, a persistência de registros de gestantes com número insuficiente de consultas ou sem acompanhamento, ainda que em percentual reduzido, indicando a necessidade de ações contínuas de busca ativa e monitoramento.

Quanto à idade materna, verifica-se predominância de nascimentos entre mulheres na faixa etária de 20 a 34 anos, o que corresponde ao perfil esperado da população. Entretanto, merece atenção a ocorrência de gestação na adolescência, especialmente na faixa etária de 15 a 19 anos, que apresenta números expressivos ao longo da série, com destaque para o ano de 2023, quando foram registrados 55 casos, correspondendo a mais de 11% dos nascidos vivos. Embora os registros em menores de 14 anos sejam baixos, sua ocorrência exige vigilância permanente e fortalecimento das ações de prevenção, educação em saúde sexual e reprodutiva e articulação intersetorial.

Em relação ao tipo de parto, observa-se elevada proporção de partos cesáreos em todos os anos analisados. A média do período aproxima-se de 68%, valor significativamente superior ao recomendado pelos organismos internacionais.

De forma geral, os dados evidenciam avanços importantes na cobertura do pré-natal no município, ao mesmo tempo em que apontam desafios relacionados à redução da gravidez na adolescência, à diminuição do baixo peso ao nascer e à qualificação da assistência ao parto.

- Morbidade Hospitalar:

Tabela 4 - Internações, grupo de causa, residentes de Santa Rita do Sapucaí, 2020-2025

GRUPO DE CAUSA	ANO					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	159	322	158	85	113	126
II. Neoplasias (tumores)	100	80	122	144	158	177
III. Doenças sangue órgãos hemat e imunitár	59	69	67	78	65	55
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	62	58	80	84	91	80
V. Transtornos mentais e comportamentais	96	81	80	70	104	132
VI. Doenças do sistema nervoso	40	47	52	54	61	57
VII. Doenças do olho e anexos	2	1	5	16	22	6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	6	4	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	350	406	435	428	433	263
X. Doenças do aparelho respiratório	192	219	322	443	492	342
XI. Doenças do aparelho digestivo	194	207	282	261	289	236
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	34	36	83	119	96	54
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	29	15	38	44	64	79
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	227	191	282	294	294	308
XV. Gravidez parto e puerpério	352	389	405	431	393	304
XVI. Algumas afec origin no per perinatal	36	32	40	85	67	61
XVII. Malf cong deformid e anomalia cromossômicas	11	14	11	17	16	8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	25	28	32	56	79	84
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas exter	318	333	361	359	573	264
XXI. Contatos com serviços de saúde	44	20	81	84	119	195

A Tabela 04 mostra as internações que prevaleceram nos últimos anos, consideradas no Tabnet até outubro de 2025. A análise das internações hospitalares no período de 2020 a 2025 evidencia a concentração dos registros em sete principais causas, responsáveis pela maior parte das hospitalizações no município de Santa Rita do Sapucaí.

A principal causa de internação no período analisado corresponde às doenças do aparelho circulatório, totalizando 2.315 registros, o que reforça a relevância das doenças crônicas não transmissíveis como importante desafio para a rede de atenção à saúde. Em seguida, destacam-se as internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, com 2.274 registros, refletindo a demanda assistencial da rede materno-infantil.

Na terceira posição aparecem as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, com 2.208 internações, observando-se crescimento progressivo ao longo da série histórica e um aumento expressivo de aproximadamente 59% entre os anos de 2023 e 2024, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, prevenção de acidentes e promoção da saúde.

As doenças do aparelho respiratório ocupam a quarta posição, com 2.010 registros, seguidas pelas doenças do aparelho geniturinário (1.596 internações) e pelas doenças do aparelho digestivo (1.469 internações). Ressalta-se ainda que as doenças infecciosas e parasitárias, embora apresentem redução após o período crítico da pandemia, voltaram a registrar aumento em 2024, mantendo-se em patamar elevado em 2025, o que exige atenção contínua da Vigilância em Saúde.

Em sétimo lugar, figuram as neoplasias, cujo número de internações poderia ser interpretado de forma positiva sob o aspecto quantitativo. No entanto, esse dado deve ser analisado com cautela, considerando-se a gravidade dos casos e a frequência de diagnósticos em estágios avançados. Tal cenário sugere a necessidade de fortalecimento das estratégias de diagnóstico precoce, rastreamento e ampliação do acesso aos serviços especializados, o que, inclusive, pode resultar em aumento dos registros de internações por neoplasias, refletindo maior resolutividade da rede.

No que se refere ao volume total de internações, observa-se crescimento significativo ao longo do período analisado, com aumento de 9,35% de 2020 para 2021 e 15,26% de 2021 para 2022, fortemente influenciado pelo impacto da pandemia de COVID-19. Entre 2022 e 2023, o aumento foi de 7,52%, e entre 2023 e 2024 houve novo crescimento de 11,87%, associado principalmente à retomada e ampliação da realização de cirurgias eletivas represadas nos anos anteriores.

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e organização da rede de atenção, alinhadas às políticas públicas de saúde, com o objetivo de qualificar o acesso, reduzir internações evitáveis e melhorar os indicadores de saúde da população do município.

- Mortalidade:

Tabela 5 - Taxa de mortalidade infantil, residentes de Santa Rita do Sapucaí, 2020-2025

TAXA MORTALIDADE INFANTIL	ANO					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Mortalidade Perinatal	8,44	6,22	11,06	8,10	15,32	13,09
Fetal>22sem.+ RN<7d.	4	3	5	4	7	5
Mortalidade Neonatal Precoce	4,24	2,08	6,67	2,04	8,79	7,89
RN<7dias	2	1	3	1	4	3
Mortalidade Neonatal Tardia	2,12	12,5	0	2,04	2,20	7,89
7<=RN<=27dia	1	6	0	1	1	3
Mortalidade Pós-Neonatal	0	4,17	4,44	2,04	8,79	2,63
28dias<=RN<=364dias	0	2	2	1	4	1
Mortalidade Infantil	6,36	18,75	11,11	6,11	21,98	18,42
Nº de Óbitos <1ano	3	9	5	3	10	7

A Tabela 05 demonstra as taxas de mortalidade infantil, de maneira geral, refletem preocupantes níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. As taxas de mortalidade infantil são geralmente classificadas em altas (50 ou mais), médias (20-49) e baixas (menos de 20) por mil nascidos vivos.

A taxa de Mortalidade Infantil apresenta variações significativas entre o período avaliado, com registro de 6,11 em 2023 e 21,98 em 2024 por mil nascidos vivos.

Tabela 6 - Taxa de mortalidade materna e MIF, residente de Santa Rita do Sapucaí, 2020-2025

MORTALIDADE MATERNA E MIF	ANO					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Materna	-	-	2	-	-	-
Mulher em Idade Fértil	13	14	14	9	11	10

A tabela acima demonstra a taxa de mortalidade materna e de mulheres em idade fértil, sendo que a mortalidade materna temos registro apenas em 2022 e as mulheres em idade fértil mantem um registro constante.

De acordo com as Portarias Nº 1.119 de 5 de junho de 2008 e a Portaria Nº 72 de 11 de janeiro de 2010, que regulamentam a obrigatoriedade da Vigilância dos óbitos maternos, de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e dos óbitos fetais e infantis (menores de 1 ano), a vigilância deve ser realizada por profissionais de saúde e consiste em realizar busca ativa, investigar, monitorar e analisar os óbitos.

Tabela 7 - Taxa de mortalidade geral, residentes de Santa Rita do Sapucaí, 2020-2025

MORTALIDADE GERAL	ANO					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Taxa de Mortalidade	6,71	8,13	8,22	7,43	6,95	4,94
Nº de Óbitos	292	354	334	302	294	210
Nº de Homens	156	176	167	172	165	125
Nº de Mulheres	136	178	167	130	129	85
Faixa Etária	-	-	-	-	-	-
Menor 1 ano	3	9	5	3	10	6
1 a 4 anos	-	1	-	1	-	-
5 a 9 anos	-	2	-	-	1	1
10 a 14 anos	-	-	1	-	-	1
15 a 19 anos	1	1	4	-	3	-
20 a 29 anos	1	8	4	4	4	3
30 a 39 anos	9	6	11	13	7	6
40 a 49 anos	23	24	22	18	21	15
50 a 59 anos	37	40	34	27	33	29
60 a 69 anos	64	75	61	61	59	46
70 a 79 anos	61	73	62	57	71	71
80 anos e mais	93	115	130	118	85	71

A taxa de mortalidade indica com precisão o impacto da mortalidade atual sobre o crescimento da população. É um indicador significativamente afetado pela distribuição etária e mesmo com contínuo declínio da mortalidade em todas as idades a maioria dos países mostra um aumento da mortalidade, como uma diminuição nos resultados da fecundidade e no envelhecimento da população.

Em Santa Rita do Sapucaí a situação da proporção de mortalidade por gênero apresenta índice elevado no gênero masculino, o que não difere do Estado de Minas Gerais e no País. Sabemos que a população masculina é mais exposta a violências, acidentes de trânsito, álcool e drogas. Esse indicador mostra a necessidade no fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde do homem.

Dos óbitos ocorridos, destacamos os cinco principais grupos de causas apresentados que representam 70% dos óbitos no Município, sendo as doenças do aparelho circulatório as mais frequentes, 382, seguidas pelas neoplasias, 300, doenças do aparelho respiratório, 275, doenças infecciosas e parasitárias, 137, e doenças do aparelho geniturinário.

Quanto a idade, acima de 75% dos óbitos ocorreram em pessoas acima de 60 anos, aproximadamente 55% em pessoas acima de 70 anos.

- Cobertura Vacinal:

Tabela 8 - Cobertura Vacinal, residentes de Santa Rita do Sapucaí, 2020-2025

COBERTURA VACINAL	ANO					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	85,07	74,79	81,78	99,19	96,26	99,40
Hepatite B (<30 dias)	58,22	61,23	64,19	97,35	96,92	97,58
Hepatite B	98,11	94,92	84,32	94,70	96,70	99,55
DTP	97,54	93,22	84,32	94,70	99,34	95,17
Febre Amarela	93,19	91,10	88,35	90,22	97,58	95,47
Polio Injetável (VIP)	94,90	94,92	84,11	94,50	99,78	98,49
Pneumo 10	95,84	94,49	87,29	100	97,58	103,6
Meningo C	98,68	93,86	85,59	120,4	98,90	104,2
Penta (DTP/HepB/Hip)	98,11	94,92	84,32	94,70	96,48	95,17
Rotavírus	95,65	95,13	87,29	99,80	97,14	103,1
Hepatite A Infantil	105,8	94,70	94,49	85,34	105,9	100,6
DTP (1º Reforço)	55,99	77,03	89,19	85,74	101,5	94,26
Tríplice Viral – 1ª Dose	101,3	92,80	91,31	89,61	107,1	102,7
Tríplice Viral – 2ª Dose	103,6	91,53	90,47	87,17	104,2	89,12
Pneumo 10 (1º Reforço)	96,79	91,74	76,48	87,78	103,9	98,19
VIP (Reforço)	100,7	83,90	91,95	81,06	105,7	99,06
Varicela	105,7	99,58	94,92	83,50	57,58	76,74
Meningocócica Conjugada (1º Reforço)	96,79	90,04	88,56	95,72	105,7	99,70
dTpa Adulto - Gestantes	61,44	50,00	69,70	91,45	102,2	89,72

Ressalta-se que o município apresenta desempenho satisfatório na maioria dos imunobiológicos, mantendo coberturas iguais ou superiores à meta estabelecida. Entretanto, observou-se cobertura inferior a 95% para os seguintes imunobiológicos: Varicela (76,74%), Tríplice Viral – 2ª Dose (89,12%), DTP – 1º Reforço (94,26%) e dTpa (adulto) (89,72%).

As coberturas vacinais abaixo da meta estabelecida podem ser atribuídas a fatores multifatoriais, dentre os quais destacam-se:

- Menor adesão da população às doses de reforço, que historicamente apresentam menor procura espontânea em relação às doses iniciais do esquema vacinal;
- Faltas e atraso no comparecimento dos responsáveis para a administração das doses subsequentes;
- Recusa vacinal pontual e hesitação vacinal, influenciadas por desinformação e baixa percepção do risco das doenças imunopreveníveis;

- Oscilações populacionais, com usuários que realizam vacinação em municípios vizinhos ou de referência, sem registro oportuno no sistema local;
- Inconsistências ou atrasos nos registros no SI-PNI, impactando diretamente no cálculo das coberturas vacinais;
- No que se refere à dTpa (adulto), destaca-se a baixa procura da população adulta, associada à menor percepção da importância da vacinação nessa faixa etária.

Especificamente em relação à vacina contra Varicela, informamos que o município enfrentou período prolongado de desabastecimento do imunobiológico, o que impactou diretamente na aplicação das doses e, consequentemente, na cobertura vacinal. Ressalta-se que, com a recente regularização da distribuição da vacina, o município já vem intensificando as ações de vacinação e a busca ativa do público-alvo, com vistas à recuperação da cobertura vacinal deste imunobiológico.

Informamos ainda que o município vem adotando e intensificando estratégias para a melhoria das coberturas vacinais, tais como busca ativa de faltosos, ações educativas junto à população, orientação contínua pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, ampliação do acesso às salas de vacina e qualificação dos registros no SI-PNI.

O Município de Santa Rita do Sapucaí reafirma seu compromisso com o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações e com a adoção de medidas contínuas para o alcance das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

2.4. Governança Regional

A Macrorregião Extremo Sul é composta por três microrregiões de saúde: Pouso Alegre, Poços de Caldas e Itajubá. Ela abrange 53 municípios, com uma população total de 1.009.047 habitantes (Censo/IBGE, 2022) e uma extensão territorial de 13.412,7 km², o que resulta em uma densidade demográfica de 75,2 habitantes por km². O tempo médio de deslocamento dos residentes dessa macrorregião até os polos macrorregionais para atendimento em Atenção Terciária é de 31 minutos para Pouso Alegre e 25 minutos para Poços de Caldas.

Santa Rita do Sapucaí pertence a Microrregião Pouso Alegre, composta por 32 municípios e uma população de 574.815 pessoas, e se situa a 26 Km da Unidade Regional de Saúde de referência.



Figura 4 - Microrregião Pouso Alegre, conforme revisão do PDR-SUS/MG em 2023.

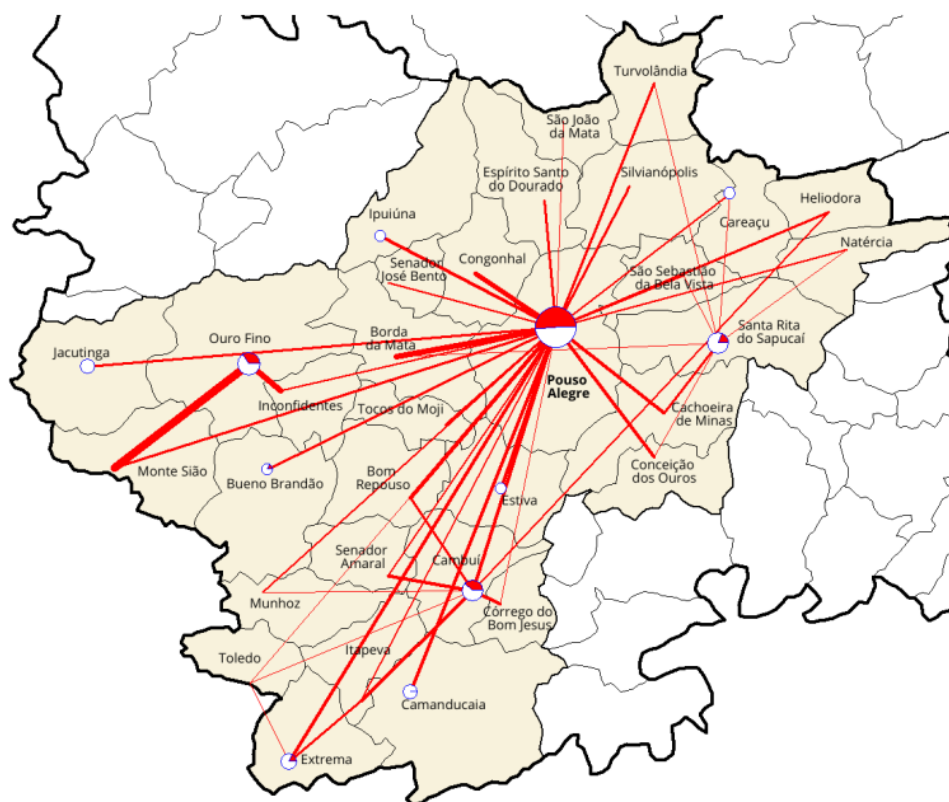


Figura 5 - Fluxo de internações dos residentes da Micro Pouso Alegre na Atenção Terciária (elencos AC/MCHE-1+AC/MCHE-2) com atendimento na própria micro em 2022.

O município de Santa Rita do Sapucaí, integrante da Microrregião de Saúde de Pouso Alegre, pleiteou, no ano de 2025, seu reconhecimento como Polo Microrregional Bipolar, em conformidade com os critérios estabelecidos no Documento Orientador da Revisão do Plano Diretor de Regionalização do SUS de Minas Gerais – PDR-SUS/MG 2025. Tal pleito fundamenta-se nos princípios de organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), hierarquização dos serviços, ampliação da resolubilidade assistencial, equilíbrio territorial e redução dos vazios assistenciais, conforme preconizado pelo referido instrumento de planejamento estadual.

De acordo com o PDR-SUS/MG 2025, a definição de polos microrregionais deve considerar a capacidade instalada e operacional dos serviços de saúde, a oferta de ações e serviços de média e alta complexidade, os fluxos assistenciais efetivamente realizados, a localização geográfica estratégica, o tempo e a distância de deslocamento da população, bem como a coerência territorial e o impacto na organização da rede regional, de modo a apoiar o município polo principal e evitar a sobrecarga e fragmentação da rede assistencial. Nesse contexto, a proposta de reconhecimento de Santa Rita do Sapucaí como Polo Microrregional Bipolar encontra-se plenamente alinhada às diretrizes do PDR, ao promover a descentralização qualificada da assistência, a ampliação do acesso e o fortalecimento da resolubilidade regional.

No que se refere à capacidade instalada, o município apresenta estrutura compatível com atendimento de abrangência microrregional, tendo como principal referência o Hospital Antônio Moreira da Costa, que dispõe de leitos de internação clínica e cirúrgica, leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto em funcionamento, com financiamento municipal e estadual, leitos de maternidade e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, como radiologia, ultrassonografia, tomografia e análises laboratoriais. Ressalta-se, ainda, a existência de projeto de ampliação física e de leitos hospitalares, com previsão de alcançar 100 leitos, em consonância com o princípio do PDR de expansão planejada da capacidade assistencial conforme as necessidades regionais.

Quanto à organização da Rede de Atenção à Saúde, Santa Rita do Sapucaí apresenta Atenção Primária à Saúde estruturada e organizada em equipes de Estratégia Saúde da Família, com ampla cobertura populacional, além de serviços ambulatoriais especializados. Destaca-se, ainda, a presença de serviço de Saúde Mental por meio de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que atua como referência para cinco municípios da microrregião, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) conforme as diretrizes estaduais. Essa configuração favorece a coordenação do cuidado, a integralidade da atenção e a articulação entre os diferentes níveis assistenciais.

No tocante aos fluxos assistenciais, critério central destacado pelo PDR-SUS/MG 2025 para a definição de polos, o município apresenta produção assistencial expressiva, especialmente em internações hospitalares e cirurgias eletivas, atendendo predominantemente os municípios de Cachoeira de Minas, Careçu, Conceição dos Ouros, São Sebastião da Bela Vista e Natércia. A localização estratégica do município às margens da BR-459 contribui para a redução do tempo de deslocamento da população, atendendo ao critério de acessibilidade geográfica e colaborando para a diminuição da sobrecarga do polo principal de Pouso Alegre.

Sob a perspectiva do impacto regional, da resolubilidade e do equilíbrio da rede, a elevação de Santa Rita do Sapucaí à condição de Polo Microrregional Bipolar atende aos princípios do PDR-SUS/MG 2025 ao promover a ampliação da capacidade regional de média e alta complexidade, a melhoria dos processos de regulação, referência e contrarreferência entre os municípios, a redução da concentração excessiva de atendimentos em um único polo e o aumento da resolubilidade local e regional. Destaca-se que, no âmbito da Microrregião de Pouso Alegre, o município ocupa o terceiro lugar em volume de internações hospitalares, com produção muito próxima ao segundo colocado, Ouro Fino, além de ocupar o segundo lugar em número de cirurgias eletivas, evidenciando sua relevância assistencial e aderência aos critérios técnicos estabelecidos pelo PDR.

Diante do exposto, e em estrita observância às diretrizes e critérios definidos no PDR-SUS/MG 2025, concluiu-se que o município de Santa Rita do Sapucaí reúne condições técnicas, estruturais, assistenciais e territoriais para o seu reconhecimento como Polo Microrregional Bipolar, contribuindo para o fortalecimento da regionalização, da equidade no acesso e da eficiência do Sistema Único de Saúde na Microrregião de Pouso Alegre. Ressalta-se que o referido pleito foi aprovado por meio da Resolução CIB nº 10.782, de 04 de dezembro de 2025.

3. Análise de Situação de Saúde (ASIS)

3.1. Estrutura dos Serviços de Saúde

3.1.1. Organização da Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santa Rita do Sapucaí compõe-se dos seguintes órgãos:

Secretário(a) Municipal de Saúde

Assessoria Adjunta de Saúde

Setor de Gestão Administrativa de Saúde

Setor de Sistemas Tecnológicos de Saúde

Setor de Compras de Saúde Pública

Setor de Frotas

Ouvidoria

Assistência Social

Divisão do Bloco de Assistência Farmacêutica

- Farmácia Central e Unidade de Dispensação de Medicamento
- Rede Farmácia de Minas Santa Felicidade
- Rede Farmácia de Minas Ozório Machado

Divisão do Bloco de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar

- Atenção Pré-Hospitalar - APH
- Centro de Saúde
- Serviços de Atenção Domiciliar — SAD
- Laboratório Municipal
- Centro de Atendimento Psicossocial — CAPS
- Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA

Divisão do Bloco de Atenção Primária de Saúde

- Estratégia da Saúde da Familiar - ESF
 - 12 equipes de eSF
 - 1 equipe de eAP
- Coordenadoria do Programa de Saúde Bucal
 - 3 equipes de 40 horas
 - 5 equipes de 20 horas

- Unidade Materno Infantil
- Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdades no Sistema Prisional
- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS
- Equipes de Urgência e Emergência

Divisão do Bloco de Vigilância em Saúde

- Setor de Vigilância Sanitária
- Unidade Municipal de Vigilância de Zoonoses (UMVZ)
- Setor de Saúde do Trabalhador
- Setor de Vigilância Epidemiológica
- Setor de Vigilância Ambiental

Divisão de Imunização

Divisão de Regulação, Auditoria, Controle e Avaliação

- Setor de Controle, Avaliação e Auditoria
- Ouvidoria
- Junta Reguladora
- Setor de Regulação
- Setor de Transporte de Saúde e Tratamento Fora do Domicílio - TFD".

