

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDIM DO
MULATO/PI

IDENTIFICAÇÃO

UF: PI

Município: Jardim do Mulato

Região de Saúde: Entre Rios

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão:

Secretaria Municipal de Saúde de
Jardim do Mulato

Número do CNES: 220525

E-mail: smsjm2013@gmail.com

1.3. Informações da Gestão

Prefeito: Dejair Lima de Sousa

Secretário de Saúde: Celisane Lima
de Sousa

1.4 Conselho de Saúde

Nome do Presidente: Tarlison

Pereira de Santos

MISSÃO, VALORES E VISÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

MISSÃO

- Planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas a integralidade na saúde e qualidade de vida dos cidadãos.

VALORES

- Ética, Compromisso, Responsabilidade, Equidade, Humanização, Qualidade, Transparência

VISÃO

- Ser excelência na prestação de serviços de saúde aos cidadãos jardimulatenses.

MAPA ESTRATÉGICO

INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO

Fortalecer a atenção primária à saúde (APS) como porta de entrada e coordenadora do cuidado integral.

Reduzir a incidência e complicações das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e doenças endêmicas

Promover hábitos saudáveis, autocuidado e protagonismo do usuário.

Ampliar o acesso e a equidade na atenção à saúde, considerando populações vulneráveis e ciclos de vida.

Integrar ações de saúde com políticas intersetoriais, considerando determinantes sociais.

Garantir assistência integral à saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso e de pessoas com deficiência ou doenças raras.

ACESSO

Garantir acolhimento humanizado e atenção centrada na pessoa

Reduzir filas e melhorar acesso aos serviços de saúde

Ampliar a infraestrutura e recursos técnicos dos serviços de saúde

Valorização e capacitação dos profissionais de saúde

Implementar mecanismos de avaliação e melhoria contínua da qualidade

GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

Fortalecer o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.

Fortalecer a participação social e o controle social na gestão do SUS.

Qualificar a gestão e desenvolver capacidades institucionais dos profissionais e gestores.

Fortalecer a articulação intersetorial e a integração das políticas públicas no território.

Aprimorar a gestão administrativa, financeira e a transparência da saúde municipal.

SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Fortalecer a saúde do trabalhador no município por meio de ações de atenção integral, vigilância ocupacional, educação em saúde, capacitação dos profissionais do SUS, prevenção de doenças e acidentes de trabalho, inclusão de trabalhadores informais e digitais, e promoção da participação social e controle social das ações.

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO

2. APRESENTAÇÃO

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1. Caracterização do Município

3.1.1 Perfil sócio econômico e demográfico

3.1.2 População estimada por sexo e faixa etária

3.1.3 Nascidos Vivos

3.1.4. Principais causas de internação por local de residência

3.1.5. Mortalidade por grupos de causas

3.1.6. Condições ambientais

4. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇO NO SUS

5. PROFISSIONAIS TRABALHANDO NO SUS

6. ORÇAMENTO NO SUS - PPA

7. PRINCIPAIS DESAFIOS IDENTIFICADOS

8. POTENCIALIDADES DO MUNICÍPIO

9. LISTAGEM DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

10. PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PMS 2026 – 2029

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

REFERÊNCIAS

2. APRESENTAÇÃO

A Prefeitura de Jardim do Mulato/PI apresenta, após análise das propostas do Conselho Municipal de Saúde, a versão final do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029. O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 constitui o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde, orientando a organização das ações e serviços no território e definindo prioridades para o período de quatro anos. Sua elaboração baseou-se na análise da realidade sanitária local, nas diretrizes do SUS e na articulação com os instrumentos de planejamento interfederativos, garantindo alinhamento com as políticas nacional e estadual de saúde.

Em sua elaboração, devem-se observar, as leis 8.080 e 8.142 de 1990, e a Lei Complementar 141/2012, o Decreto 7.508/11, que aprimorou processos e práticas no ciclo de gestão no SUS, ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90 no tocante ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação interfederativa e regionalização, dentre outros. Nesse sentido, a elaboração, a execução e o monitoramento devem observar os princípios do SUS estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e nessas normativas, como a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular. Esses são princípios que devem sempre guiar a atuação da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), e que foram diretrizes nesse processo de elaboração.

A partir dos principais problemas e estratégias levantados durante a 8ª Conferência Municipal de Saúde, no que se configurou como a primeira etapa para a elaboração do PMS 2026-2029, definiram-se as transformações pretendidas pela gestão municipal, definidas em propostas que posteriormente foram traduzidas em **diretrizes, objetivos, metas e indicadores**, além das ações que serão previstas nas Programações Anuais de Saúde (PAS) de 2026, 2027, 2028 e 2029. Ao estabelecer diretrizes, objetivos, metas e indicadores, o Plano orienta a execução das políticas públicas de saúde e subsidia os demais instrumentos de gestão, como a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.

A seguir, apresentam-se as definições desses conceitos estruturantes do Plano Municipal de Saúde:

Diretrizes: “Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde.” (BRASIL, 2016).

Objetivos: expressam os resultados almejados e comunicam quais aspectos da realidade pretende-se modificar. Exercem, portanto, papel de guia para as metas e ações. Os objetivos têm seu alcance quantificado por meio das metas.

Metas: são “medidas de alcance do Objetivo” (BRASIL, 2016) e podem expressar desafios que precisam ser enfrentados, ao mesmo tempo em que estipulam compromissos para o alcance dos objetivos.

Indicadores: representam um “conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da

intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

O Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029 está estruturado em eixos estratégicos que refletem os desafios e as potencialidades do sistema municipal, contemplando:

- **Condições de Saúde da População e Atenção Integral à Saúde**
- **Acesso, Humanização, Qualidade dos Serviços de Saúde e Valorização dos Profissionais**
- **Desenvolvimento institucional, gestão estratégica e participativa**
- **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

Destarte, a Secretaria Municipal de Saúde reforça seu compromisso com a participação social, com a transparência e com a formação dos munícipes para um melhor acompanhamento e fiscalização da atuação da Prefeitura. A execução do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 deve ser acompanhada de perto pelos munícipes inclusive por meio das instâncias de participação social. A Secretaria Municipal da Saúde continuará seus esforços para realizar uma gestão cada vez mais transparente, com ampla divulgação do planejamento em saúde e em linguagem simples e acessível a todos e todas. O resultado será, seguramente, o aperfeiçoamento das políticas públicas em saúde e das entregas realizadas à população.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O diagnóstico situacional de saúde constitui instrumento fundamental para o planejamento das ações e serviços de saúde, permitindo compreender a realidade local a partir da análise de indicadores demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e assistenciais. Entretanto, a análise da situação de saúde evidencia desafios relacionados à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, persistência de doenças infecciosas e necessidade de fortalecimento das ações de vigilância em saúde. Além disso, fatores sociais e ambientais, como condições de saneamento básico, hábitos de vida e acesso a serviços especializados, influenciam diretamente o perfil de morbimortalidade da população. Dessa forma, o planejamento das ações de saúde no município deve considerar a realidade local, buscando fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliar as ações de promoção e prevenção, e garantir acesso oportuno e resolutivo aos serviços de saúde.

3.1 Caracterização do município

O município de Jardim do Mulato, localizado na região do Médio Parnaíba, no estado do Piauí, apresenta características demográficas e sociais típicas de municípios de pequeno porte, com significativa parcela da população residente na zona rural e dependente dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

3.1.1 Perfil Sócio Econômico E Demográfico

O município de Jardim do Mulato-PI possui uma área territorial de 509,851 km² localizando-se na microrregião do Médio Parnaíba Piauiense a uma latitude 06°05'56" sul e uma longitude 42°37'49" oeste, em uma altitude de 0 metros. Sua população estimada em 2010 é de 4309 habitantes. O município faz limites: a Sul com o município de Regeneração-PI, ao Norte com o município de Hugo Napoleão, a Leste com os municípios de Elesbão Veloso e Passagem Franca do Piauí, a Oeste com os municípios de Angical do Piauí, São Gonçalo do Piauí e Santo Antônio dos Milagres. Conforme Nota Técnica do DAB, segue abaixo as características demográficas do município:

População (estimativa IBGE 2020): 4.513 pessoas

✓ População no último censo (2010): 4.309 pessoas

✓ População de acordo com o cadastro da Atenção Básica

✓ Densidade demográfica (2010): 8,45 hab./km²

✓ PIB Per capita (2018): 6.659,21

✓ % da população em extrema pobreza: 32,07 (2010)

✓ % da população com plano de saúde: 0,71 (Junho/ 2019) ✓ Classificação Geográfica do Município (Tipologia IBGE): Rural Adjacente

3.1. 3. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|-----------------------|------------------|-----------------|--------------|
| <i>0 a 4 anos</i> | 134 | 119 | 253 |
| <i>5 a 9 anos</i> | 151 | 131 | 282 |
| <i>10 a 14 anos</i> | 149 | 147 | 296 |
| <i>15 a 19 anos</i> | 168 | 158 | 326 |
| <i>20 a 29 anos</i> | 281 | 263 | 544 |
| <i>30 a 39 anos</i> | 277 | 296 | 573 |
| <i>40 a 49 anos</i> | 279 | 285 | 564 |
| <i>50 a 59 anos</i> | 273 | 272 | 545 |
| <i>60 a 69 anos</i> | 220 | 213 | 433 |
| <i>70 a 79 anos</i> | 117 | 133 | 250 |
| <i>80 anos e mais</i> | 67 | 102 | 169 |
| Total | 2.116 | 2.119 | 4.235 |

O município possui uma população total de **4.235 habitantes**, distribuída de forma equilibrada entre os sexos, com **2.116 homens (50,0%)** e **2.119 mulheres (50,0%)**.

A análise por faixa etária evidencia que **1.157 indivíduos (27,3%) têm entre 0 e 19 anos**, destacando a necessidade de atenção à **saúde infantil, vacinação e acompanhamento do desenvolvimento**. A população adulta jovem e de meia-idade, entre **20 e 59 anos, corresponde a 2.225 pessoas (52,5%)**, grupo prioritário para **programas de saúde do trabalhador, prevenção de doenças crônicas, saúde mental e reprodutiva**. A população idosa, de **60 anos ou mais, totaliza 852 indivíduos (20,1%)**, com maior presença feminina nas faixas mais avançadas de idade, indicando a importância de **atenção integral ao idoso, cuidados domiciliares, prevenção de fragilidade e acompanhamento de doenças crônicas**. O equilíbrio entre os sexos permite planejar ações específicas, considerando as diferenças em morbidade, longevidade e fatores de risco, garantindo a integralidade e equidade do cuidado à população.

