Diário Oficial
Municípios de Santa Catarina

Quinta-feira, 19 de março de 2026 às 11:34, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

Nº 8120025: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029 - VERSÃO FINAL

ENTIDADE

Prefeitura municipal de Governador Celso Ramos

MUNICÍPIO

Governador Celso Ramos

https://diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:8120025

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
https://diariomunicipal.sc.gov.br

Assinado Digitalmente por Consórcio de Inovação na Gestão Pública Municipal - CIGA

Prefeitura
GOVERNADOR
CELSO RAMOS

Plano Municipal de Saúde 2026-2029



PREFEITURA DE GOVERNADOR CELSO RAMOS

Prefeito
Marcos Henrique da Silva

Vice-Prefeito
Aldir Dourival Rosa

Secretário Municipal de Saúde
Gabriel Ruan Duarte

Secretário Adjunto Municipal de Saúde
Dalmiro Lobo Filho

Wanessa Zanotto
Presidente do CMS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029



EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR

Coordenador da Elaboração do PMS
Dalmiro Lobo Filho

Colaboração

Agradecimento a todas as diretorias da Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria da Policlínica Municipal

Diretoria de Serviços de Saúde Bucal

Diretoria de ações de alta e média complexidade

Diretoria de Epidemiologia

Diretoria de Sistemas de Informação e Tecnologia

Diretoria de Gestão Farmacêutica

Diretoria de Vigilância em Saúde

Diretoria de atividades da Estratégia de Saúde da Família

Diretoria da Atenção Básica

Diretoria do Bem-Estar Animal

Diretoria dos Serviços de Enfermagem

APRESENTAÇÃO

O **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029** de **Governador Celso Ramos – SC** reflete o compromisso da **Gestão Municipal** com o fortalecimento do **Sistema Único de Saúde (SUS)** e com a melhoria contínua da atenção à saúde da população. Mais do que um instrumento administrativo, o PMS representa o **planejamento estratégico que orientará as ações, investimentos e prioridades** da Secretaria Municipal de Saúde ao longo dos próximos quatro anos.

Sua elaboração foi conduzida de forma **participativa e democrática**, envolvendo gestores, trabalhadores da saúde, representantes do **Conselho Municipal de Saúde** e a comunidade local. Esse processo colaborativo garantiu que o Plano fosse construído a partir das **necessidades reais da população**, respeitando as particularidades do território e valorizando o papel das unidades e programas municipais de saúde.

O documento foi desenvolvido em alinhamento às **diretrizes do SUS**, à **Política Estadual de Saúde de Santa Catarina**, e às orientações do **Ministério da Saúde**, incorporando as contribuições provenientes das **reuniões técnicas, oficinas de planejamento e conferências municipais de saúde**. Contou, ainda, com o suporte técnico da **Coordenação Estadual de Planejamento em Saúde**, o que assegurou coerência com o processo de regionalização e com as metas pactuadas na **Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SC)**.

Este Plano traduz a visão de uma **gestão pública comprometida com a eficiência, transparência e participação social**, buscando consolidar uma rede de atenção resolutiva, acolhedora e humanizada. Nele estão expressas as prioridades estratégicas que orientarão o trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, com foco na **promoção da saúde**, **prevenção de doenças**, **qualificação da assistência** e **valorização dos profissionais**.

Por meio do PMS 2026–2029, o Município de **Governador Celso Ramos** reafirma seu compromisso com a **integralidade do cuidado**, a **equidade na oferta de serviços** e o **fortalecimento da gestão participativa**, reconhecendo que o planejamento em saúde é o caminho para assegurar **melhores resultados, eficiência na aplicação dos recursos públicos** e, sobretudo, **melhor qualidade de vida à população**.

MENSAGEM DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Planejar a saúde de um município é, acima de tudo, **planejar o cuidado com as pessoas**. A construção do **Plano Municipal de Saúde 2026–2029** de **Governador Celso Ramos** foi guiada por este propósito: compreender a realidade de cada comunidade gancheira, reconhecer suas particularidades e traduzir essas necessidades em políticas públicas efetivas, sustentáveis e humanas.

Vivemos um período de grandes desafios para o **Sistema Único de Saúde (SUS)**, em que a reorganização dos serviços e a ampliação do acesso se tornam ainda mais urgentes. Nesse contexto, o Plano que ora apresentamos nasce do compromisso da **Secretaria Municipal de Saúde** com a construção de um sistema **forte, resolutivo e centrado nas pessoas**, fundamentado nos princípios da **universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social**.

Este documento é fruto de um processo **coletivo e participativo**, que envolveu servidores, gestores, representantes do **Conselho Municipal de Saúde**, lideranças comunitárias e diversos segmentos da sociedade. Cada contribuição foi essencial para construir um plano que reflete o desejo comum de oferecer uma **saúde pública de qualidade, humanizada e acessível** a todos os gancheiros e gancheiras.

Nosso principal compromisso é **aproximar os serviços de saúde da população**, fortalecendo a **Atenção Primária** como porta de entrada preferencial do SUS e integrando os demais níveis de atenção de forma eficiente e articulada. Queremos que cada cidadão tenha assegurado o **direito de ser bem atendido, com respeito, dignidade e acolhimento**, independentemente de onde viva.