Conselho Municipal de Saúde:

O Município tem realizado regularmente as Conferências Municipais de Saúde. E o Conselho Municipal de Saúde tem funcionado com regularidade desde a criação, no ano de 1991.

O Conselho Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal Nº 2.015/91, de 04 de dezembro de 1991. Através da Lei Municipal Nº 5.653/2024, de 12 de julho de 2024, foi feita uma reestruturação das normas referentes ao Conselho, para atualizar a legislação local, adequando-a às normas superiores federais.

O Conselho Municipal de Saúde é formado por 16 membros titulares e 16 suplentes, eleitos a cada dois anos em Conferência Municipal de Saúde. Sua composição respeita o princípio da paridade. Pois, dos seus dezesseis membros, 08 (50%) representam o segmento dos Usuários do SUS; 04 (25%) representam o segmento dos Trabalhadores do SUS; e 04 (25%) representam os segmentos dos Prestadores do SUS e do Governo Municipal. Esses mesmos números valem para os suplentes.

Quanto à regularidade de seus trabalhos, o Conselho Municipal de Saúde de Santa Rita do Sapucaí reúne-se ordinariamente uma vez por mês, com pauta divulgada com antecedência. Suas Atas de reuniões são mantidas em livro próprio. Suas decisões são consubstanciadas em Resoluções homologadas pelo

Prefeito Municipal. Seu Regimento Interno é respeitado corretamente, tanto quanto ao papel do Conselho e dos conselheiros, quanto às suas reuniões.

Ouvidoria do SUS:

A Ouvidoria do SUS é um instrumento de gestão pública, participação cidadã e controle social. É uma forma de intermediação entre os usuários, os trabalhadores dos serviços públicos de saúde e o governo do Estado, com o objetivo de melhorar a qualidade na prestação de serviços, transformar os processos de trabalho e a gestão pública.

Dentre as atribuições mais importantes deste serviço, destacam-se: escuta qualificada e respeitosa, onde prevaleça a ética; envio das demandas recebidas ao conhecimento dos órgãos competentes; retorno ao cidadão sobre sua demanda, disseminação das informações de saúde e subsídio, por meio de relatórios periódicos, a gestão na tomada de decisão e na formulação de políticas públicas de saúde. Além, é claro, de ser um espaço para solicitações, perguntas, elogios, sugestões, reclamações e denúncias.

A Ouvidoria do SUS tem como missão aprimorar a qualidade dos serviços de saúde e promover a interlocução entre o cidadão e as Instituições Públicas, além de orientar o usuário sobre seus direitos.

A Ouvidoria do SUS pode ser acessada pelo link <https://ouvidor.saude.gov.br/public/form-web/registrar>, pelo telefone 35 3471-2006, pelo email ouvidoriasus@pmsrs.mg.gov.br ou pessoalmente com a ouvidora Gisela de Lima Coelho, no endereço: Rua Barão do Rio Branco, 297, Centro – Santa Rita do Sapucaí-MG.

3.1.2. Rede Física e Capacidade Instalada

O município de Santa Rita do Sapucaí conta com os seguintes estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, tanto públicos quanto privados, conveniados ao SUS:

- 10 Unidades de Estratégia Saúde da Família
- 01 Unidade de Saúde Prisional
- 01 Unidade Materno-Infantil
- 01 Unidade de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
- 01 Unidade de Policlínica, com serviços de especialidades
- 02 Unidades do Programa Farmácia para Todos
- 01 Unidade de Farmácia Tradicional
- 01 Central de Abastecimento Farmacêutico
- 15 Unidades de Consultórios Odontológicos (sendo 7 vinculadas a eSF)

- 01 Unidade de Pronto Atendimento
- 01 Unidade de SAMU
- 01 Unidade de Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)
- 01 Unidade de CAPS tipo 1
- 02 Unidades de Serviço de Fisioterapia
- 01 Unidade de APAE
- 01 Unidade de Hospital de Pequeno Porte
- 02 Unidades de Coleta Laboratorial de Análises Clínicas
- 01 Unidade de Central de Regulação do Acesso
- 01 Unidade de Gestão em Saúde
- 01 Unidade de Vigilância em Saúde e Sanitária

3.1.3. Consórcios Intermunicipais de Saúde

O município de Santa Rita do Sapucaí conta com quatro consórcios de saúde, sendo:

- CISAMESP: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Sapucaí, localizado na cidade de Pouso Alegre, dispõe de serviços de consultas médicas em diversas especialidades e exames laboratoriais, de imagem e procedimentos clínicos e cirúrgicos.
- CISMARPA: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Rio Pardo, localizado na cidade de Poços de Caldas, dispõe de serviços que complementam os ofertados pelo CISAMESP.
- CISSUL: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macrorregião do Sul de Minas, com central na cidade de Varginha, dispõe dos serviços de urgência e emergência do SAMU.
- CISMAS: Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Microrregião do Alto Sapucaí, com sede em Itajubá, dispõe dos serviços de drone para combate as arboviroses.

O acesso da população aos consórcios CISAMESP e CISMARPA se dá através do setor de regulação do acesso, que gerencia pacientes e quantidades de vagas para o direcionamento efetivo aos serviços. Para o SAMU, o acesso é exclusivo pelo 192.

3.1.4. Recursos Humanos

O município de Santa Rita do Sapucaí conta com diversos profissionais que atendem ao SUS, sejam profissionais vinculados a órgão públicos (estatutários ou contratos), a órgão privados ou sem fins lucrativos.

Tabela 9 - Ocupação Profissionais, Atende SUS, CNES Set/2025, Santa Rita do Sapucaí

OCUPAÇÕES	QUANTIDADE
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	164
Médico Anestesiologista	1
Assistente Social	5
Farmacêutico	8
Médico Clínico	32
Enfermeiro	36
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	11
Enfermeiro obstétrico	4
Fisioterapeuta geral	11
Fonoaudiólogo	2
Médico Ginecologista Obstetra	1
Médico da estratégia de Saúde da Família	12
Nutricionista	5
Cirurgião dentista - clínico geral	5
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	2
Psicólogo Clínico	19
Psicólogo Hospitalar	1
Médico psiquiatra	1
Médico nefrologista	1
Médico nutrologista	1
Médico otorrinolaringologista	1
Biólogo	1
Pedagogo	3
Terapeuta ocupacional	1
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	138
Auxiliar de Enfermagem	7
Visitador Sanitário	2
Técnico de enfermagem	90
Técnico de enfermagem de saúde da família	28
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	2
Técnico em patologia clínica	2
Técnico em saúde bucal	1
Técnico em radiologia e imagiologia	6
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	165
Agente comunitário de saúde	70
Atendente de consultório dentário	10
Atendente de farmácia balconista	4
Administrador	1
Assistente técnico administrativo	14
Diretor administrativo	2

Diretor de serviços de saúde	5
Gerente administrativo	2
Gerente de serviços de saúde administrado	3
Recepcionista em geral	7
Supervisor de recepcionistas	1
Técnico em segurança no trabalho	1
Outras ocupações administrativas	45

Os profissionais atuantes na área de saúde do município provem de concursos públicos e contratos por tempo determinado, abrangendo o atendimento na área de Atenção Básica e Média Alta Complexidade. O quadro é constituído por médicos (especialistas e clínicos), psicólogos, farmacêuticos, dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, técnicos, agentes comunitários e profissionais administrativos. Os profissionais atuam com carga horária fixa de 20 e 40 horas semanais.

3.2. Rede de Atenção à Saúde (RAS)

3.2.1. Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e o eixo estruturante das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no município. É responsável por coordenar o cuidado, ordenar o acesso aos demais níveis de atenção e promover a integralidade da assistência.

A APS tem como foco o cuidado contínuo e resolutivo das pessoas, famílias e comunidades, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Seu funcionamento baseia-se em princípios como acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, vínculo e responsabilização sanitária.

No âmbito municipal, a APS é operacionalizada principalmente por meio de Equipes de Saúde da Família (eSF), distribuídas em unidades localizadas nos diferentes territórios, Equipes de Saúde Bucal (eSB) e demais equipes e serviços de apoio, que atuam em territórios definidos, com base em critérios populacionais, epidemiológicos e sociais. Essas equipes realizam o acompanhamento das famílias adscritas, fortalecendo o vínculo com a comunidade e garantindo a continuidade do cuidado.

Considerando a população estimada de 42.517 habitantes e o parâmetro máximo de 3.500 pessoas por equipe, a cobertura populacional estimada da ESF é de 98,8%, o que demonstra alta abrangência da Estratégia Saúde da Família e consolidação da Atenção Primária como eixo estruturante da rede municipal de saúde.

Essa ampla cobertura contribui significativamente para o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde, fortalecendo o vínculo entre as equipes e as comunidades, e permitindo melhor acompanhamento dos indicadores de financiamento e de cuidado em saúde.

Apesar dos avanços, permanecem desafios relacionados à fixação de profissionais, qualificação das equipes, manutenção da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aprimoramento do registro das informações no e-SUS APS, aspectos que serão priorizados no período 2026–2029 para garantir a sustentabilidade e a resolutividade da APS municipal.

3.2.1.1. *Estratégia Saúde da Família (eSF)*

O município conta atualmente com 12 Equipes de Saúde da Família (eSF), distribuídas em 10 Unidades de Saúde, sendo que algumas unidades abrigam mais de uma equipe sob o mesmo número de CNES: as equipes 5 e 10, e as equipes 2 e 11, funcionam no mesmo estabelecimento cadastrado. Essa organização permite otimizar o uso da estrutura física e de recursos humanos, garantindo melhor cobertura territorial.

Do total de unidades que sediam as equipes, 03 funcionam em prédios alugados e 07 em prédios próprios. As estruturas próprias encontram-se em boas condições de funcionamento, oferecendo ambientes adequados para o trabalho das equipes e para o atendimento à população. As unidades instaladas em prédios alugados, embora adaptadas, também apresentam condições compatíveis e satisfatórias, garantindo acessibilidade e conforto aos usuários.

Duas equipes merecem destaque pela especificidade de seu território de atuação: as eSF 6 e 8, que atendem exclusivamente a população rural do município. A presença dessas equipes garante acesso e continuidade do cuidado a comunidades mais distantes da área urbana, fortalecendo a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Cada Equipe de Saúde da Família segue os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde e deve ser composta, no mínimo, por: Médico generalista ou médico de estratégia saúde da família; Enfermeiro generalista ou enfermeiro de estratégia saúde da família; Técnico de enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde (ACS), vinculados ao território da equipe. As equipes podem contar

ainda com profissionais de saúde bucal, psicólogo, nutricionistas, entre outros trabalhadores ligados à gestão e ao apoio.

As eSF constituem a base assistencial da Atenção Primária à Saúde, oferecendo cuidado integral, contínuo e próximo às famílias. Entre as principais ações e responsabilidades das equipes, destacam-se:

- Acolhimento e atendimento à demanda espontânea e agendada;
- Acompanhamento de condições crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças respiratórias;
- Atenção à saúde da criança, incluindo puericultura e imunização;
- Atenção à saúde da mulher, pré-natal, planejamento reprodutivo e prevenção do câncer de mama e colo do útero;
- Atenção à saúde do idoso, com foco em prevenção de quedas, cuidado longitudinal e manejo de fragilidades;
- Atenção psicossocial básica, com escuta qualificada e encaminhamento regulado;
- Visitas domiciliares, especialmente para acamados, idosos frágeis e pessoas com dificuldades de locomoção;
- Atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, articuladas ao território;
- Coordenação do cuidado, garantindo referência e contrarreferência para a atenção especializada e demais níveis da rede.

As eSF atuam com forte vínculo comunitário, com base no conhecimento do território e nas necessidades sanitárias da população adscrita. Essa organização fortalece a longitudinalidade do cuidado, a prevenção de agravos e o acompanhamento contínuo da saúde das famílias.

3.2.1.2. Equipe de Atenção Primária (eAP)

O município conta atualmente com uma Equipe de Atenção Primária (eAP) em funcionamento, classificada como modalidade 1, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Esse tipo de equipe foi instituído como alternativa flexível à Estratégia Saúde da Família (eSF), especialmente em territórios onde há dificuldade de composição mínima de profissionais, necessidade de reorganização da rede ou características demográficas específicas.

A eAP em atividade desempenha papel importante dentro do processo de reordenamento territorial da Atenção Primária à Saúde (APS), funcionando como ponto de apoio assistencial em áreas com necessidade de ampliação de cobertura ou reorganização das equipes. Sua implementação contribui para garantir que a população não fique desassistida durante o processo de transição para o novo modelo territorial.

Com a revisão e atualização dos territórios de saúde planejada para os próximos anos, está prevista a implantação de mais duas eAP, permitindo ao município responder adequadamente às mudanças demográficas, ao crescimento populacional e à necessidade de melhor distribuição das equipes. A expansão dessas equipes contribuirá para uma APS mais equilibrada, ampliando o acesso e qualificando o cuidado, especialmente em regiões onde não há viabilidade imediata para implantação de novas eSF completas.

A eAP modalidade 1 possui composição mínima diferenciada, definida para permitir maior flexibilidade de implantação. Os profissionais que a compõem são: Médico; Enfermeiro e; Técnico de enfermagem. Embora não conte obrigatoriamente com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a eAP mantém papel crucial no cuidado básico da população e na garantia do acesso ao SUS.

Assim como as equipes de Saúde da Família, a eAP é responsável por ofertar ações essenciais da Atenção Primária, incluindo:

- Acolhimento e atendimento à demanda espontânea;
- Acompanhamento de condições agudas e crônicas;
- Assistência à saúde da mulher, criança, adulto e idoso;
- Procedimentos básicos de enfermagem e consultas;
- Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Coordenação do cuidado, garantindo encaminhamentos regulados para outros pontos da rede;
- Organização do processo de trabalho conforme o território adscrito.

Embora tenha composição mais enxuta, a eAP cumpre papel estratégico na ampliação do acesso e na organização da rede, especialmente em áreas de maior dinâmica populacional, onde o processo de territorialização está em evolução.

3.2.1.3. Reterritorialização da APS

O processo de reterritorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) em andamento no município tem como objetivo reorganizar os territórios de atuação das equipes, garantindo maior equilíbrio populacional entre as áreas adscritas, maior eficiência na distribuição dos serviços e melhor adequação das equipes às características demográficas, sociais e epidemiológicas da população.

A territorialização é um princípio estruturante da APS e orienta a forma como as equipes se vinculam a um grupo de famílias, possibilitando o planejamento de ações, a responsabilização sanitária e a coordenação do cuidado. Entretanto, mudanças populacionais, expansão urbana, criação de novos loteamentos, crescimento desigual dos bairros e transformações no perfil epidemiológico tornam necessária, periodicamente, uma revisão dos territórios para assegurar que a organização da rede permaneça coerente e eficiente.

Durante o diagnóstico realizado pela gestão municipal, foram identificadas áreas com sobrecarga populacional para algumas equipes, enquanto outras apresentavam territórios menores do que o recomendado, gerando desigualdade no volume de trabalho e na capacidade de resposta. Além disso, regiões em crescimento recente passaram a demandar maior presença da APS, indicando a necessidade de criação de novas áreas de abrangência.

O processo de reterritorialização envolve etapas técnicas, incluindo:

- Análise cartográfica e georreferenciada das áreas adscritas;
- Avaliação da densidade populacional e da distribuição das famílias;
- Consideração das características do território (acessos, barreiras físicas, distância entre localidades, zonas rurais);
- Levantamento de indicadores epidemiológicos e socioeconômicos;
- Acompanhamento da expansão urbana e criação de novos loteamentos;
- Participação das próprias equipes e de representantes da comunidade, garantindo legitimidade ao processo.

Com base nessas análises, o município definiu a necessidade de ajustes nos territórios existentes e da implantação de novas equipes de Atenção Primária (eAP), de forma a recompor e equilibrar a cobertura da APS. A criação de duas novas eAP nos próximos anos permitirá absorver a população adicional identificada e reduzir a sobrecarga em áreas mais populosas.

Espera-se que a reterritorialização traga benefícios importantes, como:

- Distribuição mais equilibrada da população entre as equipes;
- Melhoria na capacidade de acompanhamento das condições crônicas;
- Maior resolutividade e qualidade da atenção;
- Aumento da equidade no acesso aos serviços;
- Aprimoramento do planejamento local das ações de saúde;
- Fortalecimento do vínculo entre equipes e comunidades.

Assim, a reterritorialização da APS representa um movimento estratégico para preparar o município para os desafios do próximo quadriênio, alinhando a estrutura da Atenção Primária às necessidades reais da população e garantindo uma base sólida para organização das Redes de Atenção à Saúde.

A figura 6 apresenta o mapa da reterritorialização da APS, da zona urbana municipal, mostrando as divisões das equipes de eSF e eAP, bem como a localização das unidades de saúde.

A visualização da territorialização, em mapa digital, permite o estudo e planejamento mais eficiente da distribuição e deslocamento populacional, possibilitando o levantamento dos locais mais adequados para construções de UBSs, a redivisão das eSF, e a implantação de novas equipes.

No mapa vemos as equipes já implantadas eSF 01 (amarelo), eSF 02 (roxo), eSF 03 (lavanda), eSF 04 (azul), eSF 05 (verde), eSF 07 (rosa), eSF 09 (preto), eSF 10 (vermelho), eSF 11 (azul marinho) e eSF 12 (laranja), já com seu território redividido, e as eAP em planejamento, eAP 3 (cinza claro) e eAP Centro (verde claro).

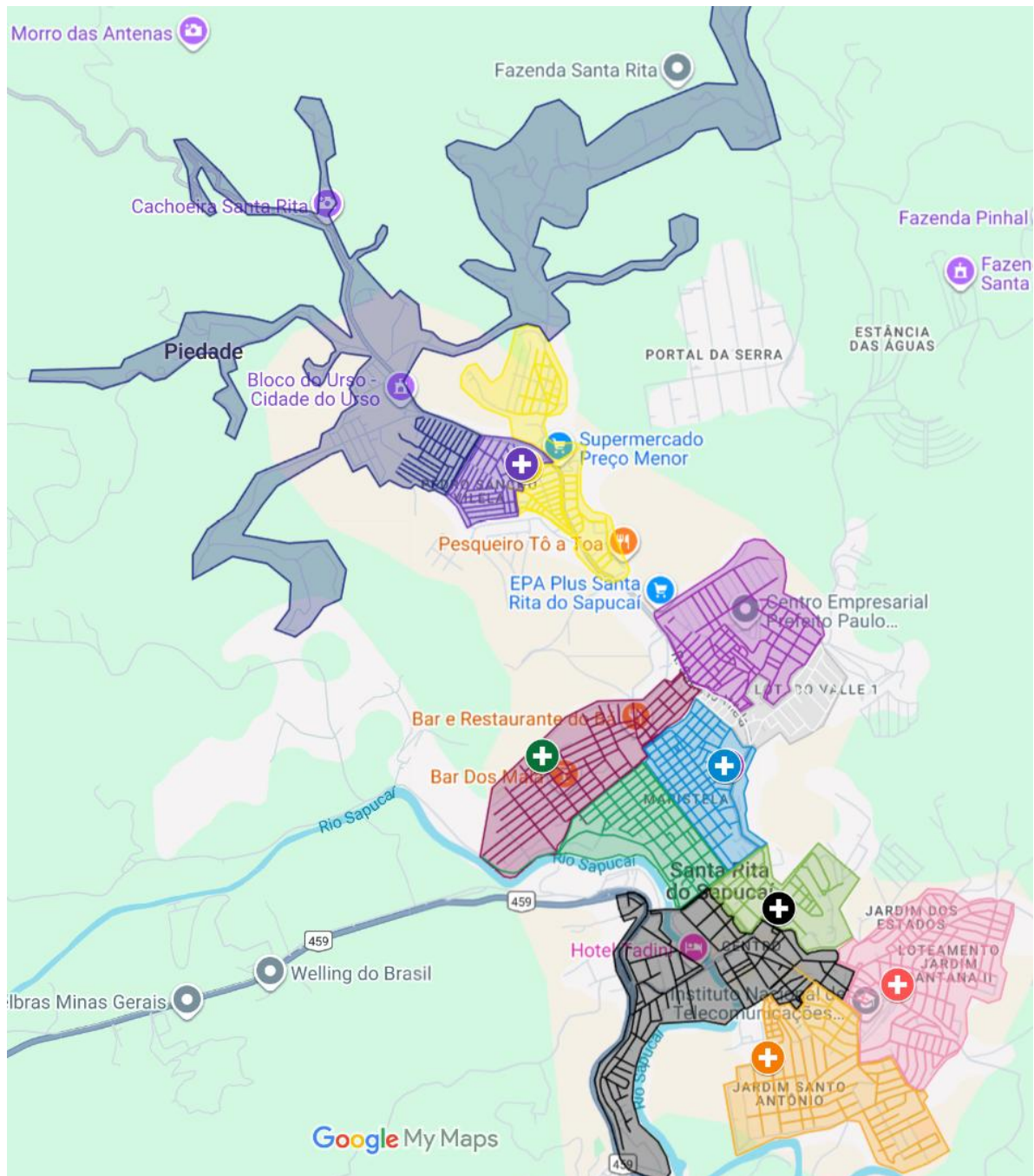


Figura 6 - Mapa Reterritorialização APS

3.2.1.4. Equipes de Saúde Bucal (eSB)

O município conta atualmente com oito Equipes de Saúde Bucal (eSB), sendo três equipes com carga horária de 40 horas semanais e cinco equipes com carga horária diferenciada de 20 horas. A distribuição das equipes acompanha, na medida do possível, a organização territorial da Atenção Primária à Saúde (APS), buscando garantir cobertura adequada às populações mais adstritas às unidades de saúde e ampliar o acesso às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal.

A composição mínima das equipes segue os parâmetros estabelecidos pelas normativas vigentes, sendo formada por Cirurgião-Dentista e Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal, conforme a modalidade. Dependendo da estrutura e da carga horária, podem oferecer desde procedimentos preventivos — como escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e atividades de educação em saúde — até procedimentos restauradores, ações de atenção periodontal, pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, atendimento a urgências, próteses dentárias (nas equipes habilitadas) e acompanhamento longitudinal dos usuários.

As ações das eSB cumprem papel fundamental na consolidação da APS como coordenadora do cuidado, integrando-se aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A articulação com a eSF e a eAP fortalece o vínculo com a comunidade, qualifica a vigilância em saúde e amplia a resolutividade da atenção bucal no território. A partir do processo de reterritorialização em curso, espera-se aprimorar a alocação das equipes, garantir maior equidade e otimizar a cobertura populacional.

3.2.1.5. Equipe Multiprofissional (eMulti)

O município conta atualmente com duas Equipes Multiprofissionais (eMulti) atuando no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Destas, apenas uma encontra-se homologada pelo Ministério da Saúde, conforme os critérios vigentes de habilitação. As equipes são classificadas como eMulti Complementar, modelo que busca ampliar a resolutividade da APS por meio da atuação articulada de diferentes profissionais.