Análise da Pirâmide Etária e Prioridades de Saúde

A distribuição populacional do município apresenta características de **população em transição demográfica**, com base nos dados por faixa etária:

- **0 a 19 anos (27,3%)** – Predomínio de crianças e adolescentes exige manutenção de **programas de vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, saúde escolar e educação em saúde**.
- **20 a 59 anos (52,5%)** – População economicamente ativa, demanda atenção a **saúde do trabalhador, prevenção de doenças crônicas, saúde mental e reprodutiva, vigilância de agravos ocupacionais e promoção de hábitos saudáveis**.
- **60 anos ou mais (20,1%)** – Com maior presença feminina, evidencia a necessidade de **atenção integral ao idoso, acompanhamento domiciliar, prevenção de fragilidade, cuidado com doenças crônicas e promoção da longevidade saudável**.

3.1.4. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| <i>Unidade</i> | | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Federação</i> | | | | | |
| <i>JARDIM</i> | <i>DO</i> | 54 | 43 | 42 | 31 |
| <i>MULATO</i> | | | | | |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Essa diminuição pode refletir diversos fatores, tais como **redução da fecundidade, alterações demográficas, acesso a métodos contraceptivos, mudanças socioeconômicas e comportamentais**, além de possíveis impactos relacionados à migração ou políticas de saúde pública.

3.1.5 Principais causas de internação por local de residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

| Capítulo CID-10 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i> | 62 | 38 | 43 | 26 | 30 |
| <i>II. Neoplasias (tumores)</i> | 1 | 8 | 10 | 10 | 26 |
| <i>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</i> | - | - | - | 3 | 3 |
| <i>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i> | 11 | 8 | 4 | 2 | 8 |
| <i>V. Transtornos mentais e comportamentais</i> | - | - | 1 | - | 1 |
| <i>VI. Doenças do sistema nervoso</i> | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 |
| <i>VII. Doenças do olho e anexos</i> | - | - | - | 1 | - |
| <i>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</i> | - | 1 | - | - | - |
| <i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i> | 21 | 19 | 22 | 20 | 24 |
| <i>X. Doenças do aparelho respiratório</i> | 14 | 17 | 12 | 19 | 16 |
| <i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i> | 6 | 7 | 21 | 12 | 11 |
| <i>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i> | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| <i>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</i> | 1 | 2 | 4 | 8 | 3 |
| <i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i> | 1 | 11 | 13 | 11 | 12 |
| <i>XV. Gravidez parto e puerpério</i> | 51 | 51 | 50 | 37 | 53 |
| <i>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</i> | 7 | 7 | 13 | 9 | 11 |
| <i>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</i> | 1 | - | - | 1 | - |
| <i>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</i> | 3 | - | 1 | 3 | 7 |
| <i>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</i> | 25 | 31 | 37 | 31 | 21 |
| <i>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</i> | - | - | - | - | - |
| <i>XXI. Contatos com serviços de saúde</i> | 2 | 31 | 4 | 4 | 8 |
| <i>CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido</i> | - | - | - | - | - |
| Total | 209 | 235 | 237 | 199 | 241 |

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

A análise da **morbidade hospitalar de residentes**, segundo os capítulos da CID-10, revela o perfil das internações no município de **Jardim do Mulato** entre 2021 e 2025. O total de internações variou de **199 a 241 registros anuais**, refletindo a demanda por atenção hospitalar e a diversidade de causas que impactam a saúde da população.

Entre 2021 e 2025, o município registrou 199 a 241 internações anuais de residentes, segundo os capítulos da CID-10, evidenciando o perfil da morbidade hospitalar local. As doenças infecciosas e parasitárias foram as causas mais frequentes (26 a 62 casos), indicando a necessidade de prevenção, vigilância epidemiológica e imunização. As neoplasias apresentaram tendência crescente, passando de 1 caso em 2021 para 26 em 2025, reforçando a importância de detecção precoce e acompanhamento oncológico. As internações por doenças do aparelho circulatório e respiratório (12 a 24 casos) destacam a relevância de ações preventivas e promoção da saúde para doenças crônicas. O capítulo Gravidez, parto e puerpério manteve-se entre 37 e 53 casos anuais, indicando a necessidade de fortalecimento da atenção materno-infantil, enquanto lesões

e causas externas (21 a 37 casos) evidenciam a importância de prevenção de acidentes e violência. Outras causas, como doenças endócrinas, digestivas e genitourinárias, reforçam a necessidade de atenção integral e acompanhamento contínuo. Esses dados orientam o planejamento municipal para uma atenção à saúde preventiva, integral e equitativa, alinhada às diretrizes do SUS.

Principais observações:

1. Doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I):

- Mantêm-se como a causa mais frequente de internações, com **26 a 62 casos anuais**, indicando a necessidade de manutenção de ações de **prevenção, controle e vigilância epidemiológica**, incluindo imunizações, educação em saúde e saneamento básico.

2. Neoplasias (Capítulo II):

- Apresentam tendência crescente, passando de 1 caso em 2021 para 26 em 2025, reforçando a importância de **detecção precoce, rastreamento, encaminhamentos especializados e acompanhamento oncológico**.

3. Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) e respiratório (Capítulo X):

- Representam causas constantes de internação (**19 a 24 e 12 a 19 casos, respectivamente**), evidenciando a relevância de programas de **prevenção de doenças cardiovasculares, controle de hipertensão, diabetes e promoção de hábitos saudáveis**.

4. Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV):

- Com **37 a 53 internações anuais**, essa faixa reforça a necessidade de **fortalecimento da atenção materno-infantil**, incluindo pré-natal, parto seguro, acompanhamento pós-parto e atenção integral à gestante.

5. Lesões e causas externas (Capítulo XIX):

- Com **21 a 37 casos anuais**, indicam a importância de **ações preventivas de acidentes, violência, segurança no trânsito e promoção da saúde ocupacional**.

6. Outros capítulos relevantes:

- Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais (Cap. IV), doenças do aparelho digestivo (Cap. XI) e doenças do aparelho genitourinário (Cap. XIV) apresentam variações anuais, destacando a necessidade de **programas de prevenção e acompanhamento de doenças crônicas e atenção especializada**.

3.1.6. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| <i>Capítulo CID-10</i> | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|------|------|------|------|
| <i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i> | 1 | 1 | - | 1 |
| <i>II. Neoplasias (tumores)</i> | 5 | 2 | 4 | 2 |

| | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | - | - | 1 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 3 | 5 | 4 | 4 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | - | 1 | 1 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | - | 1 | - | 2 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - | - |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | - | - | - |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 18 | 15 | 10 | 10 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | - | 2 | 6 | 1 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1 | - | 2 | 3 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | 1 | 1 | - |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | - | - | - | - |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | - | - | - | 2 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | - | - | - | - |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1 | - | 2 | - |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | - | - | - |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | - | 1 | 5 | 3 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 1 | 2 | 2 | 3 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - | - |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | - | - | - | - |
| Total | 31 | 30 | 37 | 33 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Entre 2021 e 2024, o município registrou de **30 a 37 óbitos anuais de residentes**, segundo os capítulos da CID-10. As **doenças do aparelho circulatório** foram a principal causa de mortalidade (10 a 18 óbitos), evidenciando a necessidade de prevenção e acompanhamento contínuo de hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. As **neoplasias** registraram 2 a 5 óbitos anuais, reforçando a importância de rastreamento precoce e encaminhamentos especializados. Óbitos por **doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas** (3 a 5 casos) e por **doenças respiratórias** (1 a 6 casos) indicam a relevância da atenção a doenças crônicas e programas de imunização. Outras causas, incluindo **síndromes não especificadas, doenças do sistema nervoso e geniturinário**, bem como **causas externas** (1 a 3 casos), reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica, prevenção de acidentes e promoção de saúde integral. Esses dados permitem planejar estratégias de **atenção primária, prevenção de agravos, cuidado integral e priorização de grupos de risco**, garantindo equidade e qualidade no cuidado à população.

2.1.7 condições ambientais

Jardim do Mulato apresenta 0.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 98% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 211 de 224, 8 de 224 e 84 de 224, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5530 de 5570, 390 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente. A vegetação é Campo cerrado, floresta secundária latifoliada e em menor proporção cerradão.

O clima é tropical alternadamente úmido e seco, com duração do período seco de seis meses. A hidrografia do município é Lagoa do Mulato. O solo deste município é

definido como latossolos vermelho-amarelo distróficos associados a solos litólicos e solos indiscriminados concrecionários tropicais.

ANÁLISE DO PERFIL DEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO E ASSISTENCIAL

Perfil Demográfico

A análise do perfil demográfico permite compreender a distribuição da população por faixa etária e sexo, fornecendo subsídios para o planejamento das ações de saúde.

Observa-se tendência de redução da população jovem e aumento gradual da população idosa, fenômeno associado à transição demográfica observada em todo o país. Esse processo demanda a reorganização dos serviços de saúde para atender às necessidades específicas desse grupo populacional, incluindo o acompanhamento de doenças crônicas, prevenção de incapacidades e promoção do envelhecimento saudável.

A distribuição populacional entre homens e mulheres apresenta relativa equivalência, o que favorece o planejamento de políticas públicas voltadas à saúde integral da população.

Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico do município evidencia predominância de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.

Também se observa ocorrência de doenças infecciosas e parasitárias, que continuam representando importante desafio para a saúde pública, principalmente em áreas com maiores vulnerabilidades sociais e ambientais.

As principais causas de mortalidade incluem doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas, refletindo o padrão epidemiológico observado em municípios brasileiros de características semelhantes.

Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer as ações de vigilância em saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce.

Perfil Assistencial

A organização da rede assistencial no município está estruturada prioritariamente na Atenção Primária à Saúde, considerada a principal porta de entrada do sistema e responsável pela coordenação do cuidado.

As equipes de saúde desenvolvem ações de promoção, prevenção, assistência e acompanhamento das condições de saúde da população, incluindo atividades de vacinação, acompanhamento de gestantes, monitoramento de doenças crônicas e visitas domiciliares.

O município também mantém articulação com a rede regional de saúde para garantir acesso a serviços especializados, exames complementares e atendimentos de média e alta complexidade.

Apesar dos avanços, ainda existem desafios relacionados à ampliação da oferta de serviços, redução do tempo de espera para consultas e exames especializados, qualificação profissional e fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de atenção.

4. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

Período 12/2025

| <i>Tipo de Estabelecimento</i> | <i>Dupla</i> | <i>Estadual</i> | <i>Municipal</i> | <i>Total</i> |
|--|--------------|-----------------|------------------|--------------|
| <i>TELESSAUDE</i> | 0 | 0 | 1 | 1 |
| <i>POLO ACADEMIA DA SAUDE</i> | 0 | 0 | 1 | 1 |
| <i>CENTRAL DE ABASTECIMENTO</i> | 0 | 0 | 1 | 1 |
| <i>POSTO DE SAUDE</i> | 0 | 0 | 6 | 6 |
| <i>UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA</i> | 0 | 0 | 1 | 1 |
| <i>UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE</i> | 0 | 0 | 1 | 1 |
| <i>CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE</i> | 0 | 0 | 1 | 1 |
| <i>CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA</i> | 0 | 0 | 3 | 3 |
| <i>CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE</i> | 0 | 0 | 1 | 1 |
| <i>UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)</i> | 0 | 1 | 0 | 1 |
| <i>UNIDADE MOVEL TERRESTRE</i> | 0 | 0 | 1 | 1 |
| <i>Total</i> | 0 | 1 | 17 | 18 |

4.1. Por natureza jurídica

Período 12/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

| <i>Natureza Jurídica</i> | <i>Municipal</i> | <i>Estadual</i> | <i>Dupla</i> | <i>Total</i> |
|---|------------------|-----------------|--------------|--------------|
| <i>ADMINISTRACAO PUBLICA</i> | | | | |
| <i>ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL</i> | 17 | 1 | 0 | 18 |
| <i>Total</i> | 17 | 1 | 0 | 18 |

A organização da rede municipal de saúde tem como principal eixo estruturante a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família, que atuam na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento dos usuários. A rede municipal conta ainda com serviços de apoio diagnóstico e assistência ambulatorial, além da articulação com a rede regionalizada de saúde para acesso aos serviços de média e alta complexidade.



Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população



Equipe multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), tem responsabilidade, junto com a eSF e eAB, pelo território e usuários, produzindo responsabilidade mútua pelo cuidado;



**BRASIL
SORRIDENTE**
Saúde Bucal no SU

As equipes de saúde bucal (eSB) modalidade vinculadas à eSF e eAP realizam ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação da saúde através da ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).



**VIGILÂNCIA
EM SAÚDE**

Controle das doenças transmissíveis; vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis; vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Agente Comunitário de Saúde



**PROGRAMA
SAÚDE NA
ESCOLA**

O ACS é um componente da Estratégia de Saúde da Família atuando na Atenção Primária à Saúde (APS) com a perspectiva de, em sua área geográfica de atuação e por meio de visitas domiciliares rotineiras, ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão das equipes de referência que atuam na APS.

Incentivo Financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS).

Estratégia de integração e articulação entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade **escolar**, das equipes de atenção básica e da educação básica pública.



BOLSA FAMÍLIA

Acompanhamento das condicionalidades do Programa.



APOIO DIAGNÓSTICO

Exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada. (Terceirizado, pactuado na Rede de Atenção)



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Visa promoção e proteção da saúde, em nível individual e coletivo;
educação em saúde para o uso adequado de medicamentos; vigilância farmacológica e sanitária de produtos farmacêuticos; educação permanente dos profissionais farmacêuticos, de outros profissionais e auxiliares

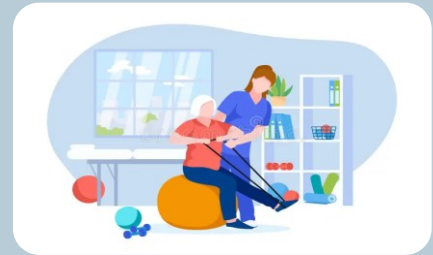


CAPS I - Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

(Consórcio intermunicipal)



Realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intraradiculares e fixas/adesivas.



Serviço de Fisioterapia dispõe de equipe técnica capacitada e atende a demanda encaminhada da Atenção básica para reabilitação.



MÉDIA COMPLEXIDADE

• Parte integrante da organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva. (pactuado na rede de atenção)



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

• O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. (consórcio intermunicipal)



O NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR

• Atua na disponibilização de consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

5. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Período 12/2025

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|---|---|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1) | Bolsistas (07) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 1 | 2 | 0 | 11 | 10 |
| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 4 | 5 | 15 | 29 | 1 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 25/05/2025.

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|--|
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| Pública (NJ grupo 1) | Bolsistas (07) | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 25 | 25 | 27 | 27 | |
| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | | |
| Adm. do Estabelecimento | Formas de contratação | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| Pública (NJ grupo 1) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104) | 36 | 41 | 46 | 58 | |

6. ORÇAMENTO NO SUS - PPA

SÍNTESE DAS AÇÕES POR FUNÇÃO E SUBFUNÇÃO

| FUNÇÃO: 10 SAÚDE | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|--|----------|--------------|------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| SUBFUNÇÃO: 301 ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA | | | | | | | | |
| Entidade | Programa | Unid. Orçam. | Ação | | | | | |
| 2 | 0004 | 020400 | 2052 | MANUTENÇÃO DOS ENCARGOS DA SECRETARIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 1072 | AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES | 169.400,00 | 177.870,00 | 186.340,00 | 194.810,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 1039 | INVESTIMENTO ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | 12.600,00 | 13.230,00 | 13.860,00 | 14.490,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 1037 | INVESTIMENTO ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE-SMS/UBS/US E POSTOS DE SAÚDE | 182.400,00 | 191.520,00 | 200.640,00 | 209.760,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2053 | MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 6.838.600,00 | 7.180.530,00 | 7.522.460,00 | 7.864.390,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2060 | ENCARGOS E MANUTENÇÃO PROGRAMA PREVINIR BRASIL | 27.600,00 | 28.960,00 | 30.360,00 | 31.740,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2055 | MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2054 | PROGRAMA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - PACS | 1.014.200,00 | 1.054.910,00 | 1.115.620,00 | 1.166.330,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2038 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DA ACADEMIA ABERTA/AR LIVRE | 21.600,00 | 22.680,00 | 23.760,00 | 24.840,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2059 | MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA | 159.600,00 | 167.580,00 | 175.560,00 | 183.540,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2086 | ENCARGO E MANUTENÇÃO PROGRAMA COFINANCIAMENTO DA SAÚDE | 314.740,00 | 330.477,00 | 346.214,00 | 361.951,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2062 | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | 2.621.600,00 | 2.752.680,00 | 2.883.760,00 | 3.014.840,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2057 | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | 390.000,00 | 409.500,00 | 429.000,00 | 448.500,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2085 | PROGRAMA NÚCLEO DE APOIO AMPLIADO À SAÚDE DA FAMÍLIA - ENAS/AB | 10.800,00 | 11.340,00 | 11.880,00 | 12.420,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 1108 | AQUISIÇÃO DE VEÍCULO E/OU AMBULÂNCIA | 88.200,00 | 92.610,00 | 97.020,00 | 101.430,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 1109 | CONSTRUIR, AMPLIAR, RECUPERAR ACADEMIA ABERTA/AR LIVRE | 60.600,00 | 63.630,00 | 66.660,00 | 69.690,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2176 | ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID-19 | 338.400,00 | 355.320,00 | 372.240,00 | 389.160,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2111 | IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE | 54.260,00 | 56.973,00 | 59.686,00 | 62.399,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2103 | MANUTENÇÃO DO LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA - LRPD | 286.800,00 | 301.140,00 | 315.480,00 | 329.820,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2120 | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E/OU MATERIAL ODONTOLÓGICO E HOSPITALAR | 1.080.000,00 | 1.134.000,00 | 1.188.000,00 | 1.242.000,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2213 | MANUTENÇÃO DO CRESCER SAUÍDAVEL | 7.200,00 | 7.560,00 | 7.920,00 | 8.280,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2201 | IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO AMENT | 7.200,00 | 7.560,00 | 7.920,00 | 8.280,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2215 | FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL | 7.200,00 | 7.560,00 | 7.920,00 | 8.280,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2209 | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO SELO UNICEF | 7.200,00 | 7.560,00 | 7.920,00 | 8.280,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2205 | IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA OUVIDORIA | 7.200,00 | 7.560,00 | 7.920,00 | 8.280,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2212 | MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE | 15.600,00 | 16.380,00 | 17.160,00 | 17.940,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2222 | ENCARGOS E MANUTENÇÃO PESSOAL PISO ENFERMAGEM | 688.400,00 | 722.820,00 | 757.240,00 | 791.660,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2204 | IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO PROGRAMA TABAGISMO | 7.200,00 | 7.560,00 | 7.920,00 | 8.280,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2207 | IMPLANTAÇÃO DA UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL-UOM | 9.600,00 | 10.080,00 | 10.560,00 | 11.040,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2220 | IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SUS DIGITAL | 108.000,00 | 113.400,00 | 118.800,00 | 124.200,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2208 | IMPLANTAÇÃO/ MANUTENÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES | 7.200,00 | 7.560,00 | 7.920,00 | 8.280,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2218 | IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO PROGRAMA MELHOR EM CASA | 108.000,00 | 113.400,00 | 118.800,00 | 124.200,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2221 | IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO PROGRAMA PIAUI SAÚDE DIGITAL | 108.000,00 | 113.400,00 | 118.800,00 | 124.200,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2203 | MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE INCENTIVO À ATIVIDADE FÍSICA-IAF | 7.200,00 | 7.560,00 | 7.920,00 | 8.280,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2219 | IMPLANTAÇÃO E MANUT. DO PROG. MAIS ACESSO A ESPECIALIDADES | 120.000,00 | 126.000,00 | 132.000,00 | 138.000,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2216 | QUALIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO POPULAR ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 7.200,00 | 7.560,00 | 7.920,00 | 8.280,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2206 | GARANTIA DE ACESSO À INTERNET NA APS RIGUAJUIF DO SIST DE INFORMAÇÃO | 7.200,00 | 7.560,00 | 7.920,00 | 8.280,00 |