As eMulti são compostas por psicólogos, nutricionistas, assistente social, ginecologista, pediatra e educador físico, ofertando suporte clínico, psicossocial e de promoção da saúde às equipes de referência. Essa composição permite diversificar e ampliar o escopo de ações no território, contribuindo para o cuidado integral dos usuários, o manejo compartilhado de casos complexos e a qualificação das práticas interdisciplinares.

A presença da equipe homologada fortalece a oferta de atendimentos especializados dentro da própria APS, reduzindo encaminhamentos desnecessários, aprimorando a coordenação do cuidado e ampliando o acesso da população a serviços como acompanhamento nutricional, suporte psicossocial, atividades de educação física e atendimentos ginecológicos e pediátricos de baixa complexidade.

A segunda equipe, ainda não homologada, já vem atuando de forma complementar às unidades de saúde, reforçando ações coletivas, grupos educativos, atendimentos compartilhados e apoio matricial às equipes de referência. Com o avanço do processo de reterritorialização e da reorganização da Rede de Atenção à Saúde, está prevista a regularização desta equipe junto ao Ministério da Saúde, de modo a garantir financiamento adequado e sustentabilidade da oferta.

As eMulti representam um componente estratégico para ampliar a integralidade do cuidado na APS, promovendo um modelo assistencial centrado na pessoa, na família e no território, com abordagens que integram dimensões biológicas, psicológicas e sociais do processo saúde-doença.

3.2.1.6. Indicadores Estratégicos Federais da APS

A partir de 2024, com a publicação da Portaria nº 3.493/2024, o Ministério da Saúde redefiniu os indicadores que orientam o cofinanciamento federal da APS, adotando uma metodologia renovada para estimular qualidade, responsabilidade territorial e desempenho das equipes.

Os novos indicadores estratégicos estão organizados em três blocos principais, relacionados aos diferentes modelos de equipe da APS: Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP); Equipes Multiprofissionais (eMulti); Equipes de Saúde Bucal (eSB).

Para eSF e eAP, há sete indicadores de qualidade que refletem dimensões essenciais de cuidado público: acesso, continuidade, promoção da saúde e atenção às populações vulneráveis. Entre os temas monitorados estão:

- Acesso à Atenção Primária (“Mais Acesso à APS”)
- Cuidado no desenvolvimento infantil
- Cuidado da gestante e puérpera
- Cuidado da pessoa com diabetes mellitus
- Cuidado da pessoa com hipertensão arterial
- Cuidado da pessoa idosa

- Cuidado da mulher na prevenção do câncer

Para as eSB (saúde bucal), os indicadores contemplam ações odontológicas na APS, tais como: consultas programadas, tratamento concluído, procedimentos preventivos (como escovação supervisionada), procedimentos restauradores e exodontias.

Já para as equipes multiprofissionais (eMulti), os indicadores incentivam a atuação interprofissional e a atenção compartilhada, como a média de atendimentos da eMulti por pessoa e a realização de ações interprofissionais na APS.

Esse modelo incentiva não apenas a produção de procedimentos, mas a qualidade da atenção, responsabilização territorial e foco nas necessidades da população local, estimulando as equipes a melhorarem seu desempenho técnico e sua gestão.

Desafios e Oportunidades para o Município (2026–2029):

- Monitoramento local: É fundamental que o município adote práticas regulares de coleta, análise e retroalimentação dos dados da APS para acompanhar esses indicadores.
- Capacitação das equipes: Promover formação continuada para equipes (eSF, eAP, eMulti e eSB) sobre boas práticas, registro adequado no e-SUS APS e interpretação dos resultados de desempenho.
- Integração com o planejamento: Utilizar os indicadores como bússola estratégica no Plano Municipal de Saúde para orientar diretrizes, objetivos e metas, garantindo que as ações priorizadas estejam alinhadas ao modelo de cofinanciamento federal.

Os Indicadores Estratégicos Federais da APS são uma ferramenta central para a qualidade e sustentabilidade do financiamento da atenção primária no município, reforçando a importância de adotar uma gestão baseada em dados, com foco em desempenho, equidade e melhoria contínua.

3.2.1.7. Indicadores Estratégicos Estaduais da APS

A Política Estadual de Promoção à Saúde (POEPS) de Minas Gerais (Resolução SES/MG nº 5.250/2016, atualizada em 2023 pela Resolução SES/MG nº 9.076) tem papel fundamental no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo ações intersetoriais e intrasetoriais que visam reduzir desigualdades sociais e melhorar os modos de vida da população.

Os indicadores estratégicos da POEPS permitem monitorar e incentivar políticas locais de promoção da saúde em diferentes dimensões, conectando a APS à equidade, ao empoderamento comunitário, à vigilância e à participação social.

Entre os indicadores que compõem o sistema de avaliação e cofinanciamento estadual estão:

- Ações de atividade física e práticas corporais — quantifica o número de ações coletivas promovidas pelo município.
- Educação em saúde — atividades de educação permanente para profissionais e de educação popular para a comunidade.
- Promoção da alimentação saudável — registros e ações voltadas à alimentação adequada, especialmente em nutrição infantil.
- Controle do tabagismo — ações preventivas e de apoio à cessação do fumo na APS, com registro e aconselhamento.
- Condicionalidades sociais — monitoramento de ações de saúde nos domicílios, incluindo famílias em situação de vulnerabilidade social.
- Promoção da equidade em saúde — número de ações para implementar políticas de promoção da equidade para populações vulneráveis (populações: rural, LGBT, negra, população de rua, entre outras).
- Inclusão de informações no e-SUS APS — percentual de fichas de cadastro com campos “orientação sexual” e “identidade de gênero” preenchidos, reforçando o respeito à diversidade nas equipes primárias.
- Práticas Integrativas e Complementares (PICS) — número de procedimentos realizados com PICS na APS, de acordo com metas populacionais, fomentando o cuidado integral.

Esses indicadores permitem ao município receber incentivos estaduais vinculados à execução de ações de promoção da saúde alinhadas à POEPS, fortalecendo a APS com foco em qualidade e equidade.

A adesão aos indicadores de equidade reforça o compromisso municipal com populações historicamente vulneráveis, em linha com as diretrizes estaduais que valorizam a diversidade territorial, social e cultural. A POEPS também estimula uma gestão participativa, incentivando a mobilização comunitária, o controle social e a construção de planos operativos municipais alinhados com as metas estaduais.

Desafios e oportunidades (2026–2029):

- Capacitação das equipes da APS para registrar e monitorar os indicadores POEPS com precisão, garantindo consistência nos dados.
- Integração com o Plano Municipal de Saúde, garantindo que os objetivos, metas e ações estratégicas reflitam os indicadores POEPS prioritários para o município.
- Promoção da participação social, por meio de comitês de saúde e fóruns de planejamento, para engajar a comunidade nas políticas de promoção da saúde.
- Fortalecimento das PICS (Práticas Integrativas e Complementares), buscando expandir procedimentos no território primário e melhorar o acesso humanizado.
- Foco em equidade, especialmente com registro adequado de identidade de gênero e orientação sexual, e ações voltadas para populações vulneráveis, alinhadas às políticas estaduais.

3.2.1.8. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) integram um conjunto de terapias e abordagens reconhecidas pelo Ministério da Saúde, orientadas para o cuidado integral, promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida. Essas práticas valorizam a escuta qualificada, o vínculo, o autocuidado e a compreensão ampliada do processo saúde-doença, fortalecendo a APS como porta de entrada preferencial do SUS.

Atualmente, o município conta com uma unidade específica dedicada ao atendimento das PICS, o que representa um avanço significativo na diversificação da oferta de cuidados e na ampliação das possibilidades terapêuticas disponíveis aos usuários do Sistema Único de Saúde. Essa unidade funciona como um polo de referência, atendendo a população com diferentes modalidades de práticas, como acupuntura, auriculoterapia, práticas corporais, arteterapia e outras que compõem a Política Nacional de PICS, conforme a capacidade instalada e os profissionais habilitados.

A presença dessa unidade especializada favorece a ampliação do acesso da população a tratamentos complementares e integrativos, a promoção do bem-estar físico, mental, emocional e social, e a redução do uso excessivo de medicamentos e intervenções desnecessárias.

Além disso, a implementação das PICS reforça o compromisso municipal com um modelo de atenção centrado na pessoa, que reconhece a singularidade dos indivíduos, seus modos de vida e suas práticas culturais. Para o próximo ciclo de planejamento, a consolidação dessa unidade e a expansão gradual das práticas para outras equipes da APS representam oportunidades estratégicas para qualificar a rede de atenção e atender às necessidades crescentes da população.

3.2.2. Redes Temáticas Prioritárias

As Redes Temáticas Prioritárias constituem um dos eixos centrais da organização do Sistema Único de Saúde, articulando ações, serviços e fluxos assistenciais de forma integrada, contínua e resolutiva. Sua finalidade é garantir que o cuidado às pessoas ocorra de maneira coordenada entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, com foco na integralidade, equidade e qualidade da assistência.

No contexto municipal, as Redes Temáticas estruturam a forma como a gestão planeja, executa e avalia as políticas de saúde, organizando a oferta de serviços conforme necessidades epidemiológicas, demográficas e sociais da população. Elas orientam prioridades, definem fluxos de acesso, regulam a continuidade do cuidado e contribuem diretamente para a eficiência do sistema.

3.2.2.1. Rede de Cuidado Materno-Infantil

A Rede de Cuidado Materno-Infantil é uma das estruturas prioritárias da Rede de Atenção à Saúde no município, responsável por garantir cuidado integral, humanizado e contínuo à gestante, puérpera, recém-nascido e criança, articulando ações desde a Atenção Primária até os serviços especializados e hospitalares. Essa rede busca assegurar um percurso assistencial seguro, qualificado e pautado em boas práticas, desde o planejamento reprodutivo até os primeiros anos de vida.

No município, a Rede Materno-Infantil conta com uma Unidade Básica de Saúde especificamente dedicada a esse público, concentrando esforços em ações de pré-natal, acompanhamento infantil, atenção ao puerpério, vacinação, planejamento familiar e vigilância de agravos perinatais. A existência de uma UBS com foco exclusivo na saúde materno-infantil fortalece o acesso, melhora a continuidade do cuidado e favorece o desenvolvimento de protocolos assistenciais específicos, ampliando a resolatividade da Atenção Primária.

Essa unidade dialoga com os demais pontos de atenção da rede municipal e regional, incluindo maternidades de referência, serviços especializados (como alto risco), laboratório, regulação e vigilância epidemiológica, garantindo fluxo articulado para consultas, exames e atendimentos de urgência relacionados à gestação e infância. O acompanhamento sistemático de indicadores — como pré-natal adequado, taxa de baixo peso ao nascer, puerpério, aleitamento materno e vacinação — orienta a gestão na identificação de vulnerabilidades e na proposição de ações estratégicas.

3.2.2.2. Rede da Pessoa com Doença Crônica

A Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica tem como finalidade organizar de forma integrada as ações e serviços voltados à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno, acompanhamento contínuo e reabilitação de usuários com condições crônicas de saúde. No município, essa rede representa um dos pilares da atenção à saúde, visto que as doenças crônicas — como hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, doença renal crônica, doenças respiratórias, doenças reumatológicas e outras condições de longa duração — constituem parcela significativa da demanda assistencial e impactam diretamente na morbimortalidade da população.

O foco central da Rede é garantir cuidado longitudinal, multiprofissional e centrado no usuário, evitando fragmentação assistencial e fortalecendo o manejo adequado das condições crônicas em todos os níveis do sistema.

O manejo adequado das doenças crônicas depende fortemente do protagonismo do usuário. Assim, a Rede desenvolve ações voltadas ao autocuidado apoiado, com ênfase em: adesão ao tratamento medicamentoso; alimentação adequada; atividade física regular; cessação do tabagismo; acompanhamento periódico de metas e exames; vigilância de sinais de agravamento. Grupos de hipertensos e diabéticos, práticas integrativas, intervenções coletivas de promoção de saúde e atividades em parceria com outros setores ampliam o impacto dessas ações.

3.2.2.3. Rede da Criança e do Adolescente

A Rede de Atenção à Criança e ao Adolescente tem como propósito garantir a proteção, promoção e cuidado integral a indivíduos desde o nascimento até os 19 anos, articulando serviços de saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e órgãos de proteção social.

No município, esta rede é estruturada com foco no desenvolvimento saudável, na prevenção de agravos e na garantia de direitos, assegurando que cada criança e adolescente seja acompanhado de forma contínua, resolutiva e humanizada.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial e o ponto de coordenação da rede. Nela são realizados: Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, com vigilância regular de peso, estatura, perímetro cefálico, marcos neuropsicomotores e condições de vida; Calendário vacinal atualizado, garantindo a cobertura oportuna e seguindo o PNI; Atenção às Doenças Prevalentes na Infância, com manejo clínico adequado e protocolos estruturados; Acompanhamento de adolescentes, considerando especificidades da saúde sexual, reprodutiva, saúde mental, prevenção de agravos e comportamentos de risco; Identificação precoce de vulnerabilidades no âmbito familiar, social ou escolar; Atendimento multiprofissional, incluindo enfermagem, odontologia, nutrição e, quando disponível, apoio matricial especializado.

As equipes também realizam busca ativa de faltosos, vigilância de risco e monitoramento de indicadores prioritários, como peso ao nascer, puericultura, amamentação e vacinação.

3.2.2.4. Rede de Urgência e Emergência (RUE)

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) do município é estruturada para garantir atendimento rápido, qualificado e integrado aos cidadãos em situações de risco, acidentes, agravos súbitos ou descompensações de condições crônicas. Organizamos nossos serviços de forma articulada, desde o atendimento pré-hospitalar até o cuidado hospitalar, assegurando fluxos definidos e comunicação eficiente entre os pontos de atenção.

O município conta com uma base do SAMU Regional, responsável pela coordenação e pelo atendimento pré-hospitalar de natureza móvel. O serviço atua por meio de: Avaliação e classificação de risco via Central de Regulação, garantindo priorização de acordo com a gravidade; Envio de unidades de suporte básico ou avançado, conforme o caso; Intervenções imediatas, estabilização clínica e suporte à vida no local da ocorrência; Regulação do fluxo do paciente, garantindo encaminhamento adequado às unidades de referência.

A presença do SAMU fortalece a capacidade de resposta rápida e qualificada, reduzindo mortalidade por agravos tempo-dependentes como infarto, AVC, traumas e insuficiências respiratórias.

O Pronto Atendimento é a principal porta de entrada para os atendimentos de urgência e emergência no município. Ele opera 24 horas por dia, com foco na estabilização e condução dos casos agudos. Entre suas funções: Classificação de risco com base em protocolos reconhecidos; Atendimento médico e multiprofissional contínuo; Capacidade de observação, medicação e estabilização; Encaminhamento para serviços de maior complexidade, quando necessário, conforme pactuações regionais; Apoio diagnóstico essencial, como exames laboratoriais e de imagem.

O município também dispõe de um serviço próprio de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), que atua de forma complementar ao SAMU. Este serviço realiza atendimentos emergenciais em áreas específicas do município, reforçando a resposta territorial, apoia o transporte de pacientes, quando necessário, e mantém articulação direta com o SAMU para situações de maior gravidade. A coexistência do SAMU e do APH fortalece a retaguarda operacional e amplia a cobertura de atendimentos rápidos, especialmente em áreas rurais ou de difícil acesso.

3.2.2.5. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município está organizada para garantir cuidado integral, contínuo e humanizado às pessoas com sofrimento mental, transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Estruturada de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, a RAPS busca fortalecer o cuidado territorial, a inclusão social e a promoção da autonomia dos usuários.

O município dispõe de um CAPS tipo I, serviço estratégico e articulador da RAPS no território. O CAPS I é responsável por:

- Oferecer atendimento psicossocial intensivo, semi-intensivo e não intensivo;
- Realizar acolhimento diário, escuta qualificada e construção de Projetos Terapêuticos Singulares;
- Promover ações de promoção da saúde, reinserção social e reabilitação psicossocial;
- Articular-se com a APS, escolas, assistência social, justiça, conselho tutelar e demais políticas públicas;
- Garantir acompanhamento continuado, reduzindo internações psiquiátricas e evitando rupturas de cuidado.

A atuação interdisciplinar do CAPS I consolida-o como porta de entrada especializada e como regulador dos casos de saúde mental de maior complexidade.

Os psicólogos inseridos nas equipes da APS desempenham papel estratégico na base territorial da Rede, atuando na: Demanda espontânea e atendimentos breves; Ações de prevenção e promoção em saúde mental; Apoio matricial às equipes de eSF; Identificação precoce de agravos e encaminhamento adequado ao CAPS quando necessário; Acompanhamento de casos leves e moderados no território, fortalecendo a longitudinalidade e o vínculo. Essa integração entre CAPS e APS fortalece o modelo de cuidado em rede, reduzindo a dependência de serviços especializados para casos que podem ser acompanhados no território.

O município conta ainda com quatro leitos de referência em saúde mental no hospital local, destinados a situações de crise que requerem vigilância clínica temporária e estabilização. Esse leito apoia o manejo de crises que não podem ser acolhidas integralmente no CAPS, garante segurança ao paciente e à equipe e facilita ações de desintoxicação inicial, quando necessário.

A Rede de Atenção Psicossocial municipal busca assegurar cuidado humanizado, territorial, centrado no usuário e na sua rede de apoio, proporcionando acolhimento, tratamento contínuo e reinserção social, contribuindo para a redução do estigma e para a construção de uma comunidade mais inclusiva.

3.2.2.6. Rede da Pessoa com Deficiência (RCPD)

A Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) do município de Santa Rita do Sapucaí está organizada para garantir atenção integral, reabilitação, inclusão social e promoção da autonomia das pessoas com deficiência, em consonância com as diretrizes da Rede de Cuidados do SUS e com a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. A rede atua de forma intersetorial, articulando saúde, educação e assistência social para assegurar acolhimento e cuidado contínuo ao longo do ciclo de vida.

O município conta com um SERDI Tipo I, integrado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Este serviço oferece atendimento especializado para pessoas com deficiência intelectual, desempenhando um papel central na reabilitação cognitiva, social e funcional. Suas atribuições incluem:

- Avaliação interdisciplinar e acompanhamento contínuo;
- Intervenções terapêuticas individualizadas;

- Construção de Projetos Terapêuticos Singulares;
- Apoio à inclusão social, educacional e laboral;
- Articulação com a APS, demais serviços da saúde e políticas públicas parceiras.

O SERDI fortalece a capacidade municipal de cuidado especializado, reduzindo a necessidade de deslocamentos para outros centros de referência e garantindo atenção qualificada no próprio território.

Santa Rita do Sapucaí também possui adesão ao Programa de Intervenção Precoce (PIPA), desenvolvido por meio da APAE. Esse programa promove ações estruturadas de identificação precoce, estimulação e acompanhamento de crianças com atraso no desenvolvimento ou risco de deficiência. A atuação da APAE no PIPA abrange três eixos estratégicos: Educação (atendimentos pedagógicos especializados e ações voltadas à inclusão escolar); Saúde (avaliação multiprofissional, estimulação precoce e acompanhamento terapêutico) e; Assistência Social (apoio psicossocial às famílias, orientações e encaminhamentos para acesso aos direitos socioassistenciais).

A APAE tem como missão promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção de deficiências, orientação e suporte às famílias, além de ofertar serviços de habilitação e reabilitação. Sua atuação contribui diretamente para melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência e fortalecer uma sociedade mais justa, inclusiva e solidária.

3.2.2.7. Rede de Atenção às IST/HIV

A Rede de Atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV do município é organizada para garantir ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento contínuo das pessoas vivendo com HIV, hepatites virais e outras IST. Estruturada segundo as diretrizes da Política Nacional de IST/HIV e Hepatites Virais, essa rede busca reduzir a transmissão, fortalecer a vigilância epidemiológica e assegurar cuidado integral, humanizado e livre de estigma.

O município conta com um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que desempenha papel estratégico na rede de IST/HIV. O CTA atua como porta de entrada qualificada para ações de prevenção e diagnóstico, oferecendo:

- Testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites B e C;
- Aconselhamento pré e pós-teste, com escuta qualificada e orientação sobre prevenção combinada;

- Distribuição de preservativos e insumos de prevenção;
- Encaminhamento para tratamento e acompanhamento especializado quando necessário;
- Apoio psicológico e assistência às pessoas em situação de vulnerabilidade.

O CTA contribui significativamente para a detecção precoce das IST e para o rompimento das cadeias de transmissão, além de promover ações de educação em saúde no território.

Após o diagnóstico, os usuários são encaminhados para serviços de referência onde recebem o início imediato da terapia antirretroviral (TARV), o monitoramento clínico e laboratorial contínuo e o apoio psicossocial, orientação e acompanhamento multiprofissional.

A Vigilância Epidemiológica desempenha papel fundamental no monitoramento dos casos, notificações e investigação de surtos de IST, especialmente sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita. Esse trabalho subsidia decisões de gestão e estratégias de prevenção em grupos prioritários.

3.2.2.8. Rede da Pessoa Idosa

A Rede de Atenção à Pessoa Idosa do município está deve promover envelhecimento saudável, autonomia, segurança e qualidade de vida, em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e com as diretrizes do Estatuto da Pessoa Idosa. O cuidado é organizado de forma integrada, intersetorial e centrado na pessoa, contemplando prevenção, diagnóstico precoce, cuidado longitudinal e manejo das condições crônicas prevalentes nesta população.

A rede municipal conta com profissionais e serviços que contribuem para o cuidado da pessoa idosa, incluindo equipes multiprofissionais (psicólogos, nutricionistas, assistente social, educadores físicos, médicos, enfermeiros), que oferecem suporte no manejo de condições complexas, serviços ambulatoriais especializados, para acompanhamento de doenças crônicas de alta prevalência, e reabilitação física e funcional, fortalecendo a autonomia e prevenindo incapacidades.

A população idosa concentra grande parte das condições crônicas que exigem acompanhamento contínuo. A rede municipal desenvolve ações voltadas para:

- Controle de hipertensão e diabetes;
- Prevenção de quedas;
- Promoção de atividade física regular;
- Atenção nutricional e prevenção da fragilidade;
- Saúde mental e prevenção da depressão;
- Cuidado paliativo e acompanhamento no fim da vida.

Essas intervenções, quando integradas, contribuem para reduzir complicações, internações e mortalidade evitável.

3.2.2.9. Rede de Atenção Domiciliar

A Rede de Atenção Domiciliar (RAD) do município tem como finalidade ampliar a continuidade do cuidado, reduzir internações desnecessárias, favorecer a reabilitação no ambiente familiar e garantir atenção integral às pessoas com condições agudas, crônicas ou em situação de vulnerabilidade que dificultam o deslocamento até os serviços de saúde. A RAD complementa e estende o cuidado prestado na APS, na Atenção Ambulatorial Especializada e na Rede de Urgência e Emergência, fortalecendo a integralidade e a humanização da atenção à saúde.

O município conta com um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) estruturado de acordo com as diretrizes do Programa Melhor em Casa. O SAD é responsável pelo cuidado longitudinal no domicílio e pelo manejo de condições que exigem acompanhamento mais intensivo do que aquele ofertado exclusivamente pelas equipes da APS.