Florilli SC Ltda - Software

Página 7 de 7



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDIM DO MULATO

41.522.343/0001-01

RELATÓRIOS AUXILIARES - PPA

SÍNTESE DAS AÇÕES POR FUNÇÃO E SUBFUNÇÃO

Lei PPA: 350, Data da Lei: 24/11/2025 - Ciclo: 2026 a 2029

| FUNÇÃO: 10 SAÚDE | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|--|----------|--------------|------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| SUBFUNÇÃO: 301 ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA | | | | | | | | |
| Entidade | Programa | Unid. Orçam. | Ação | | | | | |
| TOTAL SUBFUNÇÃO: | | | | | 14.901.000,00 | 15.646.050,00 | 16.391.100,00 | 17.136.150,00 |
| SUBFUNÇÃO: 302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2 | 0004 | 020401 | 1053 | AMPLIAR, REFORMAR, RESTAURAR E EQUIPAR UNID. BÁSICA DE SAÚDE | 12.000,00 | 12.600,00 | 13.200,00 | 13.800,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 1072 | AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 1039 | INVESTIMENTO ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 1037 | INVESTIMENTO ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE-SMS/UBS/US E POSTOS DE SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2038 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DA ACADEMIA ABERTA/AR LIVRE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 1133 | CONSTRUIR, REFORMAR, AMPLIAR E EQUIPAR CENTRO DE FISIOTERAPIA | 4.800,00 | 5.040,00 | 5.280,00 | 5.520,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2160 | MANUT. E ENCARGOS PROGRAMA DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE | 46.800,00 | 49.140,00 | 51.480,00 | 53.820,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2103 | MANUTENÇÃO DO LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA - LRPD | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2202 | IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SAMU | 12.000,00 | 12.600,00 | 13.200,00 | 13.800,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2200 | IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO CENTRO DE FISIOTERAPIA | 7.200,00 | 7.560,00 | 7.920,00 | 8.280,00 |
| TOTAL SUBFUNÇÃO: | | | | | 82.800,00 | 86.940,00 | 91.080,00 | 95.220,00 |
| SUBFUNÇÃO: 303 SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2055 | MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA | 840.000,00 | 882.000,00 | 924.000,00 | 966.000,00 |
| TOTAL SUBFUNÇÃO: | | | | | 840.000,00 | 882.000,00 | 924.000,00 | 966.000,00 |
| SUBFUNÇÃO: 304 VIGILÂNCIA SANITÁRIA | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2058 | ENCARGOS E MANUTENÇÃO COM VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2155 | QUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 99.600,00 | 104.580,00 | 109.560,00 | 114.540,00 |
| TOTAL SUBFUNÇÃO: | | | | | 99.600,00 | 104.580,00 | 109.560,00 | 114.540,00 |
| SUBFUNÇÃO: 305 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2058 | ENCARGOS E MANUTENÇÃO COM VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 395.400,00 | 415.170,00 | 434.940,00 | 454.710,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2155 | QUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | 0004 | 020401 | 2214 | AÇÕES DO PROGRAMA DE AGENTES DE COMBATE AS ENDEMIAS | 416.400,00 | 437.220,00 | 458.040,00 | 478.860,00 |
| TOTAL SUBFUNÇÃO: | | | | | 811.800,00 | 852.390,00 | 892.980,00 | 933.570,00 |



| FUNÇÃO: 10 SAÚDE | | | | |
|---------------------------------------|----------|--------------|--|---|
| SUBFUNÇÃO: 306 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO | | | | |
| Entidade | Programa | Unid. Orgam. | Ação | |
| 4 | 0004 | 020401 | 2149 ENCARGOS E MANUTENÇÃO PROGRAMA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO | 2026 2027 2028 2029 |
| | | | | 18.000,00 18.900,00 19.800,00 20.700,00 |
| TOTAL SUBFUNÇÃO: | | | | 18.000,00 18.900,00 19.800,00 20.700,00 |
| FUNÇÃO: 12 EDUCAÇÃO | | | | |
| SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL | | | | |
| Entidade | Programa | Unid. Orgam. | Ação | |
| 2 | 0012 | 020300 | 1131 AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E/OU MATERIAL PERMANENTE | 2026 2027 2028 2029 |
| | | | | 1.200,00 1.260,00 1.320,00 1.380,00 |
| TOTAL SUBFUNÇÃO: | | | | 1.200,00 1.260,00 1.320,00 1.380,00 |
| SUBFUNÇÃO: 306 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO | | | | |
| Entidade | Programa | Unid. Orgam. | Ação | |
| 2 | 0005 | 020300 | 2175 AQUISIÇÃO DE GENEROS ALIMENTICIOS | 2026 2027 2028 2029 |
| | | | | 0,00 0,00 0,00 0,00 |
| TOTAL SUBFUNÇÃO: | | | | 0,00 0,00 0,00 0,00 |

7. PRINCIPAIS DESAFIOS IDENTIFICADOS

A análise do perfil demográfico, epidemiológico e da organização dos serviços de saúde do município de Jardim do Mulato evidencia importantes desafios para a gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.

Entre os principais desafios, destaca-se a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Observa-se também a necessidade de ampliação das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, sobretudo diante do aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.

Outro desafio importante refere-se ao envelhecimento progressivo da população, que demanda reorganização dos serviços para garantir atenção integral à saúde da pessoa idosa, incluindo acompanhamento contínuo, prevenção de incapacidades e cuidado domiciliar.

A persistência de doenças infecciosas e parasitárias também exige fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental, além da ampliação das estratégias de imunização e educação em saúde.

No campo da gestão do trabalho e da educação na saúde, observa-se a necessidade de qualificação permanente dos profissionais, fortalecimento das equipes de saúde e melhoria das condições de trabalho.

Destaca-se ainda a necessidade de aprimoramento dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, com base em indicadores epidemiológicos e assistenciais, garantindo maior eficiência, transparência e efetividade na aplicação dos recursos públicos.

8. POTENCIALIDADES DO MUNICÍPIO

dos desafios identificados, o município apresenta importantes potencialidades que podem contribuir para o fortalecimento do sistema local de saúde.

Entre essas potencialidades, destaca-se a presença de equipes da Estratégia Saúde da Família, que representam a principal porta de entrada da população aos serviços de saúde e desempenham papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das famílias.

O município também conta com atuação do Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo o controle social e a participação da comunidade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde.

Outro ponto positivo refere-se à articulação intersetorial entre as áreas de saúde, educação e assistência social, possibilitando o desenvolvimento de ações integradas voltadas à melhoria das condições de vida da população.

A existência de dados e informações provenientes dos sistemas de informação em saúde possibilita o planejamento das ações baseado em evidências, favorecendo a tomada de decisão pela gestão municipal.

Destaca-se ainda o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a ampliação das ações de promoção da saúde e a melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados à população.

9. LISTAGEM DE PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

Com base na análise situacional da saúde no município, foram identificados os seguintes problemas prioritários que demandam intervenção no período de vigência deste Plano Municipal de Saúde:

1. Crescimento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus.
2. Necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.
3. Persistência de doenças infecciosas e parasitárias relacionadas às condições socioambientais.
4. Necessidade de ampliação e qualificação das ações de vigilância em saúde.
5. Aumento da demanda por cuidados relacionados à saúde da pessoa idosa.
6. Necessidade de fortalecimento da rede de atenção às urgências e emergências.
7. Limitações na oferta de serviços especializados e apoio diagnóstico.

8. Necessidade de qualificação permanente dos profissionais de saúde.
9. Fortalecimento dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde.
10. Ampliação das estratégias de educação em saúde e participação comunitária.
11. Melhoria do acesso e da qualidade da assistência prestada na rede municipal de saúde.

PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EIXO I – Condições de Saúde da População e Atenção Integral à Saúde

| PROPOSTAS |
|--|
| 1. Implantar ações de vigilância nutricional e de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. |
| 2. Promover campanhas permanentes de educação em saúde nas escolas, feiras e espaços públicos. |
| 3. Estimular o autocuidado e o protagonismo do usuário por meio de grupos de apoio e rodas de conversa nas UBS. |
| 4. Reforçar o rastreamento e acompanhamento de hipertensos, diabéticos e gestantes com protocolo local. |
| 5. Estabelecer uma linha de cuidado para saúde mental, com foco na atenção psicossocial comunitária. |
| 6. Garantir assistência integral à saúde da mulher com oferta ampliada de exames preventivos e consultas ginecológicas. |
| 7. Garantir a oferta de serviços odontológicos, inclusive em regime de urgência e nas zonas rurais. |
| 8. Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) como política intersetorial de promoção da saúde infantojuvenil. |
| 9. Manter mutirões de atualização de cadastros no e-SUS e ações itinerantes de saúde para comunidades de difícil acesso. |
| 10. Fomentar práticas integrativas e complementares (PICs) no SUS, como auriculoterapia, fitoterapia e Reik. |
| 11. Promover ações de combate à dengue, leishmaniose, hanseníase e outras doenças endêmicas locais. |
| 12. Garantir atendimento equânime à população com deficiência, com acolhimento e ações de reabilitação. |
| 13. Suporte laboratorial adequado |
| 14. Garantir coleta laboratorial acessível com transporte de amostras nas zonas rurais. |
| 15. Implantar ações de saúde baseadas nos ciclos de vida (criança, adolescente, mulher, homem, idoso). |
| 16. Ampliar o vínculo dos usuários com a APS por meio de ações de acolhimento e escuta ativa. |
| 17. Inserir as necessidades sociais no PTS – Projeto Terapêutico Singular com foco em determinantes sociais. |
| 18. Incluir a avaliação dos determinantes sociais de saúde nos instrumentos de avaliação da APS. |
| 19. Expandir a abordagem das ações intersetoriais entre saúde, educação e assistência social no território. |
| 20. Promover estratégias específicas de atenção à saúde de pessoas com deficiência e doenças raras. |

EIXO I – Condições de Saúde da População e Atenção Integral à Saúde

Diretriz

Garantir atenção integral à saúde da população, promovendo prevenção, promoção, vigilância, assistência e cuidado contínuo, com enfoque nos determinantes sociais, ciclos de vida, equidade e intersetorialidade.