O serviço é composto por:

- Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD): A EMAD é a equipe responsável pelo acompanhamento de casos de maior complexidade no âmbito domiciliar. Suas principais atribuições incluem:
 - Avaliação clínica e elaboração de planos de cuidado individualizados;
 - Manejo de pacientes com limitações funcionais severas, condições crônicas avançadas ou situações pós-internação;
 - Realização de procedimentos no domicílio, como curativos, sondagens, administração de medicação e cuidados paliativos;
 - Apoio à família e orientação aos cuidadores;

- Articulação com a APS e com a Rede de Urgência e Emergência.
- Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP): A EMAP complementa a EMAD, oferecendo suporte especializado conforme a necessidade de cada usuário. A equipe pode incluir profissionais como fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, entre outros, contribuindo para:
 - Reabilitação e prevenção de incapacidades;
 - Apoio psicossocial ao paciente e à família;
 - Adequação nutricional e acompanhamento de condições clínicas específicas;
 - Fortalecimento da autonomia e melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos.

A atuação integrada entre EMAD e EMAP amplia a resolutividade da atenção domiciliar no município.

A Atenção Domiciliar está articulada com toda a rede de saúde, especialmente com: Atenção Primária, que sinaliza e acompanha casos de menor complexidade; Pronto Atendimento e unidades hospitalares, a partir de altas programadas ou necessidade de continuidade do cuidado; Vigilância em Saúde, para situações de risco clínico, cuidados paliativos ou condições que exigem monitoramento específico.

Os critérios de inclusão no SAD consideram: limitação funcional, necessidade de cuidados frequentes, impossibilidade de deslocamento, pós-internação e indicação clínica para cuidados paliativos.

3.2.3. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde do município constitui um eixo estruturante da organização sanitária local, atuando de forma integrada com a Atenção Primária e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Santa Rita do Sapucaí conta com uma unidade dedicada exclusivamente a esse componente, responsável por planejar, coordenar e executar ações que permitam identificar precocemente riscos e agravos, monitorar tendências epidemiológicas e orientar estratégias de intervenção. Sua atuação contínua, baseada em dados e na realidade territorial, contribui diretamente para a proteção da população e para o fortalecimento da gestão municipal do SUS.

Dentre as competências do setor de Vigilância em Saúde estão a coordenação municipal de programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis de relevância estadual e nacional, como aids, dengue, malária, hepatites virais, doenças imunopreveníveis, leishmaniose, hanseníase e tuberculose e do Programa Nacional de Imunizações (PNI); investigação de surtos de doenças; gestão de sistemas de informação de mortalidade, agravos de notificação obrigatória e nascidos vivos; realização de inquéritos de fatores de risco; coordenação de doenças e agravos não-transmissíveis e análise de situação de saúde, incluindo investigações e inquéritos sobre fatores de risco de doenças não transmissíveis.

De maneira integrada, todos os componentes da Vigilância em Saúde trabalham para garantir um sistema eficiente, capaz de responder aos desafios do território e promover ambientes mais seguros para a população. Seu papel é estratégico na construção de políticas públicas baseadas em evidências, na prevenção de agravos, no fortalecimento da Atenção Primária e na consolidação de um SUS municipal organizado, responsivo e voltado às reais necessidades de Santa Rita do Sapucaí.

No âmbito da Vigilância em Saúde municipal, a gestão adota o monitoramento de indicadores estratégicos alinhados ao Programa VigiMinas, política estadual que operacionaliza a Vigilância em Saúde nos municípios mineiros. O VigiMinas foi instituído pela SES-MG como instrumento permanente para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), coordenando ações entre Estado e municípios e fortalecendo a capacidade local de resposta. O monitoramento desses indicadores permite ao município avaliar sua performance em vigilância, identificar pontos críticos e ajustar estratégias locais de prevenção e controle.

3.2.3.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica desempenha o papel central de monitorar o comportamento das doenças e agravos de interesse em saúde pública. No município, essa área realiza diariamente o acompanhamento de notificações, a análise de séries históricas e a investigação de casos e surtos, permitindo identificar mudanças no perfil epidemiológico e orientar respostas rápidas e embasadas. A equipe atua em estreita articulação com as Unidades Básicas de Saúde, hospitais, serviços privados e laboratórios, garantindo que as medidas de prevenção e controle cheguem ao território de forma oportuna. Também é responsável pela alimentação e qualificação dos sistemas oficiais, como SINAN, SIM e SINASC, assegurando que as informações reflitam fielmente a situação local.

3.2.3.2. *Imunização*

A Imunização constitui uma das principais estratégias de prevenção de doenças, e o município mantém uma estrutura organizada para garantir a ampla cobertura vacinal de sua população. A coordenação municipal é responsável pela gestão da rede de frios, distribuição de imunobiológicos às equipes, acompanhamento das salas de vacina e capacitação contínua dos profissionais.

A equipe realiza o monitoramento detalhado das coberturas vacinais por faixa etária e território, adotando estratégias específicas para áreas com menor adesão. Além das ações regulares nas salas de vacina, são promovidas campanhas, mutirões e atividades extramuros em escolas, empresas e comunidades. A investigação e acompanhamento dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) também integram as atribuições da área, garantindo segurança, transparência e qualidade no processo vacinal.

O município de Santa Rita do Sapucaí possui cinco salas de vacinas e uma Central de Estoque de Imunobiológicos que recebe além de vacinas, soros e imunobiológicos especiais. A Central de Estoque de tem como objetivo assegurar que os imunobiológicos disponibilizados no serviço de vacinação sejam mantidos em condições adequadas para uso, armazenamento e distribuição para salas de vacina.

3.2.3.3. *Agravos de Notificação Compulsória*

Os agravos de notificação compulsória representam uma frente importante da vigilância, permitindo o acompanhamento de eventos que requerem respostas rápidas e articuladas.

O município monitora diariamente as notificações enviadas pelas unidades de saúde, orienta sobre fluxos e prazos e realiza investigação oportuna dos casos suspeitos e confirmados. Entre os agravos monitorados estão doenças transmissíveis, violências, acidentes de trabalho, eventos ambientais, intoxicações e outros eventos de importância epidemiológica.

A vigilância trabalha ainda na análise de indicadores e na devolutiva sistemática às equipes da rede, contribuindo para ações de prevenção e reorientação de condutas quando necessário.

3.2.3.4. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária cumpre papel essencial na prevenção de riscos relacionados a produtos, serviços e ambientes. No município, essa área realiza inspeções sanitárias em estabelecimentos de saúde, comércio, serviços de alimentação, escolas, farmácias, clínicas e demais locais sujeitos à regulação. Também atua na emissão e renovação de licenças sanitárias, investigação de denúncias, monitoramento da qualidade da água e orientação às empresas e profissionais para conformidade com as normas sanitárias vigentes.

A VISA desempenha igualmente a função educativa, promovendo a compreensão de boas práticas que garantam segurança à população e fortalecendo a cultura de responsabilidade sanitária.

3.2.3.5. Vigilância de Zoonoses

A Vigilância de Zoonoses é outro componente fundamental na proteção da saúde coletiva, especialmente considerando as doenças transmitidas por animais e vetores.

No município, as ações incluem o controle populacional de cães e gatos, vacinação antirrábica, investigação e acompanhamento de acidentes por animais peçonhentos, monitoramento de focos de escorpiões, roedores e outros vetores, além de análises ambientais e ações educativas.

Quando identificados riscos ou suspeitas de zoonoses, a equipe atua em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e com as Unidades de Saúde, garantindo medidas de bloqueio e proteção adequadas. As ações de campo, visitas domiciliares, captura e manejo de animais e o controle de vetores fazem parte do trabalho cotidiano desse setor.

3.2.3.6. Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental integra o componente da Vigilância em Saúde e tem como objetivo identificar, monitorar, prevenir e controlar os fatores ambientais que possam interferir nas condições de saúde da população. Suas ações estão voltadas à análise e ao acompanhamento dos riscos decorrentes da qualidade da água para consumo humano, do ar, do solo, dos resíduos sólidos, dos desastres naturais e tecnológicos, bem como da presença de vetores e outros fatores ambientais que impactam o processo saúde–doença, em

articulação permanente com a Atenção Primária à Saúde e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

No município de Santa Rita do Sapucaí, a Vigilância em Saúde Ambiental desenvolve ações sistemáticas de monitoramento e controle, com destaque para a execução do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), que contempla o acompanhamento das formas de abastecimento coletivo e individual, a realização de coletas periódicas de amostras de água, a análise dos parâmetros físico-químicos e microbiológicos e a adoção de medidas corretivas sempre que identificadas situações de risco à saúde da população.

As ações de Vigilância Ambiental também abrangem o acompanhamento e a resposta a eventos ambientais adversos, como enchentes, estiagens, deslizamentos e outras ocorrências que possam gerar impactos à saúde pública, por meio da identificação de áreas de risco, da adoção de medidas preventivas e da atuação integrada com a Defesa Civil e demais setores da administração municipal. Nesse contexto, a vigilância contribui para a redução da vulnerabilidade da população e para a mitigação dos efeitos desses eventos sobre a saúde coletiva.

Outro eixo relevante refere-se à vigilância de fatores ambientais associados a agravos à saúde, como a exposição a substâncias químicas, agrotóxicos, contaminantes ambientais e resíduos, atuando de forma articulada com a Vigilância Sanitária, a Vigilância Epidemiológica e o setor de Zoonoses. Essa integração favorece a identificação precoce de riscos, o controle de fontes de contaminação e a orientação da população quanto às medidas de prevenção.

3.2.3.7. Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) constitui um componente estratégico da Vigilância em Saúde e tem como finalidade promover a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos trabalhadores, por meio da identificação, monitoramento, análise e intervenção sobre os fatores e condições de trabalho que possam gerar agravos à saúde. Suas ações abrangem trabalhadores formais e informais, urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício, considerando o trabalho como determinante do processo saúde–doença.

No município de Santa Rita do Sapucaí, as ações de Saúde do Trabalhador estão organizadas de forma integrada à Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e à Atenção Primária à Saúde, com foco na identificação de riscos ocupacionais, no monitoramento dos agravos relacionados ao trabalho e na adoção de medidas de prevenção e controle.

Destaca-se a atuação na notificação, investigação e acompanhamento dos acidentes de trabalho e das doenças relacionadas ao trabalho, por meio dos sistemas oficiais de informação, especialmente o SINAN, fortalecendo a produção de dados para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão da gestão municipal.

O município desenvolve ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, priorizando atividades econômicas relevantes do território, com o objetivo de identificar situações de risco, orientar empregadores e trabalhadores e articular intervenções intersetoriais que contribuam para a melhoria das condições de trabalho. Essas ações são realizadas em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), buscando reduzir a ocorrência de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho.

A participação social também se configura como elemento central na Saúde do Trabalhador, sendo fortalecida por meio do diálogo com o Conselho Municipal de Saúde, da realização da Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da incorporação das propostas oriundas desses espaços no planejamento das ações. Dessa forma, a Vigilância em Saúde do Trabalhador em Santa Rita do Sapucaí contribui para a construção de políticas públicas mais equitativas, para a proteção da saúde da população trabalhadora e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.

3.2.4. Atenção Ambulatorial

A Atenção Ambulatorial de Santa Rita do Sapucaí constitui um dos pilares da Rede de Atenção à Saúde, garantindo à população o acesso a consultas especializadas, exames, procedimentos clínicos e ações de média complexidade que compõem a continuidade do cuidado iniciado na Atenção Primária. No município, essa atenção é ofertada principalmente pelo Centro de Saúde Municipal, unidade estruturada especificamente para atendimentos ambulatoriais, e pelo Hospital Antônio Moreira da Costa (HAMC), que, além de suas funções hospitalares, realiza procedimentos ambulatoriais contratualizados com o SUS.

O Centro de Saúde é o ponto central da oferta ambulatorial eletiva, oferecendo consultas em diversas especialidades, atendimentos multiprofissionais, pequenos procedimentos e exames básicos como eletrocardiograma e curativos especializados. A unidade organiza a agenda ambulatorial em articulação com a regulação municipal e opera como referência para diversos encaminhamentos oriundos da APS.

O HAMC, enquanto prestador do SUS, realiza atendimentos e procedimentos ambulatoriais contratualizados, incluindo consultas, exames e pequenas intervenções. Sua produção é integrada à rede municipal e ao sistema de regulação, compondo a capacidade instalada do município para atendimento especializado.

A Atenção Ambulatorial depende de sistemas que garantem o registro, acompanhamento e financiamento das atividades assistenciais. Em Santa Rita do Sapucaí, esses sistemas são utilizados de forma articulada e contínua.

O CNES é a base de identificação e habilitação dos serviços e profissionais. No âmbito ambulatorial, ele assegura o registro das equipes e cargas horárias dos profissionais vinculados; a descrição dos serviços especializados ofertados; a validação para processamento da produção no SIA/SUS; e a conformidade cadastral necessária ao faturamento. Todos os profissionais que executam procedimentos ambulatoriais devem estar corretamente vinculados aos respectivos estabelecimentos no CNES.

O SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) é o sistema responsável pelo processamento da produção de atendimentos especializados do município. Ele permite acompanhar a oferta, o faturamento e a performance ambulatorial.

O BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) é o principal instrumento de registro, reunindo consultas especializadas, procedimentos clínicos, atendimentos multiprofissionais e demais ações ambulatoriais. O município utiliza tanto o BPA Individualizado quanto o Consolidado, conforme tipologia do procedimento.

A FPO (Ficha de Programação Orçamentária) define o limite financeiro para produção ambulatorial, estabelecendo a programação de procedimentos, a contratualização com prestadores e a previsão orçamentária municipal. A produção ambulatorial é processada e remunerada de acordo com os parâmetros pactuados na FPO e seu teto de financiamento.

A PPI (Programação Pactuada e Integrada) organiza o fluxo assistencial regional, definindo para onde são encaminhados procedimentos e consultas que extrapolam a capacidade instalada municipal. Santa Rita do Sapucaí integra a macrorregião Extremo Sul, regulada pela Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre, e possui referências pactuadas para diversas especialidades e serviços de apoio diagnóstico. A PPI também define limites quantitativos e financeiros, orientando o planejamento da demanda regulada e a programação anual de saúde.

3.2.4.1. Agora Tem Especialistas (ATE)

O Programa Agora Tem Especialistas, iniciativa voltada para ampliar o acesso da população aos serviços de média complexidade, por meio da oferta adicional e qualificação das consultas e exames especializados no SUS. O programa atua como resposta à crescente demanda reprimida por especialidades médicas e procedimentos diagnósticos, reduzindo o tempo de espera e garantindo maior resolutividade à Rede de Atenção à Saúde.

Em Santa Rita do Sapucaí, o programa desempenha papel significativo na organização da Atenção Ambulatorial, apoiando o município na ampliação da oferta de atendimentos especializados que não conseguem ser plenamente supridos pela capacidade instalada local ou pelas cotas da PPI regional. A adesão municipal ao Programa Agora Tem Especialistas permitiu fortalecer áreas historicamente sensíveis, como cardiologia, ortopedia, ginecologia e exames complementares, contribuindo de forma direta para a redução de filas e a qualificação dos fluxos assistenciais.

O programa funciona por meio de repasses financeiros, destinados à aquisição de consultas e exames, conforme pactuação e priorização municipal e regional. Esses atendimentos são registrados no SIA/SUS e monitorados por meio de indicadores próprios, garantindo rastreabilidade, transparência e controle do uso dos recursos.

Para além da ampliação quantitativa, o Agora Tem Especialistas promove também a reestruturação da oferta, reforçando a articulação entre municípios, consórcios de saúde e prestadores regionais. Esse modelo de cooperação facilita a organização das agendas, aumenta a capacidade de atendimento e favorece o planejamento integrado da rede.

A inserção do programa na Rede de Atenção à Saúde de Santa Rita do Sapucaí contribui para:

- A ampliação do acesso às especialidades de maior demanda;
- A redução do tempo de espera regulado;
- O fortalecimento das linhas de cuidado prioritárias da APS e das Redes Temáticas;
- O uso mais eficiente dos recursos estaduais e municipais;
- A melhora da continuidade assistencial entre APS, atenção ambulatorial e serviços de referência;
- O monitoramento contínuo da demanda reprimida e do desempenho ambulatorial.

Para o período do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, o Programa Agora Tem Especialistas se consolida como um componente estratégico para ampliação e qualificação da oferta especializada, contribuindo diretamente para o fortalecimento da resolutividade municipal e regional, alinhado às necessidades epidemiológicas da população e às diretrizes estaduais de saúde.

3.2.5. Atenção Hospitalar e Urgência/Emergência

A Atenção Hospitalar em Santa Rita do Sapucaí é estruturada em torno do Hospital Antônio Moreira da Costa (HAMC), que constitui a principal porta para internações, atendimentos de urgência e emergência no município. Este hospital é peça-chave na Rede Municipal de Saúde, atuando como unidade de pequeno a médio porte, oferecendo serviços hospitalares essenciais, atendimento obstétrico, cirúrgico, de clínica médica e de terapia intensiva, além de suporte para a rede ambulatorial e de vigilância.

O Hospital Antônio Moreira da Costa – Hospital de Pequeno Porte – HPP entidade filantrópica sem fins lucrativos conveniada com o Sistema único de Saúde SUS, presta atendimento na área hospitalar. Possui atualmente 65 leitos, desses, 46 são disponibilizados ao SUS, nas áreas ortopedia, clínica médica, cirurgia geral, otorrinolaringologia, ginecologia/obstetrícia, nefrologia, pediatria clínica e cirúrgica, saúde mental.

Na atenção hospitalar o município conta com PPI de procedimentos de média e alta complexidade que são prestadores hospitalar de serviços do SUS (Alfenas, Belo horizonte, Itajubá, Itanhandu, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Varginha), também recebemos pactos de outros municípios para atendimentos no Hospital Antônio Moreira da Costa (Andradas, Borda da Mata, Bueno Brandão, Cachoeira de minas, Caldas, Cambuí, Careagu, Carrancas, Conceição dos Ouros, Congonhal, Cristina, Espírito Santo do dourado, Estiva, Heliadora, Ibitiura de Minas, Inconfidentes, Ipuiuna, Itamonte, Itanhandu, Itutinga, Jacutinga, monte Sião, Ouro Fino, Passa Quatro, Poço Fundo, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Pouso Alto, Santa Rita de Caldas, Santa Rita do Sapucaí, São Gonçalo do Sapucaí, São Sebastião da Bela Vista, Virginia).

Para a gestão hospitalar e a garantia de financiamento via SUS, o município registra a produção no SIHD (Sistema de Informações Hospitalares – Dados), onde são informados os dados de internação, de permanência, de alta e custo. A geração de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) permite que o hospital receba os recursos federais correspondentes às internações SUS, conformando-se aos valores pactuados regionalmente.

Os recursos financeiros na Programação Pactuada (PPI) de Origem estão distribuídos conforme tabela a seguir.

Tabela 10 - PPI Local

Governo do Estado de Minas Gerais		PPI – Fevereiro/2026	
Média Complexidade			
Grupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
01 – Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	59	R\$159,30	R\$0,00
02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	72.965	R\$501.978,34	R\$2.670,96
03 – Procedimentos Clínicos	43.742	R\$355.977,39	R\$855,73
04 – Procedimentos Cirúrgicos	698	R\$18.548,49	R\$0,00
100 – Outras Programações	2.579	R\$1.305.347,43	R\$14.300,00
Total da Média Complexidade	120.043	R\$2.182.010,95	R\$17.826,69
Subgrupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
10007 – Eletivo/Cirúrgico	286	R\$152.190,49	R\$14.300,00
10008 – Urgência/Cirúrgico	380	R\$320.705,88	R\$0,00
10009 – Urgência/Obstétrica	348	R\$194.628,56	R\$0,00
10010 – Urgência/Clínico	1.151	R\$627.191,22	R\$0,00
Total da Média Complexidade	2.165	R\$1.294.716,15	R\$14.300,00

Por local de residência temos a seguinte distribuição:

Governo do Estado de Minas Gerais	PPI – Fevereiro/2026	
Média Complexidade		
Grupo	Valores Anuais	Valor SADT
310160 – Alfenas	R\$8.358,41	R\$482,77
310620 – Belo Horizonte	R\$110,00	R\$0,00
313240 – Itajubá	R\$18.611,34	R\$600,00
315180 – Poços de Caldas	R\$984,50	R\$2,55
315250 – Pouso Alegre (FUNED)	R\$616.328,89	R\$3.985,77
315960 – Santa Rita do Sapucaí	R\$1.230.790,11	R\$9.350,38
317070 – Varginha	R\$231.188,45	R\$1,45
317777 - Hemominas	R\$75.639,25	R\$3.403,77
Total da Média Complexidade	R\$2.182.010,95	R\$17.826,69

Governo do Estado de Minas Gerais		PPI – Fevereiro/2026	
Complexidade não classificada			
Recursos sob Gestão Estadual			
Grupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
100 – Outras Programações	1	R\$341.936,40	R\$0,00
Total Recurso	1	R\$341.936,40	R\$0,00
Recursos sob Gestão Municipal			
Subgrupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
100 – Outras Programações	14	R\$3.781.127,39	R\$0,00
Total Recurso	14	R\$3.781,127,39	R\$0,00
Total da Complexidade não classificada	15	R\$4.123.063,79	R\$0,00
Média Complexidade			
Recursos sob Gestão Estadual			
Grupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
01 – Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	59	R\$159,30	R\$0,00
02 – Procedimentos com finalidade diagnóstica	8.926	R\$70.632,00	R\$0,00
03 – Procedimentos Clínicos	38.669	R\$295.213,46	R\$0,38
04 – Procedimentos Cirúrgicos	730	R\$19.862,97	R\$0,00
100 – Outras Programações	2.830	R\$1.437.993,25	R\$22.800,00
Total Recurso	51.214	R\$1.823.860,98	R\$22.800,38
Alta Complexidade			
Recurso sob Gestão Municipal			
Subgrupo	Quantidades Anuais	Valores Anuais	Valor SADT
08 – Ações complementares da atenção à saúde	9	R\$1.773.900,00	R\$0,00
Total Recurso	9	R\$1.773.900,00	R\$0,00
Total Geral	51.238	R\$7.720.824,77	R\$22.800,38
Total Anual + SADT		R\$7.743.625,15	

Essa integração entre produção física (internações) e sistêmica (SIHD/AIH) é essencial para a sustentabilidade financeira do hospital, para a transparência da prestação de serviço e para o planejamento da atenção hospitalar no âmbito municipal. Ela também permite ao gestor municipal analisar os perfis de internação, identificar demandas por certas patologias e aprimorar a regulação de leitos e fluxos.