Objetivos Específicos, Metas e Indicadores

| Objetivo | Metas | Indicadores |
|--|--|--|
| 1. Fortalecer a atenção primária à saúde (APS) como porta de entrada e coordenadora do cuidado integral | <ul style="list-style-type: none">- Criar grupos de apoio e rodas de conversa nas UBS para promoção do autocuidado e protagonismo do usuário.- Implementar protocolo local de rastreamento e acompanhamento de hipertensos, diabéticos e gestantes.- Ampliar vínculo dos usuários com a APS via acolhimento e escuta ativa.- Atualizar PTS (Projeto Terapêutico Singular) em todas as UBS, considerando necessidades sociais e determinantes sociais de saúde.- Implementar ações de saúde baseadas nos ciclos de vida (criança, adolescente, mulher, homem, idoso). | <ul style="list-style-type: none">- Número de grupos de apoio ≥ 2 por UBS/ano- % usuários acompanhados conforme protocolo $\geq 90\%$- Avaliação semestral da satisfação do usuário $\geq 80\%$- % PTS atualizados $\geq 80\%$- % UBS com ações por ciclo de vida $\geq 100\%$ |
| 2. Reduzir a incidência e complicações das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e doenças endêmicas | <ul style="list-style-type: none">- Implantar ações de vigilância nutricional e prevenção de DCNT em todas as UBS.- Promover ações contínuas de combate à dengue, leishmaniose, hanseníase e outras endemias locais.- Disponibilizar suporte laboratorial adequado e coleta de amostras acessível, inclusive nas zonas rurais. | <ul style="list-style-type: none">- % UBS com ações de vigilância nutricional $\geq 100\%$- Redução anual de casos endêmicos $\geq 10\%$- % UBS com suporte laboratorial 100%; tempo médio de coleta ≤ 8 dias |
| 3. Promover hábitos saudáveis, autocuidado e protagonismo do usuário | <ul style="list-style-type: none">- Realizar campanhas permanentes de educação em saúde nas escolas, feiras e espaços públicos.- Implantar práticas integrativas e complementares (PICs) nas UBS | <ul style="list-style-type: none">- % população alvo atingida pelas campanhas $\geq 80\%$- % UBS com PICs implementadas $\geq 50\%$- Número de escolas cobertas pelo PSE $\geq 100\%$ |

| | | |
|--|--|---|
| | - Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) como política intersetorial de promoção da saúde infantojuvenil. | |
| 4. Ampliar o acesso e a equidade na atenção à saúde, considerando populações vulneráveis e ciclos de vida | <ul style="list-style-type: none"> - Garantir atendimento equânime à população com deficiência, incluindo ações de reabilitação. - Garantir oferta de serviços odontológicos, inclusive em regime de urgência e nas zonas rurais. - Promover atenção à saúde de pessoas com deficiência e doenças raras. - Realizar mutirões de atualização de cadastros e ações itinerantes de saúde em comunidades de difícil acesso. - Garantir assistência integral à saúde da mulher, com ampliação de exames preventivos e consultas ginecológicas. | <ul style="list-style-type: none"> - Número de atendimentos a pessoas com deficiência, crescimento anual $\geq 40\%$ - % população atendida por odontologia $\geq 90\%$ - Número de atendimentos monitorados para pessoas com doenças raras e deficiência - Número de mutirões $\geq 2/\text{ano}$ - Cobertura de exames preventivos da mulher $\geq 80\%$ |
| 5. Integrar ações de saúde com políticas intersetoriais, considerando determinantes sociais | <ul style="list-style-type: none"> - Expandir a abordagem intersetorial entre saúde, educação e assistência social no território. - Inserir necessidades sociais no PTS e avaliar determinantes sociais de saúde nos instrumentos da APS. | <ul style="list-style-type: none"> - Número de ações intersetoriais realizadas $\geq 4/\text{ano}$ - % PTS atualizados considerando determinantes sociais e UBS com avaliação de determinantes sociais implementada $\geq 80\%$ |

EIXO II – Acesso, Humanização, Qualidade dos Serviços de Saúde e Valorização dos Profissionais

| Nº | PROPOSTAS |
|-----------|---|
| 1 | Implantar sistema de escuta qualificada e acolhimento humanizado nas recepções das UBS. |
| 2 | Garantir atendimento em tempo oportuno, com classificação de risco e redução de filas de espera. |
| 3 | Ampliar a rede de apoio diagnóstico com aquisição de equipamentos e parcerias regionais. |
| 4 | Instituir protocolos de humanização do parto, do acolhimento e cuidados com o recém-nascido |
| 5 | Implantar ou melhorar o serviço de Ouvidoria do SUS municipal. |
| 6 | Fortalecer o apoio matricial para os profissionais de saúde com supervisões periódicas e apoio técnico. |
| 7 | Implantar avaliação contínua da satisfação dos usuários sobre os serviços prestados. |

| | |
|----|--|
| 8 | Melhorar as condições físicas e estruturais das UBS para conforto e acessibilidade dos usuários. |
| 9 | Informatizar totalmente os serviços de saúde com prontuário eletrônico e conectividade estável. |
| 10 | Garantir presença de equipe multidisciplinar em todas as UBS com cobertura adequada de profissionais. |
| 11 | Reconhecer e premiar boas práticas de humanização e cuidado nas unidades de saúde |
| 12 | Ampliar o acesso a cirurgias eletivas e exames especializados por meio do Programa Mais Especialidades. |
| 13 | "Implementar avaliação por indicadores de qualidade da Atenção Básica, com plano de ação local." |
| 14 | Aprimorar a escuta ativa e abordagem centrada na pessoa nos atendimentos da rede SUS. |
| 15 | Fortalecer a humanização nos serviços de urgência e emergência com salas de estabilização e acolhimento. |
| 16 | Incentivar o uso de tecnologias inovadoras para organização de filas e agendamentos online. |
| 17 | Criar núcleos de educação permanente para atualização contínua das equipes multiprofissionais. |
| 18 | Implementar protocolos de atenção e cuidado para população em situação de vulnerabilidade |
| 19 | Ampliar o acesso a cirurgias eletivas e exames especializados por meio do Programa Mais Especialidades. |
| 20 | "Implementar avaliação por indicadores de qualidade da Atenção Básica, com plano de ação local." |
| 21 | Aprimorar a escuta ativa e abordagem centrada na pessoa nos atendimentos da rede SUS. |
| 22 | Fortalecer a humanização nos serviços de urgência e emergência com salas de estabilização e acolhimento. |
| 23 | Incentivar o uso de tecnologias inovadoras para organização de filas e agendamentos online. |
| 24 | Criar núcleos de educação permanente para atualização contínua das equipes multiprofissionais. |
| 25 | Implementar protocolos de atenção e cuidado para população em situação de vulnerabilidade |

EIXO II – Acesso, Humanização, Qualidade dos Serviços de Saúde e Valorização dos Profissionais

Diretriz

Garantir acesso universal e humanizado aos serviços de saúde, promovendo qualidade assistencial, valorização dos profissionais, atenção centrada na pessoa e uso de tecnologias para otimizar processos, fortalecendo a confiança e a satisfação dos usuários do SUS.

Objetivos Específicos, Metas e Indicadores

| Objetivo Específico | Metas | Indicadores |
|--|--|---|
| 1. Garantir acolhimento humanizado e atenção centrada na pessoa | <ul style="list-style-type: none"> - Implantar sistema de escuta qualificada e acolhimento humanizado nas recepções das UBS. - Instituir protocolos de humanização do parto, do acolhimento e cuidados com o | <ul style="list-style-type: none"> - % UBS com acolhimento humanizado \geq 100% - Número de protocolos implementados \geq 100% das unidades |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>recém-nascido.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprimorar a escuta ativa e abordagem centrada na pessoa nos atendimentos da rede SUS. | <ul style="list-style-type: none"> - % usuários satisfeitos com atendimento $\geq 80\%$ |
| <p>2. Reduzir filas e melhorar acesso aos serviços de saúde</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Garantir atendimento em tempo oportuno, com classificação de risco. - Ampliar acesso a cirurgias eletivas e exames especializados via Programa Mais Especialidades. - Incentivar uso de tecnologias inovadoras para organização de filas e agendamentos online. | <ul style="list-style-type: none"> - Implantar/manter o serviço de CR em 100% nas Unidades Básicas Saúde. - Número de cirurgias e exames realizados reduzindo 50% da demanda reprimida. - Número de UBS com sistemas digitais de agendamento $\geq 100\%$ |
| <p>3. Ampliar a infraestrutura e recursos técnicos dos serviços de saúde</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ampliar rede de apoio diagnóstico com aquisição de equipamentos e parcerias regionais. - Melhorar condições físicas e estruturais das UBS para conforto e acessibilidade. - Manter informatizados totalmente os serviços de saúde com prontuário eletrônico e conectividade estável. | <ul style="list-style-type: none"> - % UBS com equipamentos essenciais disponíveis $\geq 90\%$ - % UBS e pontos de apoio com infraestrutura adequada $\geq 80\%$ - % UBS com prontuário eletrônico 100% |
| <p>4. Valorização e capacitação dos profissionais de saúde</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer o apoio matricial para os profissionais com supervisões periódicas e apoio técnico. - Criar núcleos de educação permanente para atualização contínua das equipes multiprofissionais. - Reconhecer e premiar boas práticas de humanização e cuidado nas unidades de saúde. | <ul style="list-style-type: none"> - Número de supervisões realizadas ≥ 4/ano - Número de capacitações ≥ 4/ano - Número de premiações ou reconhecimentos ≥ 2/ano |
| <p>5. Implementar mecanismos de avaliação e melhoria contínua da qualidade</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Implantar ou melhorar o serviço de Ouvidoria do SUS municipal. - Implementar avaliação por indicadores de qualidade da Atenção Básica, com plano de ação local. - Implementar protocolos de atenção e cuidado para população em situação de vulnerabilidade. - | <ul style="list-style-type: none"> - % UBS com Ouvidoria ativa $\geq 100\%$ - % UBS com indicadores de qualidade monitorados $\geq 100\%$ - Número de protocolos implementados $\geq 90\%$ |

Eixo III – Desenvolvimento institucional, gestão estratégica e participativa

| PROPOSTAS |
|--|
| 1. Garantir a participação do Conselho Municipal de Saúde nas decisões e controle das políticas públicas. |
| 2. Implementar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) de forma participativa com as equipes. |
| 3. Fortalecer os mecanismos de transparência e prestação de contas à população. |
| 4. Atualizar e implantar o Plano Municipal de Saúde com metas claras, viáveis e monitoráveis. |
| 5. Criar indicadores locais de desempenho para monitoramento das ações da Atenção Básica e Vigilância. |
| 6. Reforçar a articulação entre as áreas técnicas da saúde com outras políticas públicas (educação, assistência etc.). |
| 7. Realizar capacitações em gestão para coordenadores de unidades, conselheiros e gestores. |
| 8. Promover fóruns comunitários e audiências públicas de saúde para escuta da população. |
| 9. Aprimorar a captação e execução de emendas parlamentares e transferências federais/estaduais. |
| 10. Fomentar a cultura do monitoramento e avaliação com relatórios trimestrais de gestão. |
| 11. Criar grupos de trabalho intersetoriais para resolver problemas estruturais e logísticos da rede. |
| 12. Estimular o uso de ferramentas digitais para comunicação institucional com o cidadão (aplicativos, redes sociais). |
| 13. Estabelecer metas de sustentabilidade no SUS municipal (gestão de resíduos, economia de água e energia). |
| 14. Incorporar tecnologias de gestão digital para planejamento, monitoramento e avaliação em saúde |
| 15. Fortalecer a governança local por meio do planejamento participativo com controle social efetivo. |
| 16. Desenvolver estratégias locais para financiamento e sustentabilidade das ações do SUS. |
| 17. Integrar a lógica de equidade e justiça social no planejamento territorial da saúde. |
| 18. Ampliar o uso de painel de indicadores e dashboards interativos para análise e tomada de decisão |
| 19. Garantir a articulação do SUS com outras políticas públicas (moradia, transporte, educação) no território." |
| 20. Instituir mecanismos locais para acompanhamento do cumprimento de metas e compromissos sanitários. |
| 21. Fomentar a participação de jovens, idosos e pessoas com deficiência nos espaços de controle social." |
| 22. Desenvolver estratégias de inovação digital para qualificar os serviços e ampliar o acesso a informação. |

Eixo III – Desenvolvimento Institucional, Gestão Estratégica e Participativa

DIRETRIZ

Fortalecer a gestão estratégica e participativa, qualificando os processos de planejamento, gestão, monitoramento e participação social no âmbito do Sistema Único de Saúde, visando maior eficiência, transparência e qualidade nas ações e serviços de saúde.