Tabela 11 - Produção Ambulatorial SUS (Quantidade e Valores Aprovados)

Grupo de Procedimento	2020	2021	2022	2023	2024	2025
01- Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	3.090	2.462	2.342	2.930	1.043	12
	-	-	-	-	-	-
02- Procedimentos com finalidade diagnóstica	30.317	20.609	34.319	62.201	142.454	133.661
	R\$88.966,31	R\$92.719,33	R\$139.357,70	R\$154.320,38	R\$208.952,07	R\$269.112,38
03- Procedimentos clínicos	212.770	463.381	495.786	406.517	755.773	350.913
	R\$1.199.791,54	R\$1.646.983,58	R\$1.860.980,18	R\$2.101.911,23	R\$2.306.323,65	R\$1.528.613,67
04- Procedimentos cirúrgicos	3.874	4.496	3.888	8.842	7.476	1.005
	R\$111.832,16	R\$125.541,71	R\$106.273,52	R\$246.969,44	R\$213.097,92	R\$23.721,34
07- Órteses, próteses e materiais	120	231	165	254	225	220
	R\$18.000,00	R\$34.650,00	R\$24.750,00	R\$38.100,00	R\$50.625,00	R\$49.500,00
08- Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	25.487	24.576	17.042
	-	-	-	R\$126.160,65	R\$121.651,20	R\$84.357,90
09- Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	-	-	-	-	-	43
	-	-	-	-	-	R\$5.700,00
Total	250.171	491.179	536.500	506.231	931.547	502.896
	R\$1.418.590,01	R\$1.899.894,62	R\$2.131.361,40	R\$2.667.461,70	R\$2.900.649,84	R\$1.961.005,29

Tabela 12 - Produção Hospitalar (AIH Aprovadas e Valor Total)

Grupo de Procedimento	2020	2021	2022	2023	2024	2025
03- Procedimentos clínicos	1.393	1.677	1.675	1.830	2.398	2.192
	R\$1.808.607,79	R\$4.039.324,81	R\$1.935.218,12	R\$2.264.917,95	R\$2.671.467,92	R\$2.543.689,22
04- Procedimentos cirúrgicos	609	621	1.069	1.466	1.759	1.947
	R\$676.421,73	R\$627.231,31	R\$1.147.450,71	R\$1.656.353,43	R\$2.230.519,04	R\$2.974.669,72
Total	2.002	2.298	2.744	3.296	4.157	4.139
	R\$2.485.029,52	R\$4.666.556,12	R\$3.082.668,83	R\$3.921.271,38	R\$4.901.986,96	R\$5.518.358,94

3.2.6. Sistemas Logísticos

3.2.6.1. Transporte Sanitário

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um benefício definido pela Portaria Ministerial nº 55 de 1.999, que tem por objetivo fornecer auxílio a pacientes atendidos pela rede pública ou conveniados pelo SUS a serviços assistências de outro município/estado, desde que esgotadas todas as formas de tratamento de saúde na localidade em que o paciente residir.

Compreende a viabilidade do paciente fazer tratamento nos Municípios que referenciam a tratamentos especializados de média e alta complexidade. Oferece ao usuário todas as condições para seu tratamento viabilizando transporte para as consultas e exames, com horário marcado, nos hospitais e ambulatórios; transportes de pacientes para hemodiálise; oncologia, órteses e próteses, cirurgias e outros.

A maior demanda por transporte do município é para a cidade de Pouso Alegre, nas áreas de oncologia, hemodiálise e os atendimentos nos consórcios municipais, com viagens regulares e grande quantidade de pacientes. Para o atendimento do consórcio CISAMESP, Santa Rita do Sapucaí é contemplada com um micro ônibus exclusivo para realização do transporte dos pacientes. Também atendemos com grande frequência os municípios de Itajubá, Poços de Caldas, Poço Fundo, Passos, Sorocaba, Machado, Andradas, Ouro Fino, Campinas, Varginha entre outros.

A frota municipal de veículos para a saúde é composta de 43 veículos, com a manutenção executada na oficina do município, ou terceirizando para as credenciadas; veículos que já fizeram um total de 10.560 viagens em 2024 e 13.068 viagens em 2025.

A tabela 10 traz a relação de veículos da frota municipal.

Tabela 13 - Relação de Veículos da Frota Municipal

ITEM	VEÍCULO	MARCA	MODELO	ANO	PLACA	KM	USO
01	MASTER	RENAULT	AMBULANCIA	2017/18	QNQ0490	140.391	RESERVA/EVENTOS
02	MASTER	RENAULT	AMBULANCIA	2023/24	SHY7J87	131.261	VIAGEM
03	MASTER	RENAULT	AMBULANCIA	2023/24	SHY7J80	98.205	AT OCORRÊNCIAS/ FISIOTERAPIAS
04	MASTER	RENAULT	AMBULANCIA	2023/24	SHP9G72	66.512	VIAGEM
05	MONTANA	CHEVROLET	AMBULANCIA	2020/20	RFE2C61	183.874	APOIO – AREA RURAL
06	SIENA	FIAT	CARRO PASSEIO	2020/21	RMD9F45	151.820	APAE/FISIOTERAPIA

ITEM	VEÍCULO	MARCA	MODELO	ANO	PLACA	KM	USO
07	SANDERO	RENAULT	CARRO PASSEIO	2017	QNQ0425	152.188	SAD
08	MASTER	RENAULT	VAN	2023/24	SIM4J94	47.017	CAPS
09	GOL	VOLKSWAGEN	CARRO PASSEIO	2022/23	SGN2I72	220.178	VIAGEM
10	GOL	VOLKSWAGEN	CARRO PASSEIO	2022/23	SGN2I61	141.399	VIAGEM
11	GOL	VOLKSWAGEN	CARRO PASSEIO	2022/23	SGN2I80	167.473	VIAGEM
12	GOL	VOLKSWAGEN	CARRO PASSEIO	2022/23	SGN2I77	188.133	VIAGEM
13	GOL	VOLKSWAGEN	CARRO PASSEIO	2022/23	SGN2I83	181.226	VIAGEM
14	SANDERO	RENAULT	CARRO PASSEIO	2018	QOK9836	207.138	ATENÇÃO BASICA
15	SANDERO	RENAULT	CARRO PASSEIO	2018	QOK9837	167.970	ATENÇÃO BASICA
16	SANDERO	RENAULT	CARRO PASSEIO	2018	QOK9838	137.676	CAPS
17	SPIN	CHEVROLET	CARREIO PASSEIO	2021/22	RNH6B07	214.383	VIAGEM
18	SPIN	CHEVROLET	CARREIO PASSEIO	2017/18	QNQ1050	395.322	VIAGEM
19	C3	CITROEN	CARREIO PASSEIO	2025	UAB2G61	28.744	VIAGEM
20	KWID	RENAULT	CARRIO PASSEIO	2025	TWZ9F82	15.250	VIAGEM
21	GRAND SIENA	FIAT	CARRO PASSEIO	2020/21	RMD9F41	155.740	ATENÇÃO BASICA
22	MOBI	FIAT	CARRO PASSEIO	2020	QXY6J41	88.127	VIAGEM
23	MASTER	RENAULT	VAN	2023/24	SHX7D05	95.396	VIAGEM
24	MASTER	RENAULT	VAN	2019/20	QUC4942	392.094	VIAGEM
25	MASCA GRANMICRO	VOLKSWAGEN	MICRONIBUS	2021/22	RNS9A00	127.598	VIAGEM
26	MASTER	RENAULT	VAN	2018/19	QQD3898	337.791	VIAGEM
27	DUCATO	FIAT	VAN	2012/13	HLF9473	394.958	VIAGEM
28	FIORINO	FIAT	UTILITARIO	2022/23	RVM5H94	12.534	TRANSPORTE VACINA
29	XTZ 150 CROSSER	YAMAHA	Moto	2018	QPL0488	25.953	ZOONOSSES
30	NXR 150 BROS ES	HONDA	Moto	2011	HKI3693	24.872	ZOONOSSES
31	XTZ 150 CROSSER	YAMAHA	Moto	2018	QPL0493	21.615	ZOONOSSES
32	NXR 150 BROS ES	HONDA	Moto	2011	HKF5196	22.877	ZOONOSSES

ITEM	VEÍCULO	MARCA	MODELO	ANO	PLACA	KM	USO
33	NXR 150 BROS ES	HONDA	Moto	2011	HKI3692	40.049	ZOONOSSES
34	NXR 150 BROS ES	HONDA	Moto	2011	HKF5197	26.826	ZOONOSSES
35	XTZ 150 CROSSER	YAMAHA	Moto	2018	QPL0503	28.800	ZOONOSSES
36	XTZ 150 CROSSER	YAMAHA	Moto	2018	QPL0496	19.654	ZOONOSSES
37	NXR 150 BROS ES	HONDA	Moto	2011	HKF5195	37.601	ZOONOSSES
38	XTZ 150 CROSSER	YAMAHA	Moto	2018	QPL0501	17.721	ZOONOSSES
39	NXR 150 BROS ES	HONDA	Moto	2011	HKI3688	41.027	ZOONOSSES
40	NXR 150 BROS ES	HONDA	Moto	2011	HKF5194	42.392	ZOONOSSES
41	NXR 150 BROS ES	HONDA	Moto	2011	HKF5193	52.362	ZOONOSSES
42	GRAND SIENA	FIAT	CARRO PASSEIO	2021	RMD9F53	64.817	VIGILANCIA EM SAÚDE
43	OROCH	RENAULT	CARRO PASSEIO	2025	TXD9B29	4.748	VISA

3.2.6.2. Regulação de Acesso

A Regulação de Acesso constitui um componente estratégico da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Santa Rita do Sapucaí, tendo como objetivo ordenar, controlar e priorizar o acesso da população aos serviços de saúde, de forma equitativa, transparente e baseada em critérios técnicos e assistenciais. A regulação atua como instrumento fundamental para a garantia da integralidade do cuidado, da racionalização dos recursos disponíveis e da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, respeitando a regionalização e os pactos interfederativos.

No âmbito municipal, a Regulação de Acesso está estruturada com fluxos definidos e padronizados, tendo a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do sistema. As solicitações de consultas especializadas, exames, procedimentos ambulatoriais, cirurgias eletivas e procedimentos de alta complexidade são realizadas mediante avaliação clínica, com emissão de pedido médico devidamente justificado, sendo posteriormente encaminhadas ao setor de regulação para análise, classificação de prioridade e inserção em fila de espera, conforme protocolos e critérios clínicos e disponibilidade de oferta.

O processo regulatório envolve a organização das informações, a conferência da documentação, a validação das solicitações e o agendamento dos atendimentos, utilizando sistemas oficiais de informação e fluxos administrativos definidos. A gestão das agendas, especialmente no Centro de Saúde e nos serviços próprios do município, é realizada de forma sistemática, com atualização periódica das ofertas, conferência prévia dos agendamentos e organização dos pedidos por unidade de origem, assegurando maior controle e transparência do processo.

O município realiza a regulação dos serviços próprios e contratualizados, bem como dos atendimentos referenciados para a rede regional e estadual, observando a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e os fluxos estabelecidos com os municípios de referência, especialmente Pouso Alegre, Itajubá, Varginha, Itanhandu, Uberaba e os consórcios intermunicipais de saúde.

No que se refere à Atenção Especializada, o município mantém fluxos específicos para encaminhamentos de média e alta complexidade, incluindo cirurgias eletivas e procedimentos especializados. Esses encaminhamentos são realizados de forma organizada, com análise documental, validação técnica e comunicação entre as Secretarias Municipais de Saúde envolvidas, garantindo maior segurança, rastreabilidade e transparência no processo regulatório.

Destaca-se a atuação articulada com consórcios intermunicipais, como o CISAMESP e o CISMARPA, que ampliam a oferta de consultas especializadas, exames e procedimentos, respeitando cotas mensais pactuadas, critérios de priorização e a possibilidade de utilização de recursos extraordinários para demandas emergenciais ou mutirões, contribuindo para a redução das filas de espera. O município também participa de programas estaduais estratégicos, como o Valora Minas, com fluxos específicos para atendimentos oftalmológicos de maior complexidade, fortalecendo a resolubilidade regional.

No campo da atenção materno-infantil, a regulação contempla fluxos prioritários para o pré-natal de alto risco, com encaminhamentos realizados a partir da Unidade Materno Infantil e agendamento via sistema regulatório estadual, assegurando a classificação adequada dos casos e o acesso oportuno aos serviços especializados de referência. A comunicação entre a Secretaria Municipal de Saúde, as unidades assistenciais e os serviços de referência garante a continuidade do cuidado e o acompanhamento adequado das gestantes.

A inserção e o gerenciamento das filas de espera seguem fluxos previamente mapeados e analisados, com o objetivo de garantir maior eficiência, redução do tempo de espera e priorização dos casos conforme risco e necessidade assistencial. O município adota práticas de monitoramento dos processos regulatórios, identificando oportunidades de melhoria e promovendo

ajustes contínuos, de modo a qualificar o acesso da população aos serviços de saúde.

A comunicação com o usuário constitui etapa essencial do processo regulatório, sendo realizada pelas equipes da Atenção Primária à Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo que os pacientes sejam informados sobre datas, horários, locais de atendimento e orientações necessárias, bem como sobre eventuais necessidades de deslocamento, fortalecendo a adesão ao cuidado e reduzindo faltas aos atendimentos agendados. Em alguns fluxos específicos, o contato direto entre o serviço de referência e o paciente também é adotado, conforme protocolos previamente estabelecidos.

Dessa forma, a Regulação de Acesso em Santa Rita do Sapucaí apresenta-se como um instrumento estruturado, organizado e integrado à Rede de Atenção à Saúde, contribuindo para a organização dos fluxos assistenciais, a equidade no acesso, a melhoria da resolubilidade e o fortalecimento da regionalização do SUS, em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais de planejamento e gestão em saúde.

Apesar dos avanços na organização dos fluxos regulatórios, a Regulação de Acesso no município de Santa Rita do Sapucaí ainda enfrenta desafios relacionados à gestão das filas de espera, ao tempo de resposta para atendimento especializado e à dependência da oferta regional de serviços de média e alta complexidade. A limitação de vagas nos municípios de referência, associada à elevada demanda reprimida, impacta diretamente o tempo de espera para consultas, exames e procedimentos, exigindo constante monitoramento, priorização clínica e articulação interfederativa. Soma-se a esse cenário a fragmentação histórica dos sistemas de informação utilizados no processo regulatório, uma vez que as filas de espera são atualmente gerenciadas, em grande parte, em sistema próprio de uso local, com acesso restrito, o que dificulta a visualização e o acompanhamento das solicitações tanto pelos usuários quanto pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

O município encontra-se em processo de implantação gradual do e-SUS Regulação, com o objetivo de unificar a inserção das solicitações, o gerenciamento das filas, a regulação e o agendamento, ampliando a transparência, a rastreabilidade e a integração das informações. Atualmente, os agendamentos ocorrem por meio de diferentes plataformas, como o e-SUS APS para serviços realizados no próprio município, o VIVVER para atendimentos referenciados em Pouso Alegre, os sistemas específicos dos consórcios intermunicipais, como o CISAMESP, além do próprio e-SUS Regulação, o que demanda esforços contínuos de integração, qualificação dos processos de trabalho e capacitação das equipes.

A consolidação de um modelo regulatório mais integrado e informatizado representa, portanto, um desafio estratégico para o período 2026–2029,

fundamental para a ampliação do acesso, a redução das filas de espera e o fortalecimento da equidade no SUS municipal.

Tabela 14 - Tempo médio de espera dos procedimentos

Especialidade	Quantidade Consulta	Tempo de Espera meses
Alergologia	9	2
Cardiologista	276	12
Cirurgia Geral	0	0
Cirurgia Plástica	147	75
Cirurgia Pediátrica	91	29
Dermatologia	1193	25
Endocrinologia	378	22
Gastroenterologia	356	24
Hematologista	135	26
Hepatologista	113	64
Mastologista	22	5
Nefrologista	9	1
Neurologista	220	6
Neurocirurgia	32	11
Neurologista pediátrico	22	2
Oftalmologista	590	4
Ortopedista	0	0
Otorrinolaringologista	6	1
Pneumologista	462	44
Pneumologista infantil	24	37
Psiquiatria	14	1
Proctologista	128	13
Reumatologista	105	6
Urologista	6	1
Vascular/angiologista	730	24
Exames Laboratoriais		1
Exames de Ultrassom		6
Colonoscopia/Endoscopia		28
Demais exames de imagem		2

3.2.6.3. Junta Reguladora

A Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Município de Santa Rita do Sapucaí (JRRCPD-SRS) foi instituída por meio de

Portaria Municipal, em consonância com a Lei Federal nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), com o Decreto nº 7.508/2011 e com as Deliberações CIB-SUS/MG nº 1.272/2012 e nº 2.003/2014, que dispõem sobre a organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS-MG. Sua criação visa fortalecer a organização da rede assistencial, garantir o acesso qualificado aos serviços de reabilitação e promover a articulação intersetorial necessária à atenção integral da pessoa com deficiência.

A JRRCPD-SRS possui caráter intersetorial, sendo composta por representantes das Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social. Essa composição multiprofissional e intersetorial possibilita abordagem ampliada das necessidades dos usuários, integrando dimensões clínicas, educacionais e socioassistenciais no planejamento e acompanhamento do cuidado.

Entre suas atribuições destacam-se a regulação, controle, avaliação e monitoramento técnico dos pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no município; a análise de encaminhamentos e definição de prioridades clínicas; o agendamento de atendimentos especializados em reabilitação; a organização dos fluxos de referência e contrarreferência; a elaboração e acompanhamento dos Projetos Terapêuticos Individualizados (PTI); a articulação com serviços regionais; e a apresentação de relatórios periódicos à gestão municipal e às instâncias regionais. A Junta também atua na autorização de procedimentos de alta complexidade (APAC), na interlocução com escolas, CRAS, CREAS, CAPS, Atenção Primária e demais equipamentos da rede, fortalecendo a integralidade do cuidado e a inclusão social.

Dessa forma, a Junta Reguladora constitui importante instrumento de governança clínica e organizacional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no município, contribuindo para a qualificação do acesso, redução de filas, definição de prioridades assistenciais, humanização do atendimento e integração entre saúde, educação e assistência social.

3.2.6.4. Registro Eletrônico em Saúde

Promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia com vistas à melhoria dos processos de trabalho em saúde, e à construção de uma Rede Nacional de Dados, que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social é algo essencial nos dias de hoje, contribuindo para criação de uma Estratégia de Saúde Digital.

A construção de uma Estratégia de Saúde Digital (ESD) deve ser desenvolvida com o objetivo de utilizar recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para resolver problemas do sistema de saúde e, portanto, é essencial que ela tenha o planejamento do sistema de saúde como norte para, a partir dele, prospectar possíveis soluções de TIC capazes de apoiar a conquista e o monitoramento de seus objetivos.

O Meu SUS Digital é um programa do Governo Federal com a missão de materializar a Estratégia de Saúde Digital do Brasil, fomentando o apoio à informatização e a troca de informação entre os estabelecimentos de saúde nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, como ferramentas de apoio para estes programas, surgiu a Rede Nacional de Dados (RNDS).

A Rede Nacional de Dados em Saúde é a plataforma nacional de interoperabilidade de dados em saúde, instituída pela portaria GM/MS n. 1.434, de 28 de maio de 2020, tem o objetivo de promover a troca de informações entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado.

Outra estratégia que visa reestruturar as informações, baseado no uso de TIC, é a estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS). Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

Atualmente, o e-SUS APS é utilizado por todos os profissionais da APS e serve como ferramenta de apoio para outros profissionais, tais como especialistas, gestores e administradores. O sistema se encontra na última versão disponibilizada pelo Ministério da Saúde e é monitorado diariamente pelo setor de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2.7. Sistemas de Apoio

3.2.7.1. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica municipal organiza-se como componente essencial da Rede de Atenção à Saúde, garantindo o acesso da população a medicamentos essenciais, antirretrovirais, insumos e terapêuticas prescritas pela Atenção Primária, Ambulatorial e Hospitalar. Em Santa Rita do Sapucaí, a estrutura para a oferta farmacêutica compreende unidades distribuídas no território municipal, uma central de abastecimento e um sistema de planejamento e controle que assegura a disponibilidade e a regularidade dos insumos.

Atualmente, a rede municipal de farmácia conta com:

- Uma Unidade de Dispensação de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) — responsável pelo fornecimento de terapias antirretrovirais aos pacientes em tratamento de HIV/AIDS.
- Uma Central de Abastecimento Farmacêutico, encarregada do recebimento, conferência, armazenagem e distribuição de medicamentos e insumos para as demais farmácias e unidades de saúde.
- Três farmácias públicas de distribuição de medicamentos: uma farmácia central de dispensação geral, e duas unidades vinculadas ao programa estadual “Farmácia de Minas”, voltadas à distribuição de medicamentos de menor custo e insumos para doenças crônicas, contribuindo para a universalização do acesso e para a adesão terapêutica.

Essa estrutura permite atender aos diferentes perfis de demanda — desde medicamentos básicos e contínuos até terapias especiais e tratamentos de alta complexidade — assegurando cobertura ampla e sistêmica aos usuários do SUS.

A dispensação de medicamentos é feita exclusivamente mediante prescrição médica e todas as Farmácias contam com assistência dos farmacêuticos em período integral. A Central de Abastecimento Farmacêutico, bem como toda a Rede de Farmácias é interligada por um sistema informatizado disponível com internet, que possibilita um monitoramento de toda a estrutura organizacional da Assistência Farmacêutica.

As diretrizes primordiais da Assistência Farmacêutica são promover o acesso e o uso racional dos medicamentos, partindo desse pressuposto, foi criada a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), que tem um papel fundamental de estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, sendo este o Ciclo da Assistência Farmacêutica, além de padronizar, promover e avaliar o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos na rede básica de saúde de Santa Rita do Sapucaí.

O município de Santa Rita do Sapucaí fornece medicamentos padronizados pelo CBAF (Componente Básico da Assistência Farmacêutica) que é composto por medicamentos e insumos destinados à Atenção Primária à Saúde, satisfazendo as necessidades prioritárias de cuidados da saúde da população. São destinados ao tratamento de condições como a Hipertensão, Diabetes, Infecções e outras comorbidades.

A política farmacêutica municipal se apoia na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que define uma lista base de aproximadamente 200 medicamentos e insumos prioritários para o atendimento

da população, contemplando tratamentos básicos, doenças crônicas, emergências, doenças infectocontagiosas, saúde mental, saúde da mulher, pediatria, cuidados geriátricos, entre outras áreas. A REMUME é elaborada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica e apresentada periodicamente ao Conselho Municipal de Saúde para análise, aprovação e atualização conforme as necessidades epidemiológicas e demandas locais.

Novos desafios seguem a assistência farmacêutica municipal, como a regulação de estoques, a padronização de medicamentos. A Política de Assistência Farmacêutica tem avançado, entretanto os “velhos” desafios como aqueles para garantir o acesso aos medicamentos, à estrutura adequada para prestação dos serviços ainda existem, bem como novos têm surgido, como o grande aumento da judicialização da saúde, subtraindo recursos planejados para assistência, a fim de atender demandas judiciais muitas vezes irracionais.

Nesse sentido, Assistência Farmacêutica está atuando em diferentes frentes, a fim de fortalecer a Assistência Farmacêutica no município de maneira integrada às demais políticas de saúde.

3.2.7.2. Alimentação e Nutrição

A Política de Alimentação e Nutrição no município de Santa Rita do Sapucaí está estruturada em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), tendo como princípios a promoção da alimentação adequada e saudável, a prevenção de agravos nutricionais, a atenção integral às pessoas com necessidades alimentares especiais e a garantia do acesso equitativo às ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a alimentação e nutrição constituem eixo transversal do cuidado, estando integradas às ações desenvolvidas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família, Núcleos de Apoio e serviços especializados, com foco no acompanhamento do estado nutricional ao longo do ciclo de vida, no incentivo ao aleitamento materno, na alimentação complementar saudável, no enfrentamento da desnutrição, das carências nutricionais específicas e do excesso de peso.

O município dispõe de Protocolo Municipal de Dispensação de Fórmulas Nutricionais, que regulamenta o fornecimento dessas fórmulas no âmbito do SUS local, assegurando critérios técnicos, clínicos e administrativos para o atendimento de usuários com indicação específica, tais como crianças com alergia à proteína do leite de vaca, erros inatos do metabolismo, distúrbios gastrointestinais, condições clínicas que impeçam a alimentação oral adequada, entre outras situações devidamente justificadas por laudo profissional.

A dispensação de fórmulas nutricionais é realizada de forma criteriosa e protocolizada, com avaliação multiprofissional, acompanhamento clínico e nutricional periódico e reavaliação da indicação, garantindo o uso racional dos recursos públicos, a segurança do usuário e a integralidade do cuidado. O protocolo estabelece fluxos claros para solicitação, análise, deferimento, acompanhamento e suspensão, quando indicado, evitando judicializações desnecessárias e promovendo maior equidade no acesso.

Além da dispensação de fórmulas, o município desenvolve ações contínuas de Educação Alimentar e Nutricional, voltadas à população em geral e a grupos prioritários, com enfoque na promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e fortalecimento da autonomia dos usuários para escolhas alimentares saudáveis, respeitando os aspectos culturais, sociais e econômicos do território.

Dessa forma, a organização das ações de Alimentação e Nutrição em Santa Rita do Sapucaí contribui para a qualificação do cuidado em saúde, a redução de agravos relacionados à nutrição e o fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora do cuidado, alinhando-se às diretrizes do SUS e às necessidades epidemiológicas e sociais do município.

3.2.7.3. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) do município de Santa Rita do Sapucaí estão organizados de forma articulada à Rede de Atenção à Saúde, com oferta própria no território municipal e complementação por meio de serviços regionais e consórcios intermunicipais. Essa organização busca assegurar diagnóstico oportuno, apoio à tomada de decisão clínica e continuidade do cuidado, conforme as diretrizes da regionalização do SUS.

No âmbito municipal, Santa Rita do Sapucaí dispõe de serviços de SADT voltados principalmente à média complexidade, com oferta de exames laboratoriais de análises clínicas, exames de imagem de menor e média complexidade, como radiologia convencional, ultrassonografia e tomografia computadorizada, além de outros exames complementares que atendem à demanda assistencial local, tanto ambulatorial quanto hospitalar. Esses serviços são utilizados como suporte direto às unidades, aos serviços ambulatoriais especializados e ao hospital de referência do município, contribuindo para maior resolubilidade local e redução de encaminhamentos desnecessários para outros polos.

Para os exames de maior complexidade e aqueles não disponíveis no município, a complementação da oferta ocorre por meio dos consórcios intermunicipais e da rede regional de referência, especialmente por meio do

CISAMESP, do CISMARPA e dos serviços referenciados na microrregião e macrorregião de saúde, como o Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre, além de outros municípios de referência.

Por meio desses arranjos, são ofertados exames como: ressonância magnética, tomografia computadorizada de alta complexidade, cintilografias, PET-CT, exames oftalmológicos especializados, além de exames vinculados a procedimentos de alta complexidade.

A organização do acesso aos serviços de SADT ocorre de forma regulada, com solicitação a partir das unidades de saúde, avaliação clínica e inserção nas filas de espera conforme protocolos, critérios de priorização e disponibilidade de vagas.

Em relação à capacidade instalada e ao tempo de espera, observa-se que os exames ofertados no próprio município apresentam maior agilidade no agendamento, especialmente aqueles de menor e média complexidade, contribuindo para a resolubilidade da rede local. Já os exames de maior complexidade, realizados via consórcios e serviços regionais, estão sujeitos à limitação de cotas, à disponibilidade regional de vagas e à elevada demanda, o que impacta diretamente os tempos de espera e exige constante monitoramento, priorização clínica e articulação interfederativa. Nesse contexto, o município vem adotando estratégias como o uso racional das cotas disponíveis, a organização de mutirões quando possível e o fortalecimento dos fluxos regulatórios, visando à ampliação do acesso, à redução das filas e à qualificação da atenção à saúde.

Apesar dos avanços na organização dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, o município de Santa Rita do Sapucaí ainda enfrenta desafios relevantes relacionados à capacidade instalada, à dependência regional e à gestão do acesso aos exames de média e alta complexidade. Destacam-se a limitação de cotas nos consórcios e serviços referenciados, a elevada demanda reprimida, os tempos prolongados de espera para determinados exames especializados e a forte dependência da oferta regional, especialmente nos serviços concentrados em polos de referência. Soma-se a esse cenário a necessidade de maior integração e transparência dos sistemas de informação utilizados para o gerenciamento das filas e dos agendamentos, atualmente distribuídos entre diferentes plataformas. A implantação e consolidação do e-SUS Regulação representa um desafio estratégico e, ao mesmo tempo, uma oportunidade para qualificar o monitoramento das solicitações, ampliar a rastreabilidade dos processos, melhorar a comunicação com as equipes assistenciais e fortalecer a equidade no acesso aos serviços de SADT, contribuindo para maior eficiência, resolubilidade e organização da Rede de Atenção à Saúde.

4. Macroproblemas Prioritários

Os Macroproblemas Prioritários do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 foram definidos a partir da análise integrada da situação de saúde do município, considerando indicadores epidemiológicos, demográficos e assistenciais, dados dos sistemas de informação em saúde, fluxos de regulação e acesso, capacidade instalada da rede própria e regionalizada, além das contribuições oriundas dos profissionais da rede e do Conselho Municipal de Saúde. A identificação desses macroproblemas baseou-se na magnitude, relevância sanitária, impacto na morbimortalidade, tendência de crescimento, vulnerabilidade social associada e capacidade de governabilidade da gestão municipal, buscando evidenciar os principais desafios estruturais que influenciam a organização da Rede de Atenção à Saúde e a efetividade das políticas públicas no território.

Macroproblemas prioritários do município:

- Elevada carga de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), associada ao envelhecimento populacional e aos determinantes sociais da saúde;
- Crescimento das internações por causas externas, lesões e acidentes de trabalho, impactando a morbimortalidade e evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de promoção e prevenção;
- Fragilidades na garantia do acesso oportuno à média e alta complexidade, incluindo desafios na regulação, gestão de filas, logística assistencial e transporte intermunicipal, com dependência regional para determinados procedimentos;
- Insuficiência na estruturação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e às condições do neurodesenvolvimento, com aumento da demanda assistencial e pressão sobre a rede especializada;
- Necessidade de qualificação permanente da gestão, do financiamento e dos mecanismos de comunicação e transparência do SUS municipal, visando maior eficiência, equidade e participação social.

Os Macroproblemas Prioritários constituem o eixo estruturante do Plano Municipal de Saúde, orientando a formulação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o quadriênio 2026–2029. A partir deles, foram definidas estratégias voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, qualificação do acesso à média e alta complexidade, aprimoramento da gestão, organização das redes temáticas e ampliação da resolutividade do sistema municipal. Dessa forma, o planejamento deixa de ser apenas programático e passa a ser orientado por evidências e necessidades reais do território, garantindo maior coerência entre diagnóstico, prioridades e ações propostas.

5. Recursos Financeiros e Orçamentários

5.1. Previsão Orçamentária PPA 2026-2029

A tabela abaixo apresenta as previsões de custos para execução das ações de cada programa do Plano Plurianual 2026-2029 de Santa Rita do Sapucaí.

Plano Plurianual 2026-2029 – Santa Rita do Sapucaí-MG				
Programa 1005 – Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde				
2026	2027	2028	2029	Total
R\$7.693.647,00	R\$5.058.147,00	R\$5.190.597,00	R\$2.597.500,00	R\$20.539.891,00
Programa 1006 – Manutenção das Ações da Atenção Primária				
2026	2027	2028	2029	Total
R\$18.577.311,00	R\$19.505.000,00	R\$20.487.900,00	R\$21.503.000,00	R\$80.073.211,00
Programa 1007 – Manutenção das Ações da Assistência Farmacêutica				
2026	2027	2028	2029	Total
R\$2.270.141,00	R\$2.380.300,00	R\$2.501.100,00	R\$2.627.640,00	R\$9.779.181,00
Programa 1008 – Manutenção das Ações de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
2026	2027	2028	2029	Total
R\$39.602.157,90	R\$41.313.200,00	R\$43.109.890,00	R\$44.995.383,00	R\$169.020.630,90
Programa 1009 – Manutenção das Ações da Gestão do SUS				
2026	2027	2028	2029	Total
R\$2.515.694,00	R\$2.637.900,00	R\$2.766.200,00	R\$2.901.200,00	R\$10.820.994,00

Programa 1010 – Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica				
2026	2027	2028	2029	Total
R\$1.391.449,00	R\$1.461.000,00	R\$1.534.067,00	R\$1.610.700,00	R\$5.997.216,00
Programa 1012 – Vigilância Sanitária				
2026	2027	2028	2029	Total
R\$699.348,00	R\$734.270,00	R\$770.950,00	R\$809.550,00	R\$3.014.118,00
Total dos Programas				
2026	2027	2028	2029	Total
R\$72.749.747,90	R\$73.089.817,00	R\$76.360.704,00	R\$77.044.973,00	R\$299.245.241,90

5.2. Lei Orçamentária Anual – LOA 2026

LOA 2026		
ESPECIFICAÇÃO	FONTE	VALOR ORÇADO
Manutenção dos Subsídios do Secretário		
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	106.500,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	20.020,00
Manutenção do Bloco Gestão do SUS		
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	517.928,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	100.307,00
Outras Despesas Variáveis	SAÚDE	12.671,00
Diárias – Pessoal Civil	SAÚDE	10.000,00
Material de Consumo	SAÚDE	419.000,00
Premiações Culturais, Artísticas, Científicas, Desportivas e Outras	SAÚDE	1.268,00
Passagens e Despesas com Locomoção	SAÚDE	5.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	SAÚDE	114.300,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	962.000,00
Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação	SAÚDE	100.700,00
Equipamentos e Material Permanente	SAÚDE	70.000,00
Fortalecimento do Controle Social		
Diárias – Pessoal Civil	SAÚDE	2.000,00
Material de Consumo	SAÚDE	500,00
Passagens e Despesas com Locomoção	SAÚDE	1.500,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	500,00
Equipamentos e Material Permanente	SAÚDE	1.500,00

Aquisição Equipamentos Bloco Atenção Básica		
Equipamentos e Material Permanente	SAÚDE	80.000,00
Construção Ampliação e Reforma Prédios Públicos – Saúde		
Obras e Instalações	FEP	700.000,00
Manutenção do Bloco de Atenção Básica		
Contratação por Tempo Determinado	SAÚDE	2.486.021,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	3.982.439,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	756.041,00
Outras Despesas Variáveis	SAÚDE	18.069,00
Diárias – Pessoal Civil	SAÚDE	10.000,00
Material de Consumo	SAÚDE	297.000,00
Premiações Culturais, Artísticas, Científicas, Desportivas e Outras	SAÚDE	19.007,00
Passagens e Despesas com Locomoção	SAÚDE	5.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	SAÚDE	217.100,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	801.760,00
Auxílio-alimentação	SAÚDE	24.000,00
Indenização pela Execução de Trabalho de Campo	SAÚDE	21.000,00
Aquisição Equipamentos Bloco de Média e Alta Complexidade		
Equipamentos e Material Permanente	SAÚDE	25.000,00
Manutenção do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS		
Rateio pela Participação em Consórcio Público	SAÚDE	441.000,00
Rateio pela Participação em Consórcio Público	SAÚDE	147.000,00
Manutenção do CISSUL		
Rateio pela Participação em Consórcio Público	SAÚDE	79.292,70
Rateio pela Participação em Consórcio Público	SAÚDE	144.168,54
Rateio pela Participação em Consórcio Público	SAÚDE	16.819,66
Rateio pela Participação em Consórcio Público	SAÚDE	1.643,00
Manutenção do Bloco Média e Alta Complexidade		
Contratação por Tempo Determinado	SAÚDE	751.896,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	3.067.351,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	589.861,00
Outras Despesas Variáveis	SAÚDE	63.354,00
Diárias – Pessoal Civil	SAÚDE	280.000,00
Material de Consumo	SAÚDE	869.500,00
Premiações Culturais, Artísticas, Científicas, Desportivas e Outras	SAÚDE	105.000,00
Passagens e Despesas com Locomoção	SAÚDE	35.000,00
Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos	SAÚDE	1.100,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	SAÚDE	42.400,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	14.670.298,00
Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas	SAÚDE	30.000,00
Manutenção do Bloco de Assistência Farmacêutica		
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	498.305,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	99.000,00
Outras Despesas Variáveis	SAÚDE	25.342,00
Diárias – Pessoal Civil	SAÚDE	1.500,00
Material de Consumo	SAÚDE	1.000.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	SAÚDE	66.780,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	17.000,00

Manutenção Bloco Vigilância em Saúde – Vig. Sanitária		
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	492.867,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	94.969,00
Outras Despesas Variáveis	SAÚDE	1.268,00
Diárias – Pessoal Civil	SAÚDE	1.500,00
Material de Consumo	SAÚDE	25.000,00
Premiações Culturais, Artísticas, Científicas, Desportivas e Outras	SAÚDE	7.200,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	50.000,00
Manutenção Bloco Vigilância em Saúde – Vig. Epidemiológica Ambiental em Saúde		
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAÚDE	288.087,00
Obrigações Patronais	SAÚDE	34.762,00
Outras Despesas Variáveis	SAÚDE	1.268,00
Diárias – Pessoal Civil	SAÚDE	1.500,00
Material de Consumo	SAÚDE	55.000,00
Premiações Culturais, Artísticas, Científicas, Desportivas e Outras	SAÚDE	28.800,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	PRÓPRIO	270.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAÚDE	19.000,00
Aquisição Equipamentos Bloco Atenção Básica		
Equipamentos e Material Permanente	ERSABS	13.500,00
Aquisição Equipamento Bloco de Média e Alta Complexidade		
Equipamentos e Material Permanente	AFAE	2.000,00
Equipamentos e Material Permanente	EMSAIN-R8124	6.000,00
Equipamentos e Material Permanente	PAGPPV79334	5.000,00
Equipamentos e Material Permanente	PAE9332	2.000,00
Estruturação da Atenção Primária		
Equipamentos e Material Permanente	EAPFNS	300.000,00
Equipamentos e Material Permanente	EAPFES	500.000,00
Manutenção do Novo PAC SUS		
Obras e Instalações	NOVOPAC UBS	1.988.000,00
Equipamentos e Material Permanente	NOVOPAC EQP	158.000,00
Equipamentos e Material Permanente	NOVOPAC TEL	28.147,00
Manutenção do Bloco de Atenção Básica – FNS		
Contratação por Tempo Determinado	IAECBS	192.672,00
Contratação por Tempo Determinado	APSPCBP3732	251.805,00
Contratação por Tempo Determinado	APSCFESF3493	732.281,00
Contratação por Tempo Determinado	APSVAT3493	162.596,00
Contratação por Tempo Determinado	APSQUAAP3493	864.000,00
Contratação por Tempo Determinado	APSMPACS3493	129.000,00
Contratação por Tempo Determinado	PEFAPS9635	598.014,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	IAELRP	66.898,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	APSCFESF3493	1.480.673,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	APSCFEAP3493	56.615,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	APSVAT3493	583.920,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	APSMPAF3493	30.283,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	IFAPSEMULTI	306.670,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	APACS	2.218.487,00
Obrigações Patronais	IAELRP	18.515,00
Obrigações Patronais	APSCFESF3493	291.692,00
Obrigações Patronais	APSCFEAP3493	985,00

Obrigações Patronais	APSVAT3493	111.148,00
Obrigações Patronais	APSMPAF3493	6.705,00
Obrigações Patronais	IFAPSEMULTI	58.992,00
Obrigações Patronais	APACS	417.187,00
Outras Despesas Variáveis	IAELRP	13.598,00
Outras Despesas Variáveis	APSCFESF3493	63.354,00
Outras Despesas Variáveis	APSVAT3493	6.336,00
Outras Despesas Variáveis	IFAPSEMULTI	6.336,00
Material de Consumo	PDSBP960	25.419,00
Material de Consumo	APSVATAP3493	27.000,00
Material de Consumo	APSQUAAP3493	27.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	IAELRP	35.989,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	PDSBP960	40.704,00
Indenização pela Execução de Trabalho de Campo	POEPS	15.000,00
Incremento Temporário de Custeio da Atenção Primária		
Material de Consumo	ITCAPFNS	500.000,00
Material de Consumo	ITCAPFES	600.000,00
Estruturação da Atenção Especializada		
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	EAEFES	500.000,00
Equipamentos e Material Permanente	EAEFNS	500.000,00
Equipamentos e Material Permanente	EAEFES	380.000,00
Manutenção do Novo PAC SUS MAC		
Obras e Instalações	NOVOPACCAPS	2.506.000,00
Manutenção do Bloco de Média e Alta Complexidade – FNS		
Contratação por Tempo Determinado	SAD	101.585,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	CAPS	29.115,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	SAD	507.412,00
Obrigações Patronais	CAPS	5.502,00
Obrigações Patronais	SAD	99.653,00
Outras Despesas Variáveis	CAPS	127,00
Outras Despesas Variáveis	SAD	12.671,00
Outras Despesas Variáveis	AFPSEM1135	694.483,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAECHOSP	3.020.250,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAECREAB	559.778,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAECFPH	356.124,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAECCC	19.470,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAECCCTMAC	303.033,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAECRFCE	740.459,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAECPCCP	19.200,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAECNEFR	53.199,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAECLSM	269.285,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAECIISUS	55.841,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAECIAC	670.884,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	AMACAHFPTO	26.652,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	AFPSEH1135	2.506.501,00
Contribuições	FAECE	1.746.553,00
Material de Consumo	CAPS	221.997,00
Material de Consumo	SAD	7.500,00
Material de Consumo	CSADEA	2.000,00
Material de Consumo	EMSAIN	12.000,00
Premiações Culturais, Artísticas, Científicas, Desportivas e Outras	SAD	7.200,00

Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	CAPS	120.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física	SAD	48.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	CAPS	55.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	SAD	15.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	FAECHOSP	600.000,00
Incremento Temporário de Serv. De Assistência Hospitalar e Ambulatorial		
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	ITSAHAFNS	4.000.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	ITSAHAFES	380.000,00
Material de Consumo	ITSAHAFNS	50.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	ITSAHAFNS	950.000,00
Subvenções Sociais Inst. De Serv. Prot. Especial Média Complexidade		
Contribuições	PRÓPRIO	65.000,00
Manutenção do Bloco de Assistência Farmacêutica - CBAF		
Obrigações Patronais	RFM	5.000,00
Material de Consumo	SAD	74.579,00
Material de Consumo	CBAFF	296.635,00
Material de Consumo	CBAFE	111.000,00
Material de Consumo	DCEAFB	5.000,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	DCEAFA	5.000,00
Manutenção do Bloco Vigilância em Saúde – Vig. Sanitária – FNS		
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	PFVISA	26.544,00
Manutenção Bloco Vigilância em Saúde – Vig. Epidemiológica Amb. – FNS		
Contratação por Tempo Determinado	PFPVS	111.717,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	PVVS	78.284,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	PFVISA	13.380,00
Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoa Civil	VSACE	352.135,00
Obrigações Patronais	PVVS	15.251,00
Obrigações Patronais	PFPVS	2.517,00
Obrigações Patronais	VSACE	66.213,00
Outras Despesas Variáveis	PVVS	2.535,00
Material de Consumo	CCAPSA	100,00
Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	PIAICV8888	3.000,00
Indenização pela Execução de Trabalho de Campo	PFPVS	14.400,00
Indenização pela Execução de Trabalho de Campo	PIAICV8888	17.000,00
Indenização pela Execução de Trabalho de Campo	EDCESP9435	2.500,00
Indenização pela Execução de Trabalho de Campo	PVSACU9528	4.000,00
Indenização pela Execução de Trabalho de Campo	ECTDCESP9678	10.000,00
Apoio as Entidades de Proteção aos Animais		
Subvenções Sociais	PRÓPRIO	70.000,00
Total		72.749.747,90

6. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI)

As diretrizes correspondem às grandes orientações estratégicas que norteiam a política de saúde municipal, expressando as escolhas coletivas sobre os rumos a serem seguidos na gestão. Os objetivos traduzem os resultados que se pretende alcançar, expressando quais aspectos da realidade deverão ser modificados por meio da implementação de estratégias e ações. E as metas, que são compromissos quantitativos ou qualitativos que permitem acompanhar e monitorar o alcance dos objetivos, sendo mensuradas e avaliadas através dos indicadores.

A elaboração das DOMI levou em conta as propostas apresentadas na 1ª Plenária Popular de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (29/03/2025) e na XIII Conferência Municipal de Saúde (31/05/2025).

Da 1ª Plenária Popular de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, consideraram-se a seguinte diretriz e propostas:

Diretriz: Criar políticas públicas internas para tratar especificamente a saúde do trabalhador, com equipe multiprofissional capacitados e qualificados.

Proposta 1: Criação de um centro de acolhimento ao trabalhador e a trabalhadora, dentro da secretaria de saúde social com a parceria total da Secretaria de Saúde, com recursos do fundo Municipal de saúde.

Proposta 2: Conscientização da população sobre os riscos ocupacionais, direitos à saúde e deveres, principalmente para risco 3 e 4 de acordo com o CNAE, NRs, PCMSO e para o risco 1 e 2, documento para ausência de risco.

Proposta 3: Fortalecer e divulgar os espaços de participação popular na gestão de serviços públicos (conselhos de saúde, conselho da mulher, entre outros) colocando em discussões as questões referentes à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Esclarecemos que esta Diretriz e propostas estão contempladas, especificamente, nos seguintes dispositivos do PMS: Diretriz 2, Objetivo 2.7, Meta 2.7.1, Diretriz 6, Objetivo 6.4, Metas 6.4.1 e 6.4.2.

Da XIII Conferência Municipal de Saúde, consideramos as seguintes propostas:

Eixo Temático I- Atenção Primária à Saúde:

1 – Ampliação e flexibilização do atendimento, com suporte tecnológico, com foco em ampliar o acesso do usuário ao serviço, principalmente dos trabalhadores, e tornar o sistema mais eficiente.

2 – Fortalecimento da Atenção Primária, com foco em Equipe, Estrutura, Transporte e Acolhimento, em zona urbana e rural, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento nas unidades, humanizando e otimizando o cuidado entre os usuários e os profissionais.

3 – Fortalecimento das Equipes Multiprofissionais nas Estratégias Saúde da Família, com foco em implementar ações de prevenção e promoção de saúde dos usuários e dos trabalhadores da saúde.