Objetivos Específicos, Metas e Indicadores

| Objetivo Específico | Metas | Indicadores |
|--|---|--|
| 1. Fortalecer o planejamento, monitoramento e | - Implementar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) de forma participativa. - Atualizar e implantar o Plano | - Plano Municipal de Saúde atualizado. - Nº de reuniões de planejamento realizadas. |

| | | |
|--|---|--|
| <p>avaliação das políticas públicas de saúde.</p> | <p>Municipal de Saúde com metas claras, viáveis e monitoráveis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criar indicadores locais de desempenho para monitoramento da Atenção Básica e Vigilância. - Fomentar a cultura de monitoramento e avaliação com relatórios periódicos. - Ampliar o uso de painéis de indicadores e dashboards interativos. - Instituir mecanismos locais de acompanhamento do cumprimento de metas sanitárias. | <ul style="list-style-type: none"> - Nº de indicadores instituídos e monitorados. - Nº de relatórios de monitoramento elaborados. - Implantação de painel de indicadores. <p>Mecanismo de acompanhamento de metas sanitárias instituídos</p> |
| <p>2. Fortalecer a participação social e o controle social na gestão do SUS.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Garantir a participação do Conselho Municipal de Saúde nas decisões e no controle das políticas públicas. - Promover fóruns comunitários e audiências públicas de saúde para escuta da população. - Fortalecer a governança local com planejamento participativo e controle social efetivo. - Fomentar a participação de jovens, idosos e pessoas com deficiência nos espaços de controle social. | <ul style="list-style-type: none"> - Nº de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas. - Nº de audiências públicas ou fóruns comunitários realizados. - Nº de participantes nas instâncias de controle social. - Registro de deliberações do Conselho implementadas. |
| <p>3. Qualificar a gestão e desenvolver capacidades institucionais dos profissionais e gestores.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar capacitações em gestão para coordenadores de unidades, conselheiros e gestores. - Desenvolver estratégias de inovação digital para qualificar os serviços e ampliar o acesso à informação. | <ul style="list-style-type: none"> - Nº de capacitações realizadas. - Nº de profissionais capacitados. - Nº de soluções digitais implementadas na gestão. |
| <p>4. Fortalecer a articulação intersetorial e a integração das políticas públicas no território.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Reforçar a articulação entre áreas técnicas da saúde e outras políticas públicas (educação, assistência, moradia, transporte). - Criar grupos de trabalho intersetoriais para resolução de problemas estruturais e logísticos da rede. - Integrar a lógica de equidade e | <ul style="list-style-type: none"> - Nº de ações intersetoriais realizadas. - Nº de grupos de trabalho intersetoriais instituídos. - Percentual de ações de saúde planejadas com critérios de equidade territorial e justiça social. |

| | | |
|---|---|--|
| | justiça social no planejamento territorial da saúde. | |
| 5. Aprimorar a gestão administrativa, financeira e a transparência da saúde municipal. | <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer mecanismos de transparência e prestação de contas à população. - Aprimorar a captação e execução de emendas parlamentares e transferências federais/estaduais. - Estimular o uso de ferramentas digitais para comunicação institucional com o cidadão. - Estabelecer metas de sustentabilidade no SUS municipal (gestão de resíduos, economia de água e energia). - Incorporar tecnologias de gestão digital para planejamento, monitoramento e avaliação. - Desenvolver estratégias locais para financiamento e sustentabilidade das ações do SUS. | <ul style="list-style-type: none"> - Nº de audiências públicas de prestação de contas realizadas. - Percentual do teto de emendas captados e transferências realizadas - Nº de canais digitais de comunicação implantados. - Nº de ações de sustentabilidade implementadas. - Nº de sistemas digitais de gestão implantados. - Nº de estratégias de financiamento implementadas. |

CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Eixo 1 – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

| Propostas | |
|------------------|---|
| 1 | Criar Espaços de Atendimento Integral ao Trabalhador, com serviços médicos, psicológicos e de reabilitação. |
| 2 | Incluir a temática da saúde do trabalhador nas ações da Atenção Primária em Saúde. |
| 3 | Realizar capacitação permanente dos profissionais do SUS local sobre doenças relacionadas ao trabalho. |
| 4 | Promover ações de saúde preventiva no ambiente de trabalho, por meio de campanhas com foco na saúde mental, ergonomia e controle de doenças ocupacionais. |
| 5 | Incentivar a notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. |
| 6 | Desenvolver ações de vigilância ativa nos ambientes de trabalho do município. |
| 7 | Implantar o protocolo de atenção às doenças relacionadas ao trabalho. |
| 8 | Promover ações de educação em saúde voltadas aos trabalhadores informais e autônomos. |

| | |
|----|--|
| 9 | Construir parcerias com sindicatos locais para vigilância em saúde do trabalhador. |
| 10 | Articular com o CEREST regional para suporte técnico e capacitação continuada. |

Eixo 2 – Novas Relações de Trabalho e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

| Propostas de competência Municipal (10 propostas): | |
|---|---|
| 1. | Criar campanhas de conscientização sobre direitos trabalhistas e riscos do trabalho precarizado. |
| 2. | Promover Workshops e Seminários sobre Novas Formas de Trabalho, abordando temas sobre os impactos da nova configuração do mercado de trabalho na saúde dos trabalhadores. |
| 3. | Mapear trabalhadores de aplicativos e trabalho informal para ações de saúde específicas. |
| 4. | Desenvolver protocolo de acolhimento de trabalhadores informais na Atenção Primária. |
| 5. | Promover audiências públicas sobre condições de trabalho no município. |
| 6. | Oferecer suporte psicossocial a trabalhadores que lidam com as dificuldades e o estresse das novas formas de organização do trabalho. |
| 7. | Incluir temas sobre saúde mental e burnout nas rodas de conversa e atividades educativas. |
| 8. | Incentivar ações de saúde para mulheres trabalhadoras, considerando suas especificidades. |
| 9. | Promover a saúde no trabalho com foco na Saúde Digital e Ergonomia, desenvolvendo programas municipais para prevenção de doenças relacionadas ao trabalho digital (excesso de uso de dispositivos, ergonomia, saúde mental) e de setores com alta rotatividade. |

Eixo 3 – Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras para o Controle

| Propostas de competência Municipal (10 propostas): | |
|---|---|
| 1 | Promover transparência nas ações de saúde ocupacional no município, divulgar relatórios públicos e acessíveis sobre as condições de saúde no trabalho e ações de saúde ocupacional implementadas no município, permitindo o acompanhamento por parte da comunidade e trabalhadores. |
| 2 | Instituir a Semana Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. |

As propostas foram consolidadas para a elaboração da IV Diretriz deste Plano Municipal de Saúde.

Eixo – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Diretriz: Garantir a promoção, prevenção, vigilância e cuidado integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, considerando as novas formas de trabalho, a participação social, os direitos laborais e a integração das ações com a Atenção Primária à Saúde e demais políticas públicas.

Objetivo: Fortalecer a saúde do trabalhador no município por meio de ações de atenção integral, vigilância ocupacional, educação em saúde, capacitação dos profissionais do SUS, prevenção de doenças e acidentes de trabalho, inclusão de trabalhadores informais e digitais, e promoção da participação social e controle social das ações.

| Metas | Indicadores |
|---|---|
| Criar Espaços de Atendimento Integral ao Trabalhador com serviços médicos, psicológicos e de reabilitação. | Nº de espaços implantados e funcionando; Nº de atendimentos realizados. |
| Incluir a temática da saúde do trabalhador nas ações da Atenção Primária em Saúde. | Nº de unidades que incorporaram a temática nos atendimentos; Nº de profissionais capacitados. |
| Realizar capacitação permanente dos profissionais do SUS local sobre doenças relacionadas ao trabalho e novas formas de trabalho. | Nº de capacitações realizadas; Nº de profissionais treinados; Avaliação de conhecimento pré e pós-capacitação. |
| Promover ações de saúde preventiva no ambiente de trabalho (saúde mental, ergonomia, doenças ocupacionais) e saúde digital. | Nº de campanhas realizadas; Nº de trabalhadores atingidos; Redução de incidentes ou casos reportados. |
| Incentivar a notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. | Nº de notificações registradas; Percentual de setores monitorados. |
| Desenvolver ações de vigilância ativa nos ambientes de trabalho do município. | Nº de visitas de vigilância realizadas; Nº de ambientes monitorados; Nº de intervenções implementadas. |
| Implantar protocolos de atenção às doenças relacionadas ao trabalho e acolhimento de trabalhadores informais. | Nº de protocolos implementados; Percentual de adesão dos profissionais; Nº de atendimentos realizados seguindo protocolo. |
| Promover ações de educação em saúde voltadas aos trabalhadores formais e informais, incluindo mulheres trabalhadoras. | Nº de ações educativas realizadas; Nº de participantes; Avaliação de satisfação ou aprendizado. |
| Construir parcerias com sindicatos locais e articular com o CEREST regional para suporte técnico e capacitação. | Nº de parcerias firmadas; Nº de capacitações ou ações conjuntas realizadas. |
| Promover transparência nas ações de saúde do trabalhador e instituir a Semana Municipal de Saúde do Trabalhador. | Nº de relatórios publicados e acessíveis; Realização da Semana Municipal; Nº de participantes e ações promovidas. |
| Promover workshops, seminários e audiências públicas sobre novas formas de trabalho e direitos laborais. | Nº de eventos realizados; Nº de trabalhadores participantes; Avaliação de impacto ou alcance. |

| | |
|--|--|
| Oferecer suporte psicossocial e ações de prevenção de burnout e estresse, incluindo temas de saúde mental. | Nº de atendimentos psicossociais realizados; Nº de grupos de apoio ou rodas de conversa; percentual de trabalhadores atendidos em risco. |
|--|--|