Esclarecemos que estas propostas estão contempladas, especificamente, nos seguintes dispositivos do PMS: Diretrizes 1, 2 e 3.

Eixo II- Atenção Especializada à Saúde:

1 – Garantir e ampliar a oferta dos serviços especializados agilizando a marcação de consultas, exames e procedimentos, incluindo consultas por telemedicina, busca de novos prestadores de serviço para os municípios e também com a realização de mutirões para redução da fila e tempo de espera.

2 – Ampliação dos serviços prestados pela APAE e outros prestadores através de incremento financeiro e do aumento da capacidade de atendimento, garantindo a continuidade e a integralidade dos serviços.

3 – Fortalecer o serviço de Saúde Mental, ampliando a oferta de consultas multiprofissionais, busca de novos profissionais para atendimento terapêutico incluindo atendimento a crianças e adolescentes, buscando novas opções terapêuticas de forma contínua e integrada à rede, capacitando os profissionais.

Esclarecemos que estas propostas estão contempladas, especificamente, no seguinte dispositivo do PMS: Diretriz 4.

Eixo Temático III- Comunicação com a população:

1 – Criação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para garantir a padronização dos serviços de comunicação online e também treinamento e capacitação dos servidores para divulgar os serviços de saúde e garantir que todos os usuários do SUS tenham acesso as mesmas informações de maneira padronizada.

2 – Capacitação dos servidores de saúde sobre acolhimento e humanização no atendimento e também capacitar sobre a prioridade e preferências de atendimentos (ex.: pacientes de saúde mental, pacientes do espectro autista, gestantes e idosos).

3 – Fortalecer o programa de educação em saúde para toda a população, em parceria com as instituições de ensino públicas e privadas.

Esclarecemos que estas propostas estão contempladas, especificamente, nos seguintes dispositivos do PMS: Objetivo 2.2, Objetivo 3.2, Objetivo 5.2, Meta 6.2.4, e Meta 6.3.3.

Considerando os eixos definidos na Conferência Municipal de Saúde e os programas estratégicos do Plano Plurianual municipal, foram definidas as seguintes diretrizes para a gestão 2026-2029:

- **1. Fortalecer a Estruturação da Rede de Atenção à Saúde, garantindo atenção contínua, integral, resolutiva, humanizada e coordenada aos usuários do SUS:** Diretriz que orienta o fortalecimento da Atenção Primária, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar e Redes Temáticas Prioritárias, assegurando a integração entre os pontos de atenção, a continuidade do cuidado, a regionalização e a coordenação do acesso, com foco na resolutividade e na experiência do usuário (*construção, reforma e ampliação de unidades, custeio de serviços, equipamentos e ampliação de equipes*);
- **2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral:** Diretriz voltada ao cuidado ao longo do ciclo de vida e às condições prioritárias de saúde, abrangendo ações individuais e coletivas, programas estratégicos, linhas de cuidado, educação em saúde e fortalecimento das práticas de promoção e prevenção, com impacto direto nos indicadores de saúde da população (*APS, Redes Temáticas, PICS, saúde mental, saúde bucal e ações intersetoriais*);
- **3. Garantir o acesso universal e equitativo a medicamentos, insumos e terapias essenciais, promovendo o uso racional e a segurança do paciente:** Orienta a organização e o fortalecimento da Assistência Farmacêutica municipal, incluindo aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, logística, qualificação das farmácias e integração com as políticas estaduais e federais, assegurando a continuidade terapêutica e o uso racional dos medicamentos (*aquisição de medicamentos, equipamentos de farmácia e estrutura logística*);
- **4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde:** Diretriz voltada à ampliação e qualificação das consultas especializadas, exames, procedimentos diagnósticos, cirurgias e internações, fortalecendo a contratualização, a regulação do acesso, a articulação regional e programas como o Agora Tem Especialistas, além da sustentabilidade da atenção hospitalar

(equipamentos hospitalares, ambulâncias, custeio de especialidades, exames, cirurgias eletivas, UTIs e infraestrutura hospitalar);

- **5. Fortalecer a gestão do SUS municipal, qualificando a governança, os processos, a força de trabalho, a regulação, a comunicação e a informação em saúde, garantindo maior resolutividade da Rede de Atenção à Saúde:** Abrange a modernização da gestão, qualificação dos sistemas de informação (CNES, SIA, SIHD, RAAS, e-SUS APS), educação permanente, planejamento, regulação do acesso, controle, avaliação, transparência, participação social e sustentabilidade financeira do SUS municipal *(tecnologia da informação, capacitação, conselho, regulação e reformas administrativas)*;
- **6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantindo a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população:** Diretriz que orienta as ações de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e Imunização, com foco no monitoramento de indicadores, resposta oportuna a agravos, controle de riscos sanitários, segurança dos alimentos, ambientes e serviços, e integração com a APS e demais pontos da RAS;
- **7. Fortalecer a Vigilância Sanitária municipal, assegurando ações de controle, fiscalização, monitoramento e educação sanitária voltadas à proteção da saúde da população:** Esta diretriz orienta a proteção da saúde coletiva por meio do controle de riscos sanitários associados à produção, circulação e consumo de bens, produtos e serviços, bem como das condições dos ambientes de interesse à saúde.

Diretriz	1. Fortalecer a Estruturação da Rede de Atenção à Saúde, garantindo atenção contínua, integral, resolutiva, humanizada e coordenada aos usuários do SUS.			
Objetivo	1.1. Construir Unidades Básicas de Saúde, garantindo melhores condições de acesso e cuidado a população.			
Meta	1.1.1. Construir 03 novas UBS em território municipal (UBS Cidade Feliz, UBS Por do Sol e UBS Catrin-ESF 09).			
Indicador	Número de UBS entregues, ou em fase final de construção.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
03	01	01	-	01
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1005 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão e Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	1. Fortalecer a Estruturação da Rede de Atenção à Saúde, garantindo atenção contínua, integral, resolutiva, humanizada e coordenada aos usuários do SUS.			
Objetivo	1.2. Construir Unidade de Atendimento para RAPS, garantindo melhores condições de acesso e cuidado a população.			
Meta	1.2.1. Construir 01 sede própria de Atendimento para o CAPS municipal.			
Indicador	Número de unidade entregue, ou em fase final de construção.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
01	-	-	01	-
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1005 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão e Média/Alta Complexidade			

Diretriz	1. Fortalecer a Estruturação da Rede de Atenção à Saúde, garantindo atenção contínua, integral, resolutiva, humanizada e coordenada aos usuários do SUS.			
Objetivo	1.3. Qualificar a estrutura física das unidades dos serviços de saúde.			
Meta	1.3.1. Promover a reforma da Unidade Policlínica e Laboratório Municipal			
Indicador	Número de unidades com reforma entregue, ou em fase final.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
01	01	-	-	-
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1005 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão e Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	1. Fortalecer a Estruturação da Rede de Atenção à Saúde, garantindo atenção contínua, integral, resolutiva, humanizada e coordenada aos usuários do SUS.			
Objetivo	1.3. Qualificar a estrutura física das unidades dos serviços de saúde.			
Meta	1.3.2. Promover a reforma do prédio da antiga Creche Anchieta para adequação ao funcionamento da Estratégia Saúde da Família 03.			
Indicador	Número de unidades com reforma entregue, ou em fase final.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
01	-	01	-	-
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1005 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão e Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	1. Fortalecer a Estruturação da Rede de Atenção à Saúde, garantindo atenção contínua, integral, resolutiva, humanizada e coordenada aos usuários do SUS.			
Objetivo	1.3. Qualificar a estrutura física das unidades dos serviços de saúde.			
Meta	1.3.3. Promover a reforma dos pontos de apoio ao atendimento situados na zona rural			
Indicador	Número de pontos de atendimento com reforma entregue, ou em fase final.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
08	02	02	02	02
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1005 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão e Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	1. Fortalecer a Estruturação da Rede de Atenção à Saúde, garantindo atenção contínua, integral, resolutiva, humanizada e coordenada aos usuários do SUS.			
Objetivo	1.4. Atualizar a frota municipal, garantindo mais segurança, disponibilidade e agilidade no atendimento à população.			
Meta	1.4.1. Adquirir novos veículos para substituição da frota municipal.			
Indicador	Número de veículos novos adquiridos.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
18	06	04	04	04
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1005 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	1. Fortalecer a Estruturação da Rede de Atenção à Saúde, garantindo atenção contínua, integral, resolutiva, humanizada e coordenada aos usuários do SUS.			
Objetivo	1.5. Atualizar os equipamentos e mobiliários das Unidades de Serviço de Saúde.			
Meta	1.5.1. Adquirir, conforme previsão orçamentária, móveis, equipamentos médicos hospitalares e equipamentos de informática para as Unidades de Saúde.			
Indicador	Número de licitações realizadas no ano.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
05	05	05	05	05
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1005 ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.1. Ampliar, manter e qualificar o acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde.			
Meta	2.1.1. Manter a cobertura da ESF superior a 95%.			
Indicador	Cobertura potencial estimada da APS no município.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	103,37	2025	%	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	Financiam. da APS: Componente de vínculo e acompanhamento territorial	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.1. Ampliar, manter e qualificar o acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde.			
Meta	2.1.2. Garantir funcionamento regular de 100% das Unidades Básicas de Saúde.			
Indicador	Número de UBS em funcionamento no território.			
	Valor-Base 10	Ano-Base 2025	Unidade de Medida Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
14	12	13	13	14
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.2. Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no território, ao longo do ciclo da vida.			
Meta	2.2.1. Promover, pelo menos, uma ação de promoção e prevenção em saúde, por equipe, e três ações coletivas, por ano.			
Indicador	Número de ações de promoção e prevenção em saúde realizadas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	10	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
15	15	15	15	15
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	POEPS	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.2. Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no território, ao longo do ciclo da vida.			
Meta	2.2.2. Realizar, pelo menos, 06 ações educativas contínuas em outros territórios (empresas e escolas), no ano.			
Indicador	Número de ações educativas realizadas.			
	Valor-Base N/A	Ano-Base 2025	Unidade de Medida Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
06	06	06	06	06
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	POEPS PSE	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.2. Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no território, ao longo do ciclo da vida.			
Meta	2.2.3. Promover ações de fortalecimento de promoção da saúde do idoso em 100% das unidades.			
Indicador	Número de ações de fortalecimento de promoção da saúde do idoso			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
12	12	12	12	12
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	Financiam. da APS: Componente de Qualidade	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.2. Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no território, ao longo do ciclo da vida.			
Meta	2.2.4. Ofertar, no mínimo, 12 ações de orientação a população adolescente, por ano.			
Indicador	Número de ações de orientação a população adolescente realizadas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
12	12	12	12	12
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	Financiam. da APS: Componente de Qualidade	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.2. Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no território, ao longo do ciclo da vida.			
Meta	2.2.5. Garantir o cuidado no desenvolvimento infantil na APS.			
Indicador	Percentual médio de boas práticas pontuadas durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	34,45	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90%	50%	60%	75%	90%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	Financiam. da APS: Componente de Qualidade	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.2. Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no território, ao longo do ciclo da vida.			
Meta	2.2.6. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para menos de 12 por mil nascidos vivos.			
Indicador	Taxa de mortalidade infantil.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	18,42	2025	Taxa (por mil NV)	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
12	12	12	12	12
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.117 – Até 2023, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1000 nascidos vivos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.2. Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no território, ao longo do ciclo da vida.			
Meta	2.2.7. Ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo do útero.			
Indicador	Número de ações de prevenção, detecção e tratamento do câncer de mama e colo de útero.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
24	24	24	24	24
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	Financiam. da APS: Componente de Qualidade	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.2. Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no território, ao longo do ciclo da vida.			
Meta	2.2.8. Garantir assistência à linha de cuidado a saúde materna e infantil, com acesso em tempo oportuno, acolhimento e resolubilidade a 90% da população alvo.			
Indicador	Percentual médio da população alvo com assistência recebida na linha de cuidado materno infantil			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	41,93	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90%	50%	60%	75%	90%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	Financiam. da APS: Componente de Qualidade	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.3. Qualificar o cuidado às condições crônicas e prioritárias de saúde.			
Meta	2.3.1. Acompanhar regularmente 90% dos usuários cadastrados com condições crônicas (hipertensos e diabéticos).			
Indicador	Percentual de usuários com condições crônicas acompanhados.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	76,29	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
90%	77%	80%	80%	90%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	Financiam. da APS: Componente de Qualidade	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.3. Qualificar o cuidado às condições crônicas e prioritárias de saúde.			
Meta	2.3.2. Fortalecer ações de promoção e assistência à saúde da população LGBTQIA+.			
Indicador	Número de ações realizadas no ano.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
03	03	03	03	03
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	POEPS	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.3. Qualificar o cuidado às condições crônicas e prioritárias de saúde.			
Meta	2.3.3. Fortalecer ações de promoção e assistência à saúde da população negra.			
Indicador	Número de ações realizadas no ano.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
01	01	01	01	01
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	POEPS	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.3. Qualificar o cuidado às condições crônicas e prioritárias de saúde.			
Meta	2.3.4. Promover ações voltadas à inclusão, acessibilidade e assistência à Pessoa com Deficiência e/ou Neurodivergência.			
Indicador	Número de ações realizadas no ano.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
03	01	02	03	03
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	POEPS	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.4. Reduzir encaminhamentos para a atenção especializada e hospitalar.			
Meta	2.4.1. Reduzir em 10% os encaminhamentos para especialidades.			
Indicador	Percentual de redução dos encaminhamentos.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
10%	4%	6%	8%	10%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.4. Reduzir encaminhamentos para a atenção especializada e hospitalar.			
Meta	2.4.2. Implantar e monitorar protocolos clínicos prioritários.			
Indicador	Número de protocolos clínicos implantados.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
07	07	07	07	07
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.5. Fortalecer as ações de saúde bucal, saúde mental e práticas integrativas no âmbito da APS.			
Meta	2.5.1. Ampliar a oferta de próteses totais e parciais por ano.			
Indicador	Número de próteses entregues por ano.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	240	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
320	260	280	300	320
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.5. Fortalecer as ações de saúde bucal, saúde mental e práticas integrativas no âmbito da APS.			
Meta	2.5.2. Ampliar o número de equipes de Saúde Bucal de carga horária diferenciada (20h) na APS.			
Indicador	Número de eSB de 20h.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	05	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
12	06	08	10	12
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.5. Fortalecer as ações de saúde bucal, saúde mental e práticas integrativas no âmbito da APS.			
Meta	2.5.3. Atender a 8% dos trabalhadores da saúde, nos serviços de Práticas Integrativas e Complementares, a cada quadrimestre.			
Indicador	Percentual de atendimentos dos trabalhadores ativos da secretaria de saúde			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
8%	8%	8%	8%	8%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.5. Fortalecer as ações de saúde bucal, saúde mental e práticas integrativas no âmbito da APS.			
Meta	2.5.4. Atender a 1% da população nos serviços de Práticas Integrativas e Complementares ofertados, no quadrimestre.			
Indicador	Percentual de população atendida nas PICS.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1%	1%	1%	1%	1%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.6. Implementar ações de assistência as pessoas neurodivergente, de forma complementar a atenção especializada.			
Meta	2.6.1. Implantar serviço especializado para atendimento de pessoas neurodivergentes, por meio de estrutura própria ou contratação de serviço, conforme viabilidade técnica e financeira.			
Indicador	Serviço em funcionamento			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
01	-	-	01	-
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.6. Implementar ações de assistência as pessoas neurodivergente, de forma complementar a atenção especializada.			
Meta	2.6.2. Promover mínimo de 03 ações de prevenção, em conjunto com outras secretarias do município, a fim de reduzir o número de internações por causas externas.			
Indicador	Número de ações realizadas no ano.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
03	03	03	03	03
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.7. Promover ações voltadas à Saúde do Trabalhador.			
Meta	2.7.1. Criar um ambulatório de atendimento à saúde do trabalhador.			
Indicador	Serviço em funcionamento.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
01	-	01	-	-
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	2. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado integral.			
Objetivo	2.8. Promover ações voltadas à Saúde das Mulheres Privadas de Liberdade.			
Meta	2.8.1. Manter o atendimento e ampliar em 01 profissional, por ano, a equipe de saúde prisional até completar uma equipe mínima.			
Indicador	Número de profissionais alocados a equipe de saúde prisional.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	06	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
07	07	07	07	07
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1006 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Atenção Primária à Saúde			

Diretriz	3. Garantir o acesso universal e equitativo a medicamentos, insumos e terapias essenciais, promovendo o uso racional e a segurança do paciente.			
Objetivo	3.1. Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.			
Meta	3.1.1. Garantir o funcionamento das três unidades de farmácia municipal e do Centro de Abastecimento Farmacêutico - CAF.			
Indicador	Número de unidades de farmácia e CAF em funcionamento.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	04	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
04	04	04	04	04
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1007 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Assistência Farmacêutica			

Diretriz	3. Garantir o acesso universal e equitativo a medicamentos, insumos e terapias essenciais, promovendo o uso racional e a segurança do paciente.			
Objetivo	3.1. Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.			
Meta	3.1.2. Garantir a aquisição de 95% dos fármacos e insumos estratégicos padronizados do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).			
Indicador	Percentual de fármacos e insumos planejados, adquiridos.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
95%	95%	95%	95%	95%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1007 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Assistência Farmacêutica			

Diretriz	3. Garantir o acesso universal e equitativo a medicamentos, insumos e terapias essenciais, promovendo o uso racional e a segurança do paciente.			
Objetivo	3.1. Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.			
Meta	3.1.3. Fomentar a Política de Assistência Farmacêutica, com atualização, revisão, publicação e divulgação da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) anualmente.			
Indicador	Número de medicamentos contidos na REMUME.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	200	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
210	202	205	207	210
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1007 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Assistência Farmacêutica			

Diretriz	3. Garantir o acesso universal e equitativo a medicamentos, insumos e terapias essenciais, promovendo o uso racional e a segurança do paciente.			
Objetivo	3.2. Promover o uso racional de medicamentos e a segurança do paciente.			
Meta	3.2.1. Realizar, pelo menos, 03 ações de educação permanente, de campanhas educativas, por ano, relacionadas ao Uso Seguro e Racional de Medicamentos (USRM) e Assistência Farmacêutica.			
Indicador	Número de ações educativas realizadas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
03	03	03	03	03
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1007 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Assistência Farmacêutica			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.1. Fortalecer e oferecer à população serviços de atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com práticas acolhedoras e resolutivas, em tempo oportuno.			
Meta	4.1.1. Garantir ao Hospital Antônio Moreira da Costa, pagamento de 100% da produção, conforme aprovado em sistemas oficiais.			
Indicador	Percentual de pagamento da produção hospitalar.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade e Regulação			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.1. Fortalecer e oferecer à população serviços de atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com práticas acolhedoras e resolutivas, em tempo oportuno.			
Meta	4.1.2. Manter os contratos/credenciamentos com os consórcios públicos de saúde, para atendimentos de consultas, procedimentos e exames.			
Indicador	Número de consórcios com credenciamentos ativos no município.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	02	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
02	02	02	02	02
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade e Regulação			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.1. Fortalecer e oferecer à população serviços de atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com práticas acolhedoras e resolutivas, em tempo oportuno.			
Meta	4.1.3. Ampliar e manter o credenciamento de especialistas para atendimento no Centro de Saúde e outras formas de assistência.			
Indicador	Número de especialidades credenciadas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
28	22	24	26	28
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade e Regulação			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.1. Fortalecer e oferecer à população serviços de atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com práticas acolhedoras e resolutivas, em tempo oportuno.			
Meta	4.1.4. Garantir atendimentos a população de maneira rápida e eficaz, realizando um bom acolhimento.			
Indicador	Número de atendimentos realizados no Laboratório Municipal			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
11.091	10.600	10.761	10.925	11.091
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.1. Fortalecer e oferecer à população serviços de atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com práticas acolhedoras e resolutivas, em tempo oportuno.			
Meta	4.1.5. Criar e ampliar, a cada ano, o serviço de Atendimento por Telemedicina.			
Indicador	Número de atendimentos de telemedicina realizados.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	0	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
3000	600	1200	2400	3000
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade e Regulação			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.2. Garantir, ampliar e qualificar o acesso e assistência ao Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde.			
Meta	4.2.1. Manter em funcionamento as equipes EMAD e EMAP, conforme habilitação, garantindo equipe, insumos, estrutura e equipamentos necessários.			
Indicador	Número de equipes ativas no SAD			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	02	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
02	02	02	02	02
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.2. Garantir, ampliar e qualificar o acesso e assistência ao Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde.			
Meta	4.2.2. Promover os cuidados de modo integral aos pacientes com critérios para o SAD, articulando todos cuidados da equipe, com o “cuidador responsável”.			
Indicador	Número de pacientes elegíveis em acompanhamento pelo serviço de atenção domiciliar			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	27	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
35	30	32	35	35
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.3. Propiciar a população o acesso a serviços de Urgência e Emergência, integrados a Rede de Atenção à Saúde, em tempo adequado de atendimento.			
Meta	4.3.1. Manter em funcionamento a equipe de APH, garantindo equipe, veículos, insumos, estrutura e equipamentos necessários.			
Indicador	Número de equipes APH ativas			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	01	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
01	01	01	01	01
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.3. Propiciar a população o acesso a serviços de Urgência e Emergência, integrados a Rede de Atenção à Saúde, em tempo adequado de atendimento.			
Meta	4.3.2. Manter em funcionamento o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, garantindo equipe, veículos, insumos, estrutura e equipamentos necessários.			
Indicador	Número de estabelecimentos CTA ativos			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	01	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
01	01	01	01	01
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.4. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, de Saúde Mental, e Álcool e outras Drogas, tornando-a efetiva no município, com a criação, ampliação e articulação de pontos de Atenção à Saúde Mental			
Meta	4.4.1. Manter 100% da cobertura do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município e região, garantindo equipe, veículos, insumos, estrutura e equipamentos necessários.			
Indicador	Percentual de cobertura do CAPS.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	100	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.4. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, de Saúde Mental, e Álcool e outras Drogas, tornando-a efetiva no município, com a criação, ampliação e articulação de pontos de Atenção à Saúde Mental			
Meta	4.4.2. Ofertar, no mínimo, uma reunião mensal de matriciamento para 100% das equipes de Atenção Primária à Saúde.			
Indicador	Número de reuniões de matriciamento realizadas anualmente.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
12	12	12	12	12
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.5. Fortalecer a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência.			
Meta	4.5.1. Adquirir, de forma complementar ao SUS, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, a fim de reduzir o tempo de espera para no máximo seis meses, com recursos próprios ou vinculados.			
Indicador	Tempo de espera, em meses, após a primeira avaliação			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	24	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
06	20	16	12	06
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.5. Fortalecer a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência.			
Meta	4.5.2. Garantir a reposição de 100% dos aparelhos auditivos, dos pacientes SUS, em até seis meses.			
Indicador	Percentual de aparelhos auditivos repostos em até seis meses.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	25%	50%	75%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.6. Garantir o acesso da população aos serviços que demandem transporte fora do município, assegurar a acessibilidade aos serviços de saúde com o auxílio de transporte eficiente e humanizado.			
Meta	4.6.1. Garantir 100% das solicitações de apoio para o Tratamento Fora do Domicílio, para paciente em atendimento SUS.			
Indicador	Percentual de solicitações atendidas			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	70%	80%	90%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.6. Garantir o acesso da população aos serviços que demandem transporte fora do município, assegurar a acessibilidade aos serviços de saúde com o auxílio de transporte eficiente e humanizado.			
Meta	4.6.2. Viabilizar transporte para 100% dos pacientes elegíveis ao TFD.			
Indicador	Percentual de pacientes elegíveis atendidos pelo TFD			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.6. Garantir o acesso da população aos serviços que demandem transporte fora do município, assegurar a acessibilidade aos serviços de saúde com o auxílio de transporte eficiente e humanizado.			
Meta	4.6.3. Atender 100% das demandas de UTI Móvel.			
Indicador	Percentual de demandas de UTI Móvel atendidas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	100	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.6. Garantir o acesso da população aos serviços que demandem transporte fora do município, assegurar a acessibilidade aos serviços de saúde com o auxílio de transporte eficiente e humanizado.			
Meta	4.6.4. Manter 100% da frota de veículos em condições adequadas de funcionamento.			
Indicador	Percentual de veículos da frota em condições adequadas de funcionamento.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	80%	85%	90%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Média/Alta Complexidade			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.7. Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das redes de atenção à saúde.			
Meta	4.7.1. Realizar 100% da regulação, conforme fluxos de assistência, estabelecido com os prestadores de serviços e municípios referenciados, para atendimento de média e alta complexidade.			
Indicador	Percentual de agendamentos de média/alta complexidade realizados pela regulação			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	90%	90%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Regulação			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.7. Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das redes de atenção à saúde.			
Meta	4.7.2. Ampliar a equipe de regulação, com a criação de 05 vagas de auxiliares administrativos, a fim de garantir a continuidade do serviço.			
Indicador	Número de vagas criadas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
05	02	01	01	01
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Regulação			