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

| DIRETRIZ Nº 1 - Garantir atenção integral à saúde da população, promovendo prevenção, promoção, vigilância, assistência e cuidado contínuo, com enfoque nos determinantes sociais, ciclos de vida, equidade e intersetorialidade. | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a atenção primária à saúde (APS) como porta de entrada e coordenadora do cuidado integral. | | | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1.1.1 | Criar grupos de apoio e rodas de conversa nas UBS para promoção do autocuidado e protagonismo do usuário | Número de grupos de apoio ≥ 2 por UBS/ano | - | - | Número | 4 | Número | 1 | 2 | - | - |
| 1.1.2 | Implementar protocolo local de rastreamento e acompanhamento de hipertensos, diabéticos e gestantes. | % usuários acompanhados conforme protocolo $\geq 90\%$ | - | - | Percentual | 90,00 | Percentual | 50,00 | 60,00 | 70,00 | 90,00 |
| 1.1.3 | Ampliar vínculo dos usuários com a APS via acolhimento e escuta ativa.- Ampliar vínculo dos usuários com a APS via acolhimento e escuta ativa. - Atualizar PTS (Projeto Terapêutico Singular) em todas as UBS, considerando necessidades sociais e determinantes sociais de saúde. | % PTS atualizados $\geq 80\%$ | - | - | Percentual | 80,00 | Percentual | 50,00 | 60,00 | 70,00 | 80,00 |
| 1.1.4 | Implementar ações de saúde baseadas nos ciclos de vida (criança, adolescente, mulher, homem, idoso). | % UBS com ações por ciclo de vida $\geq 100\%$ | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| OBJETIVO Nº 1.2 - Reduzir a incidência e complicações das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e doenças endêmicas | | | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| 1.2.1 | Implantar ações de vigilância nutricional e prevenção de DCNT em todas as UBS. | % UBS com ações de vigilância nutricional \geq 100% | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 1.2.2 | Promover ações contínuas de combate à dengue, leishmaniose, hanseníase e outras endemias locais. | Redução anual de casos endêmicos \geq 50% | - | - | Percentual | 50,00 | Percentual | 10,00 | 20,00 | 35,00 | 50,00 |
| 1.2.3 | Disponibilizar suporte laboratorial adequado e coleta de amostras acessível, inclusive nas zonas rurais. | % UBS com suporte laboratorial 100%; tempo médio de coleta \leq 8 dias | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

OBJETIVO Nº 1.3 - Promover hábitos saudáveis, autocuidado e protagonismo do usuário

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|--|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1.3.1 | Realizar campanhas permanentes de educação em saúde nas escolas, feiras e espaços públicos. | % população alvo atingida pelas campanhas \geq 80% | - | - | Percentual | 80,00 | Percentual | 60,00 | 65,00 | 70,00 | 80,00 |
| 1.3.2 | Implantar práticas integrativas e complementares (PICs) nas UBS | - % UBS com PICs implementadas \geq 50% | - | - | Percentual | 50,00 | Percentual | - | 50,00 | - | - |
| 1.3.3 | Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) como política intersetorial de promoção da saúde infantojuvenil. | - Número de escolas cobertas pelo PSE \geq 100% | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

OBJETIVO Nº 1.4 - Ampliar o acesso e a equidade na atenção à saúde, considerando populações vulneráveis e ciclos de vida

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|----|-------------------|--|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|------------|--------|------------|-------|-------|-------|--------|
| 1.4.1 | Garantir atendimento equânime à população com deficiência, incluindo ações de reabilitação. | Número de atendimentos a pessoas com deficiência, crescimento anual $\geq 40\%$ | - | - | Percentual | 40,00 | Percentual | 10,00 | 20,00 | 30,00 | 40,00 |
| 1.4.2 | Garantir oferta de serviços odontológicos, inclusive em regime de urgência e nas zonas rurais. | % população atendida por odontologia $\geq 100\%$ | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 7,00 | 80,00 | 85,00 | 100,00 |
| 1.4.3 | Promover atenção à saúde de pessoas com deficiência e doenças raras. | Proporção de pessoas com doenças raras e deficiência atendidas | - | - | Proporção | 70,00 | Proporção | 50,00 | 55,00 | 60,00 | 70,00 |
| 1.4.4 | Realizar mutirões de atualização de cadastros e ações itinerantes de saúde em comunidades de difícil acesso. | Número de mutirões ≥ 2 /ano | - | - | Número | 2 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1.4.5 | Garantir assistência integral à saúde da mulher, com ampliação de exames preventivos e consultas ginecológicas. | Cobertura de exames preventivos da mulher $\geq 80\%$ | - | - | Percentual | 60,00 | Percentual | 30,00 | 40,00 | 50,00 | 60,00 |

OBJETIVO Nº 1.5 - Integrar ações de saúde com políticas intersetoriais, considerando determinantes sociais

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1.5.1 | Expandir a abordagem intersetorial entre saúde, educação e assistência social no território | Número de ações intersetoriais realizadas ≥ 4 /ano | - | - | Número | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 1.5.2 | Inserir necessidades sociais no PTS e avaliar determinantes sociais de saúde nos instrumentos da APS. | % PTS atualizados considerando determinantes sociais e UBS com avaliação de determinantes sociais implementada $\geq 80\%$ | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

DIRETRIZ Nº 2 - Garantir acesso universal e humanizado aos serviços de saúde, promovendo qualidade assistencial, valorização dos profissionais, atenção centrada na pessoa e uso de tecnologias para otimizar processos, fortalecendo a confiança e a satisfação dos usuários do SUS.

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir acolhimento humanizado e atenção centrada na pessoa

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|---|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2.1.1 | Implantar sistema de escuta qualificada e acolhimento humanizado nas recepções das UBS. | % UBS com acolhimento humanizado \geq 100% | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 2.1.2 | Instituir protocolos de humanização do parto, do acolhimento e cuidados com o recém-nascido. | Número de protocolos implementados \geq 100% das unidades | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 2.1.3 | Aprimorar a escuta ativa e abordagem centrada na pessoa nos atendimentos da rede SUS. | % usuários satisfeitos com atendimento \geq 80% | - | - | Percentual | 80,00 | Percentual | 50,00 | 60,00 | 70,00 | 80,00 |

OBJETIVO Nº 2.2 - Reduzir filas e melhorar acesso aos serviços de saúde

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2.2.1 | Garantir atendimento em tempo oportuno, com classificação de risco. | Implantar/manter o serviço de CR em 100% nas Unidades Básicas Saúde | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|--|---|---|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| 2.2.2 | Ampliar acesso a cirurgias eletivas e exames especializados via Programa Mais Especialidades. | Número de cirurgias e exames realizados reduzindo 50% da demanda reprimida | - | - | Percentual | 50,00 | Percentual | 20,00 | 30,00 | 40,00 | 50,00 |
| 2.2.3 | Incentivar uso de tecnologias inovadoras para organização de filas e agendamentos online. | Número de UBS com sistemas digitais de agendamento $\geq 100\%$ | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

OBJETIVO Nº 2.3 - Ampliar a infraestrutura e recursos técnicos dos serviços de saúde

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2.3.1 | - Ampliar rede de apoio diagnóstico com aquisição de equipamentos e parcerias regionais. | - % UBS com equipamentos essenciais disponíveis $\geq 90\%$ | - | - | Percentual | 90,00 | Percentual | 50,00 | 60,00 | 80,00 | 90,00 |
| 2.3.2 | Melhorar condições físicas e estruturais das UBS para conforto e acessibilidade. | % UBS e Pontos de apoio com infraestrutura adequada $\geq 80\%$ | - | - | Percentual | 80,00 | Percentual | 50,00 | 0,60 | 70,00 | 80,00 |
| 2.3.3 | Informatizar totalmente os serviços de saúde com prontuário eletrônico e conectividade estável. | % UBS e pontos de apoio com prontuário eletrônico 100% | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

OBJETIVO Nº 2.4 - Promover a valorização e a qualificação permanente dos profissionais de saúde

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|----|-------------------|--|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|--------|----|--------|---|---|---|---|
| 2.4.1 | Fortalecer o apoio matricial para os profissionais com supervisões periódicas e apoio técnico | Número de supervisões realizadas \geq 4/ano | - | - | Número | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2.4.2 | Criar núcleos de educação permanente para atualização contínua das equipes multiprofissionais. | Número de capacitações \geq 4/ano | - | - | Número | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2.4.3 | - Reconhecer e premiar boas práticas de humanização e cuidado nas unidades de saúde. | Número de premiações ou reconhecimentos \geq 2/ano | - | - | Número | 8 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |

OBJETIVO Nº 2.5 - Implementar mecanismos de avaliação e melhoria contínua da qualidade

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|--|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 2.5.1 | Implantar ou melhorar o serviço de Ouvidoria do SUS municipal | % UBS com Ouvidoria ativa \geq 100% | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 50,00 | 60,00 | 80,00 | 100,00 |
| 2.5.2 | Implementar avaliação por indicadores de qualidade da Atenção Básica, com plano de ação local. | % UBS com indicadores de qualidade monitorados \geq 100% | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 2.5.3 | Implementar protocolos de atenção e cuidado para população em situação de vulnerabilidade. | Número de protocolos implementados \geq 90% | - | - | Percentual | 90,00 | Percentual | 50,00 | 60,00 | 80,00 | 90,00 |

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer a gestão estratégica e participativa, qualificando os processos de planejamento, gestão, monitoramento e participação social no âmbito do Sistema Único de Saúde, visando maior eficiência, transparência e qualidade nas ações e serviços de saúde.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | de | Meta Prevista | |
|----|-------------------|--|------------------------|-----------------------|-------------------|----|---------------|------|
| | | | | | | | 2026 | 2027 |

| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | | | |
|-------|--|---|-------|-----|-------------------|----|--------|--|---|---|
| 3.1.1 | Implementar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) de forma participativa. | Plano Municipal de Saúde atualizado e implementado. | - | - | Número | 1 | Número | | 1 | 1 |
| 3.1.2 | Atualizar e implantar o Plano Municipal de Saúde com metas claras, viáveis e monitoráveis. | Nº de reuniões de planejamento realizadas. | - | - | Número | 12 | Número | | 3 | 3 |
| 3.1.3 | Criar indicadores locais de desempenho para monitoramento da Atenção Básica e Vigilância. | Nº de indicadores instituídos e monitorados. | - | - | Número | 21 | Número | | 7 | 7 |
| 3.1.4 | Fomentar a cultura de monitoramento e avaliação com relatórios periódicos. | Nº de relatórios de monitoramento elaborados. | - | - | Número | 16 | Número | | 4 | 4 |
| 3.1.5 | Ampliar o uso de painéis de indicadores e dashboards interativos. | Implantação de painel de indicadores. | - | - | Número | 4 | Número | | 1 | 1 |
| 3.1.6 | - Instituir mecanismos locais de acompanhamento do cumprimento de metas sanitárias. | Mecanismo de acompanhamento de metas sanitárias instituídos | - | - | Número | 4 | Número | | 1 | 1 |

OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer a participação social e o controle social na gestão do SUS.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para e monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 3.2.1 | Garantir a participação do Conselho Municipal de Saúde nas decisões e no controle das políticas públicas. | - Nº de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas. | - | - | Número | 48 | Número | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 3.2.2 | Promover fóruns comunitários e audiências públicas de saúde para escuta da população. | Nº de audiências públicas ou fóruns comunitários realizados. | - | - | Número | 12 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3.2.3 | Fortalecer a governança local com planejamento participativo e controle social efetivo. | Promorção de participantes nas instâncias de controle social. | - | - | Proporção | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|------------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|
| 3.2.4 | Fomentar a participação de jovens, idosos e pessoas com deficiência nos espaços de controle social. | Registro de deliberações do Conselho implementadas. | - | - | Percentual | 80,00 | Percentual | 60,00 | 70,00 | 75,00 | 80,00 |
|-------|---|---|---|---|------------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|

OBJETIVO Nº 3.3 - Qualificar a gestão e desenvolver capacidades institucionais dos profissionais e gestores.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano(2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|--|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 3.3.1 | Realizar capacitações em gestão para coordenadores de unidades, conselheiros e gestores. | Nº de capacitações realizadas | - | - | Número | 4 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.3.2 | Desenvolver estratégias de inovação digital para qualificar os serviços e ampliar o acesso à informação. | Nº de soluções digitais implementadas na gestão. | - | - | Número | 1 | Número | - | 1 | - | - |

OBJETIVO Nº 3.4 - Fortalecer a articulação intersetorial e a integração das políticas públicas no território.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|--|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 3.4.1 | Reforçar a articulação entre áreas técnicas da saúde e outras políticas públicas (educação, assistência, moradia, transporte). | Nº de ações intersetoriais realizadas | - | - | Número | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3.4.2 | Criar grupos de trabalho intersetoriais para resolução de problemas estruturais e logísticos da rede. | Nº de grupos de trabalho intersetoriais instituídos. | - | - | Número | 1 | Número | 1 | - | - | - |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|---|---|------------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|
| 3.4.3 | Integrar a lógica de equidade e justiça social no planejamento territorial da saúde. | Percentual de ações de saúde planejadas com critérios de equidade territorial e justiça social. | - | - | Percentual | 80,00 | Percentual | 50,00 | 60,00 | 70,00 | 80,00 |
|-------|--|---|---|---|------------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|

OBJETIVO Nº 3.5 - Aprimorar a gestão administrativa, financeira e a transparência da saúde municipal.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|--|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 3.5.1 | - Fortalecer mecanismos de transparência e prestação de contas à população. | Nº de audiências públicas de prestação de contas realizadas. | - | - | Número | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3.5.2 | Aprimorar a captação e execução de emendas parlamentares e transferências federais/estaduais. | Percentual do teto de emendas captados e transferências realizadas | - | - | Percentual | 80,00 | Percentual | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 80,00 |
| 3.5.3 | Estimular o uso de ferramentas digitais para comunicação institucional com o cidadão. | Nº de canais digitais de comunicação implantados. | - | - | Número | 1,00 | Percentual | - | 1,00 | - | - |
| 3.5.4 | Estabelecer metas de sustentabilidade no SUS municipal (gestão de resíduos, economia de água e energia). | Nº de ações de sustentabilidade implementadas. | - | - | Número | 4 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.5.5 | - Incorporar tecnologias de gestão digital para planejamento, monitoramento e avaliação. | Nº de sistemas digitais de gestão implantados. | - | - | Número | 2 | Número | 1 | 1 | - | - |
| 3.5.6 | - Desenvolver estratégias locais para financiamento e sustentabilidade das ações do SUS. | Nº de estratégias de financiamento implementadas | - | - | Número | 4 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |

DIRETRIZ Nº 4 - Garantir a promoção, prevenção, vigilância e cuidado integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, considerando as novas formas de trabalho, a participação social, os direitos laborais e a integração das ações com a Atenção Primária à Saúde e demais políticas públicas.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer a saúde do trabalhador no município por meio de ações de atenção integral, vigilância ocupacional, educação em saúde, capacitação dos profissionais do SUS, prevenção de doenças e acidentes de trabalho, inclusão de trabalhadores informais e digitais, e promoção da participação social e controle social das ações.

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2026-2029) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|--------|--------|--------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 4.1.1 | Criar Espaços de Atendimento Integral ao Trabalhador com serviços médicos, psicológicos e de reabilitação. | Nº de espaços implantados e funcionando; Nº de atendimentos realizados. | - | - | Número | 1 | Número | - | - | 1 | - |
| 4.1.2 | Incluir a temática da saúde do trabalhador nas ações da Atenção Primária em Saúde. | Nº de unidades que incorporaram a temática nos atendimentos; Nº de profissionais capacitados. | - | - | Número | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4.1.3 | Realizar capacitação permanente dos profissionais do SUS local sobre doenças relacionadas ao trabalho e novas formas de trabalho. | Nº de capacitações realizadas; Nº de profissionais treinados; Avaliação de conhecimento pré e pós-capacitação. | - | - | Número | 2 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4.1.4 | Promover ações de saúde preventiva no ambiente de trabalho (saúde mental, ergonomia, doenças ocupacionais) e saúde digital. | Nº de campanhas realizadas; Nº de trabalhadores atingidos; Redução de incidentes ou casos reportados. | - | - | Número | 8 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4.1.5 | Incentivar a notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. | Nº de notificações registradas; percentual de setores monitorados. | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 4.1.6 | Desenvolver ações de vigilância ativa nos ambientes de trabalho do município. | Nº de visitas de vigilância realizadas; Nº de ambientes monitorados; Nº de intervenções implementadas. | - | - | Número | 12 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4.1.7 | Implantar protocolos de atenção às doenças | Nº de protocolos implementados; percentual de | - | - | Número | 1 | Número | 1 | - | - | - |

| | | | | | | | | | | | |
|--------|---|--|---|---|------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|
| | relacionadas ao trabalho e acolhimento de trabalhadores informais. | adesão dos profissionais; N° de atendimentos realizados seguindo protocolo | | | | | | | | | |
| 4.1.8 | Promover ações de educação em saúde voltadas aos trabalhadores formais e informais, incluindo mulheres trabalhadoras. | N° de ações educativas realizadas; N° de participantes; Avaliação de satisfação ou aprendizado. | - | - | Número | 8 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4.1.9 | Construir parcerias com sindicatos locais e articular com o CEREST regional para suporte técnico e capacitação. | N° de parcerias firmadas; N° de capacitações ou ações conjuntas realizadas. | - | - | Número | 4 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4.1.10 | Promover transparência nas ações de saúde do trabalhador e instituir a Semana Municipal de Saúde do Trabalhador. | N° de relatórios publicados e acessíveis; Realização da Semana Municipal; N° de participantes e ações promovidas. | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 4.1.11 | Promover workshops, seminários e audiências públicas sobre novas formas de trabalho e direitos laborais. | N° de eventos realizados; N° de trabalhadores participantes; Avaliação de impacto ou alcance | - | - | Número | 1 | Número | - | 1 | - | - |
| 4.1.12 | Oferecer suporte psicossocial e ações de prevenção de burnout e estresse, incluindo temas de saúde mental. | N° de atendimentos psicossociais realizados; N° de grupos de apoio ou rodas de conversa; percentual de trabalhadores atendidos em risco. | - | - | Percentual | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde constituem instrumentos essenciais para garantir a efetividade das ações planejadas, possibilitando o acompanhamento sistemático das metas, indicadores e resultados alcançados ao longo do período de vigência do plano.

O processo de monitoramento será realizado de forma contínua pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio das áreas técnicas responsáveis pela execução das ações previstas, utilizando sistemas oficiais de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), relatórios de produção, indicadores epidemiológicos e demais instrumentos de gestão.

A avaliação ocorrerá periodicamente com base nos resultados obtidos em relação às metas estabelecidas, permitindo identificar avanços, dificuldades e a necessidade de redirecionamento das estratégias adotadas.

Para subsidiar esse processo, serão utilizados os seguintes instrumentos de planejamento e gestão do SUS:

- Programação Anual de Saúde (PAS), que detalha anualmente as ações, metas e recursos necessários para a execução do Plano Municipal de Saúde;
- Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que apresenta os resultados alcançados no período, permitindo avaliar o cumprimento das metas estabelecidas;
- Relatórios trimestrais de prestação de contas, apresentados em audiências públicas na Câmara Municipal, conforme previsto na legislação vigente.

O monitoramento dos indicadores será realizado de forma periódica pelas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, permitindo acompanhar o desempenho das políticas públicas de saúde e subsidiar o processo de tomada de decisão.

Além disso, o Conselho Municipal de Saúde exercerá papel fundamental no acompanhamento e avaliação do Plano Municipal de Saúde, garantindo o controle social e a participação da sociedade no processo de planejamento, execução e avaliação das ações de saúde.

A participação social, por meio do Conselho Municipal de Saúde, conferências de saúde e outros espaços de diálogo com a população, constitui elemento fundamental para o fortalecimento da gestão participativa e para o aprimoramento contínuo das políticas públicas de saúde no município.

Dessa forma, o monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde permitirão maior transparência, eficiência e efetividade na aplicação dos recursos públicos, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>. Acesso em: 08 mar. 2026.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde: Política Nacional de Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2022 – Características da população e domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 08 mar. 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia Global para o Envelhecimento Saudável**. Genebra: OMS, 2020.