Diretriz	4. Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Especializada, assegurando a oferta de serviços de média e alta complexidade, em tempo oportuno, de forma regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	4.7. Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logísticos das redes de atenção à saúde.			
Meta	4.7.3. Repassar 100% dos recursos referentes a programas vigentes, mediante acompanhamento dos indicadores estabelecidos em cada programa.			
Indicador	Percentual de recursos recebido/valor repassado aos prestadores de serviço			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1008 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMBUL. E HOSPIT.	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Regulação			

Diretriz	5. Fortalecer a gestão do SUS municipal, qualificando a governança, os processos, a força de trabalho, a regulação, a comunicação e a informação em saúde, garantindo maior resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	5.1. Fortalecer a gestão municipal de saúde, a fim de assegurar um conjunto de ações voltadas a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.			
Meta	5.1.1. Garantir o percentual mínimo de 15% da arrecadação de impostos para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.			
Indicador	Percentual de arrecadação de impostos aplicados no SUS.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
15%	15%	15%	15%	15%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1009 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA GESTÃO DO SUS	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	5. Fortalecer a gestão do SUS municipal, qualificando a governança, os processos, a força de trabalho, a regulação, a comunicação e a informação em saúde, garantindo maior resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	5.1. Fortalecer a gestão municipal de saúde, a fim de assegurar um conjunto de ações voltadas a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.			
Meta	5.1.2. Atender 100% das manutenções corretivas e preventivas das unidades de saúde com infraestrutura completa.			
Indicador	Percentual de manutenções atendidas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1009 MANUTEN- ÇÃO DAS AÇÕES DA GESTÃO DO SUS	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	5. Fortalecer a gestão do SUS municipal, qualificando a governança, os processos, a força de trabalho, a regulação, a comunicação e a informação em saúde, garantindo maior resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	5.1. Fortalecer a gestão municipal de saúde, a fim de assegurar um conjunto de ações voltadas a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.			
Meta	5.1.3. Garantir o aluguel de 100% das unidades sem sede própria.			
Indicador	Percentual de unidades sem sede própria com aluguel em dia.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	100%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1009 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA GESTÃO DO SUS	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	5. Fortalecer a gestão do SUS municipal, qualificando a governança, os processos, a força de trabalho, a regulação, a comunicação e a informação em saúde, garantindo maior resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	5.1. Fortalecer a gestão municipal de saúde, a fim de assegurar um conjunto de ações voltadas a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.			
Meta	5.1.4. Responder e cumprir 100% das demandas judiciais, com atendimento em tempo hábil.			
Indicador	Percentual de demandas judiciais atendidas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	100	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1009 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA GESTÃO DO SUS	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	5. Fortalecer a gestão do SUS municipal, qualificando a governança, os processos, a força de trabalho, a regulação, a comunicação e a informação em saúde, garantindo maior resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	5.1. Fortalecer a gestão municipal de saúde, a fim de assegurar um conjunto de ações voltadas a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.			
Meta	5.1.5. Participar de, no mínimo, 80% das reuniões de CIB Micro, Macro e Estadual.			
Indicador	Percentual de participação nas reuniões de CIB.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80%	80%	80%	80%	80%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1009 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA GESTÃO DO SUS	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	5. Fortalecer a gestão do SUS municipal, qualificando a governança, os processos, a força de trabalho, a regulação, a comunicação e a informação em saúde, garantindo maior resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	5.2. Qualificar e valorizar a força de trabalho do SUS, por meio de educação permanente.			
Meta	5.2.1. Ofertar o mínimo de dois treinamento ou cursos para cada categoria profissional, por ano, garantindo a participação mínima de 50% dos servidores.			
Indicador	Número de treinamentos ou cursos ofertados a cada categoria, no ano			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
02	02	02	02	02
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1009 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA GESTÃO DO SUS	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	5. Fortalecer a gestão do SUS municipal, qualificando a governança, os processos, a força de trabalho, a regulação, a comunicação e a informação em saúde, garantindo maior resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	5.3. Fortalecer as instâncias de participação do controle social e pactuação no SUS.			
Meta	5.3.1. Garantir estrutura para o funcionamento das 12 reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, no ano.			
Indicador	Número de reuniões do CMS realizadas no ano			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	12	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
12	12	12	12	12
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1009 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA GESTÃO DO SUS	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	5. Fortalecer a gestão do SUS municipal, qualificando a governança, os processos, a força de trabalho, a regulação, a comunicação e a informação em saúde, garantindo maior resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	5.3. Fortalecer as instâncias de participação do controle social e pactuação no SUS.			
Meta	5.3.2. Responder 100% das demandas encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde.			
Indicador	Percentual de demandas respondidas			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1009 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA GESTÃO DO SUS	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	5. Fortalecer a gestão do SUS municipal, qualificando a governança, os processos, a força de trabalho, a regulação, a comunicação e a informação em saúde, garantindo maior resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	5.3. Fortalecer as instâncias de participação do controle social e pactuação no SUS.			
Meta	5.3.3. Manter 100% dos instrumentos de gestão apreciados pelo CMS, em tempo oportuno, e atualizados no portal da transparência.			
Indicador	Percentual instrumentos apresentados e disponíveis.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	100%	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1009 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA GESTÃO DO SUS	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	5. Fortalecer a gestão do SUS municipal, qualificando a governança, os processos, a força de trabalho, a regulação, a comunicação e a informação em saúde, garantindo maior resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	5.3. Fortalecer as instâncias de participação do controle social e pactuação no SUS.			
Meta	5.3.4. Implantar um sistema de regulação, dando transparência a fila de espera.			
Indicador	Sistema implantado e em funcionamento			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
01	-	01	01	01
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1009 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA GESTÃO DO SUS	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	5. Fortalecer a gestão do SUS municipal, qualificando a governança, os processos, a força de trabalho, a regulação, a comunicação e a informação em saúde, garantindo maior resolutividade da Rede de Atenção à Saúde.			
Objetivo	5.3. Fortalecer as instâncias de participação do controle social e pactuação no SUS.			
Meta	5.3.5. Apresentar o PMS e a PAS a todos os servidores, a fim de garantir o acompanhamento e o engajamento na elaboração da PAS de cada ano.			
Indicador	Número de reuniões anuais de apresentação do PMS e PAS aos servidores			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
01	02	01	01	01
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1009 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA GESTÃO DO SUS	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Gestão			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.1. Fortalecer a Vigilância Epidemiológica municipal, garantindo a detecção precoce, investigação e resposta oportuna às doenças e agravos de notificação compulsória.			
Meta	6.1.1. Refinar o padrão das notificações compulsórias de doenças e agravos, reduzindo a subnotificação e o tempo médio de encerramento dos casos.			
Indicador	Proporção de registros de notificações no SINAN de casos de doenças investigadas e encerradas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
95%	95%	95%	95%	95%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.1. Fortalecer a Vigilância Epidemiológica municipal, garantindo a detecção precoce, investigação e resposta oportuna às doenças e agravos de notificação compulsória.			
Meta	6.1.2. Implementar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos mediante casos notificados.			
Indicador	Número de doenças e agravos com medidas de prevenção e controle definidas e implantadas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
09	03	05	07	09
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.1. Fortalecer a Vigilância Epidemiológica municipal, garantindo a detecção precoce, investigação e resposta oportuna às doenças e agravos de notificação compulsória.			
Meta	6.1.3. Garantir que 80% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida.			
Indicador	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80%	70%	70%	75%	80%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.1. Fortalecer a Vigilância Epidemiológica municipal, garantindo a detecção precoce, investigação e resposta oportuna às doenças e agravos de notificação compulsória.			
Meta	6.1.4. Investigar, em tempo oportuno, todos os óbitos fetais e infantis, MIF e maternos.			
Indicador	Percentual de óbitos fetais e infantis, MIF e maternos investigados.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
95%	90%	95%	95%	95%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.117 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1000 nascidos vivos.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.1. Fortalecer a Vigilância Epidemiológica municipal, garantindo a detecção precoce, investigação e resposta oportuna às doenças e agravos de notificação compulsória.			
Meta	6.1.5. Manter atualizado e atuante o Comitê Municipal de Mortalidade.			
Indicador	Número de reuniões periódicas do Comitê Municipal de Mortalidade.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
04	04	04	04	04
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.117 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1000 nascidos vivos.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.1. Fortalecer a Vigilância Epidemiológica municipal, garantindo a detecção precoce, investigação e resposta oportuna às doenças e agravos de notificação compulsória.			
Meta	6.1.6. Fomentar um Comitê de Monitoramento de Eventos para atualização, interpretação e discussão dos dados notificados.			
Indicador	Comitê implementado e atualizado.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
01	01	01	01	01
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.2. Aprimorar as ações de imunização, assegurando coberturas vacinais adequadas e homogêneas.			
Meta	6.2.1. Oportunizar o acesso aos imunobiológicos, mantendo as salas de vacina ativas e informando os dados de vacinação.			
Indicador	Número de salas de vacinas ativas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	06	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
08	06	07	08	08
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Imunização			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.2. Aprimorar as ações de imunização, assegurando coberturas vacinais adequadas e homogêneas.			
Meta	6.2.2. Garantir as coberturas vacinais dos calendários de vacinação de crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos, oportunizando acessos.			
Indicador	Percentual de vacinas realizadas por faixa etária x público alvo.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	95	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
95%	95%	95%	95%	95%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Imunização			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.2. Aprimorar as ações de imunização, assegurando coberturas vacinais adequadas e homogêneas.			
Meta	6.2.3. Estabelecer diretrizes e protocolos entre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para garantir a qualidade da imunização no município.			
Indicador	Número de protocolos disponibilizados.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	14	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
19	15	16	18	19
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Imunização			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.2. Aprimorar as ações de imunização, assegurando coberturas vacinais adequadas e homogêneas.			
Meta	6.2.4. Desenvolver estratégias de educação em saúde e comunicação para informar a população sobre a importância da vacinação.			
Indicador	Número de estratégias de educação em saúde realizadas no ano.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	06	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
10	07	08	09	10
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Imunização			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.2. Aprimorar as ações de imunização, assegurando coberturas vacinais adequadas e homogêneas.			
Meta	6.2.5. Investigar, em 100%, os casos notificados de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI).			
Indicador	Percentual de ESAVI notificados/investigados.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	100	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Imunização			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.2. Aprimorar as ações de imunização, assegurando coberturas vacinais adequadas e homogêneas.			
Meta	6.2.6. Realizar supervisão periódica em 100% das salas de vacina.			
Indicador	Número de supervisões realizadas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
07	05	06	07	07
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Imunização			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.2. Aprimorar as ações de imunização, assegurando coberturas vacinais adequadas e homogêneas.			
Meta	6.2.7. Realizar vacinação fora da rotina das salas de vacina.			
Indicador	Número de ações extra-muros realizadas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	04	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
04	04	04	04	04
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Imunização			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.3. Qualificar e ampliar as ações de vigilância Ambiental e de Zoonoses e controle de doenças transmitidas por animais e vetores.			
Meta	6.3.1. Garantir a realização de atividades de levantamento entomológico (LIRAA/ PPE, armadilhas, análise de larvas) realizadas de acordo a classificação do município.			
Indicador	Número de atividades de levantamento entomológico realizadas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	06	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
06	06	06	06	06
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.3. Qualificar e ampliar as ações de vigilância Ambiental e de Zoonoses e controle de doenças transmitidas por animais e vetores.			
Meta	6.3.2. Manter o número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial do Aedes Aegypt.			
Indicador	Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	04	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
04	04	04	04	04
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.3. Qualificar e ampliar as ações de vigilância Ambiental e de Zoonoses e controle de doenças transmitidas por animais e vetores.			
Meta	6.3.3. Ampliar estratégias para prevenção e controle das doenças transmissíveis por vetores (animais peçonhentos, zoonoses, risco ambiental) em escolas, empresas e comunidade.			
Indicador	Número de estratégias de prevenção realizadas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	06	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
06	06	06	06	06
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.3. Qualificar e ampliar as ações de vigilância Ambiental e de Zoonoses e controle de doenças transmitidas por animais e vetores.			
Meta	6.3.4. Capacitar a equipe de vigilância em saúde e APS para prevenção e manejo das epizootias.			
Indicador	Número de capacitações realizadas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
02	02	02	02	02
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.3. Qualificar e ampliar as ações de vigilância Ambiental e de Zoonoses e controle de doenças transmitidas por animais e vetores.			
Meta	6.3.5. Ampliar o quantitativo de ACE para o preconizado pelo Ministério de Saúde.			
Indicador	Número de ACE atuantes.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	11	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
20	12	15	18	20
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.3. Qualificar e ampliar as ações de vigilância Ambiental e de Zoonoses e controle de doenças transmitidas por animais e vetores.			
Meta	6.3.6. Manter atualizado e atuante o Comitê Municipal de Enfrentamento às Arboviroses.			
Indicador	Número de reuniões do comitê realizadas no ano.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	07	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
07	07	07	07	07
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.118 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.4. Ampliar a capacidade de resposta do município frente a emergências em saúde pública e eventos e acidentes inusitados.			
Meta	6.4.1. Manter as ações de promoção da saúde do trabalhador através da vigilância dos ambientes e processos de trabalho.			
Indicador	Número de ações realizadas no ano.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
18	18	18	18	18
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.4. Ampliar a capacidade de resposta do município frente a emergências em saúde pública e eventos e acidentes inusitados.			
Meta	6.4.2. Promover ações de prevenção aos acidentes de trabalho, fortalecendo a comunicação entre os serviços de saúde, empresas e a vigilância em saúde do trabalhador.			
Indicador	Número de ações realizadas no ano.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
12	06	09	12	12
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	6. Fortalecer a Vigilância em Saúde, garantido a prevenção, o monitoramento e o controle de doenças, agravos e riscos à saúde da população.			
Objetivo	6.4. Ampliar a capacidade de resposta do município frente a emergências em saúde pública e eventos e acidentes inusitados.			
Meta	6.4.3. Integrar os setores de gestão de riscos (saúde, defesa civil, obras, meio ambiente) através de reuniões periódicas agregando os planos de ação em casos de desastres ambientais.			
Indicador	Número de reuniões intersetoriais realizadas no ano.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
02	02	02	02	02
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1010 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIO-LÓGICA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	7. Fortalecer a Vigilância Sanitária municipal, assegurando ações de controle, fiscalização, monitoramento e educação sanitária voltadas à proteção da saúde da população.			
Objetivo	7.1. Fortalecer as ações, de âmbito coletivo, da vigilância sanitária e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.			
Meta	7.1.1. Inspeccionar 100% das denúncias protocoladas na VISA, sobre produtos e serviços sujeitos à fiscalização sanitária.			
Indicador	Percentual de denúncias inspecionadas.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	100	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1012 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	7. Fortalecer a Vigilância Sanitária municipal, assegurando ações de controle, fiscalização, monitoramento e educação sanitária voltadas à proteção da saúde da população.			
Objetivo	7.1. Fortalecer as ações, de âmbito coletivo, da vigilância sanitária e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.			
Meta	7.1.2. Inspecionar 100% dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário, classificados como alto risco.			
Indicador	Percentual de estabelecimentos de alto risco inspecionados.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	100	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1012 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	7. Fortalecer a Vigilância Sanitária municipal, assegurando ações de controle, fiscalização, monitoramento e educação sanitária voltadas à proteção da saúde da população.			
Objetivo	7.1. Fortalecer as ações, de âmbito coletivo, da vigilância sanitária e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.			
Meta	7.1.3. Instaurar processo administrativo sanitário em 100% das apurações de possíveis ocorrências de infrações à legislação sanitária, com emissão de um ato administrativo final e concluso.			
Indicador	Percentual de processos administrativos sanitários instaurados.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	100	2025	Percentual	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1012 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	7. Fortalecer a Vigilância Sanitária municipal, assegurando ações de controle, fiscalização, monitoramento e educação sanitária voltadas à proteção da saúde da população.			
Objetivo	7.1. Fortalecer as ações, de âmbito coletivo, da vigilância sanitária e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.			
Meta	7.1.4. Manter atualizado o número de cadastros de estabelecimentos, licenciamento sanitário e alvará sanitário.			
Indicador	Número de estabelecimentos cadastrados e atualizados.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
60	60	60	60	60
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1012 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

Diretriz	7. Fortalecer a Vigilância Sanitária municipal, assegurando ações de controle, fiscalização, monitoramento e educação sanitária voltadas à proteção da saúde da população.			
Objetivo	7.1. Fortalecer as ações, de âmbito coletivo, da vigilância sanitária e reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.			
Meta	7.1.5. Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano, ampliando a cobertura para análise laboratorial.			
Indicador	Número de amostras coletadas e analisadas no ano.			
	Valor-Base	Ano-Base	Unidade de Medida	
	N/A	2025	Número	
Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
132	132	132	132	132
Vinculação com demais Pactuações	Programa de Metas	Programa PPA	ODS	
	-	1012 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	3.123 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preço acessível para todos.	
Bloco Responsável	Vigilância em Saúde			

7. Monitoramento e Avaliação (M&A)

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui o instrumento central de planejamento do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, conforme previsto na Lei nº 8.080/1990, na Lei Complementar nº 141/2012 e nas normativas vigentes do planejamento do SUS. Dessa forma, o processo de monitoramento e avaliação integra obrigatoriamente sua estrutura, garantindo o acompanhamento sistemático dos objetivos, metas e indicadores definidos para o quadriênio.

O PMS deve ser compreendido como instrumento dinâmico de gestão, orientador das ações e decisões estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde. Seu monitoramento articula-se diretamente com os demais instrumentos de planejamento — especialmente a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). A PAS operacionaliza, a cada exercício, as ações previstas no PMS, estabelecendo metas anuais e indicadores de acompanhamento, enquanto o RAG consolida e avalia os resultados alcançados, subsidiando eventuais redirecionamentos estratégicos.

O monitoramento do PMS 2026–2029 será coordenado pela gestão municipal de saúde, com participação das áreas técnicas responsáveis, das equipes assistenciais e dos setores administrativos, assegurando corresponsabilização na execução das metas pactuadas. O acompanhamento dos objetivos, metas e indicadores ocorrerá de forma quadrimestral, mediante análise dos sistemas de informação em saúde, relatórios gerenciais e indicadores definidos no plano.

Os resultados serão apresentados ao Conselho Municipal de Saúde, no exercício do controle social, bem como nas Audiências Públicas Quadrimestrais previstas na Lei Complementar nº 141/2012. Anualmente, os resultados consolidados serão registrados no Relatório Anual de Gestão (RAG), permitindo avaliar o desempenho do plano, promover ajustes necessários e garantir maior transparência, eficiência e efetividade das ações desenvolvidas.

8. Considerações Finais

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida o compromisso do município com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, a qualificação da Rede de Atenção à Saúde e a melhoria contínua das condições de vida da população. Construído a partir de análise situacional criteriosa, dados epidemiológicos, escuta técnica das equipes e diálogo com o Conselho Municipal de Saúde, o presente documento expressa as prioridades sanitárias do território e organiza, de forma estratégica, as ações que orientarão a gestão no quadriênio.

Os avanços esperados com a implementação deste plano incluem a ampliação do acesso aos serviços, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, a qualificação da regulação e da assistência especializada, o aprimoramento da gestão e da vigilância em saúde, bem como a consolidação de uma rede mais integrada, resolutiva e humanizada. Busca-se, assim, promover maior equidade, eficiência e qualidade na prestação dos serviços, alinhando planejamento, financiamento e execução das ações às necessidades reais da população.

A gestão municipal reafirma, por meio deste instrumento, seu compromisso com a responsabilidade sanitária, a transparência na aplicação dos recursos públicos e a melhoria permanente dos processos de trabalho. O monitoramento sistemático das metas e indicadores permitirá avaliar resultados, corrigir rumos quando necessário e garantir maior efetividade às políticas implementadas.

Destaca-se, ainda, o papel fundamental do Conselho Municipal de Saúde e da participação social no acompanhamento e fiscalização das ações previstas, fortalecendo o controle social como princípio estruturante do SUS. A construção coletiva e o acompanhamento contínuo deste plano reforçam o compromisso democrático com a saúde pública.

O Plano Municipal de Saúde deve ser compreendido como instrumento dinâmico e orientador da gestão. Ao longo de sua vigência, poderá e deverá ser ajustado, sempre que necessário, diante de mudanças no cenário epidemiológico, financeiro ou organizacional, garantindo sua adequação às demandas emergentes e às prioridades pactuadas.

Por fim, em consonância com os princípios da transparência e da publicidade dos atos públicos, este documento será disponibilizado no DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento (DGMP) e no site oficial da Prefeitura Municipal, assegurando amplo acesso às informações e possibilitando que toda a população acompanhe a execução das políticas de saúde e os resultados alcançados.

9. Referências Normativas e Bibliográficas

<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/santa-rita-do-sapucaí.html?>

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-rita-do-sapucaí/panorama>

https://geofp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2022/MG/santa_rita_do_sapucaí/A0_3159605_MM.pdf

<https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/relatorio-completo.html>

<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/315960#sec-saude>

<https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/mg/santa-rita-do-sapucaí>

<https://paineis.conasems.org.br/panorama/315960/SANTARITADOSAPUCAI/cit>

<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/informacoes-de-saude/informacoes-de-saude-tabnet-mg/>

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html

<https://www.saude.mg.gov.br/estudos-assistenciais-e-regionalizacao/>