O **Plano Municipal de Saúde 2026–2029** representa, portanto, **o compromisso de uma gestão que acredita na saúde como direito de todos e dever do Estado**. É o resultado de um trabalho conjunto, pautado na transparência, na responsabilidade e na convicção de que é possível construir uma rede de atenção que realmente transforme vidas.

Com esse sentimento de esperança e dedicação, seguimos firmes na missão de fazer da saúde pública de Governador Celso Ramos um exemplo de cuidado, equidade e eficiência.

Gabriel Ruan Duarte
Secretário Municipal de Saúde
Governador Celso Ramos – SC

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2025 – 2027

O Conselho Municipal de Saúde foi empossado aos trinta dias do mês de junho de dois mil e vinte e cinco, nas dependências da sala de reunião da Secretaria Municipal de Saúde, na Rod. Mun. Francisco Wollinger, nº 1171, Calheiros, Governador Celso Ramos/SC), às quatorze e trinta horas, tendo representantes dos seguintes segmentos: 02 (dois) Representantes Titulares dos funcionários municipais do Sistema Único de Saúde – SUS que trabalham no município, e 02 (dois) Suplentes; 01 (um) Representante Titular dos Prestadores de Serviços na Área da Saúde, e 01 (um) Suplente; 01 (um) Representante Titular da Secretaria Municipal de Saúde, e 01 (um) Suplente; 04 (quatro) Representantes Titulares dos Usuários, e 04 (quatro) Suplentes. Tomaram posse como membros titulares e suplentes os seguintes conselheiros:

- Wanessa Zanotto (Representante dos Funcionários Municipais do SUS - Titular)
- Guilherme Brzoskowski dos Santos (Representante dos Funcionários Municipais do SUS - Suplente)
- Daniele Carla Peres de Melo Geller (Representante dos Funcionários Municipais do SUS - Suplente)
- Luciana Jeremias Pereira (Representante dos Funcionários Municipais do SUS - Suplente)
- Élcio Eduardo Varella (Prestadores de Serviço da área da Saúde - Titular)
- Roberto Pena Costa Batista (Prestadores de Serviço da área da Saúde - Suplente)
- Maiza Sagaz Stahelin (Representante da Secretaria Municipal de Saúde - Titular)
- Dalmiro Lobo Filho (Representante da Secretaria Municipal de Saúde - Suplente)
- Fernanda Leal Garcia (Representante da Associação de Pais e Amigos das pessoas com transtorno do espectro autista - Titular)
- Valdecir Euclides Fagundes (Representante da Associação Religiosa - Suplente)
- Gelson Vielitz Pires (Representante da Associação de Moradores - Titular)
- Claudia Nathalie Ferreira de Souza (Representante do Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público de de Gov. Celso Ramos - Suplente)
- Avanir Rosa Alves Sagas (Representante da Rede Feminina de Combate ao Câncer - Titular)
- Renata Roseli Sagas da Silva (Representante da Rede Feminina de Combate ao Câncer - Suplente)
- Luciana de Fatima Flores Hoher (Representante da APAE GCR - Titular)
- Carlos Henrique Costa (Representante do Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público de de Gov. Celso Ramos - Suplente)

Presidente
Wanessa Zanotto

Sumário

INTRODUÇÃO..... 11
1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO..... 13
1.1. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO..... 13
1.2 CLIMA..... 15
1.3 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA..... 15
1.4 PERFIS DEMOGRÁFICOS (Censo 2022)..... 15
1.5 DADOS POPULACIONAIS..... 17
2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO MUNICÍPIO..... 18
3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE..... 20
3.1 ARBOVIROSES..... 21
3.1.1 DENGUE..... 23
3.1.1.1 Notificações de Dengue no período de 2022 - 2025..... 23
3.1.1.2 Mapeamento do focos de Dengue no período de 2022 - 2025..... 25
3.2 NATALIDADE..... 25
3.3 MORTALIDADE MATERNA..... 28
3.4 MORTALIDADE FETAL E INFANTIL..... 28
3.5 MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF)..... 29
3.6 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS..... 30
3.7 MORBIDADE HOSPITALAR..... 32
3.8 INTERNAÇÕES (PERÍODO DE JAN/2022 A NOV/2025)..... 33
3.8.1 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP)..... 33
3.8.1.1 Impactos das ICSAP para a gestão municipal de saúde..... 34
3.8.1.2 Como controlar ICSAP para otimizar resultados em saúde da população..... 34
3.9 SIVEP DDA..... 35
3.10 CENTRO DO BEM ESTAR ANIMAL..... 36
3.11 ORGANOGRAMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE..... 38
3.12 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA..... 39
3.12.1 Produção Farmácia Central Governador Celso Ramos..... 40
3.13 QUADRO FUNCIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE..... 41
3.14 SAMU..... 42
3.15 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE - APS..... 43
3.15.1 IMUNIZAÇÃO..... 45
3.15.1.1 Cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, por imunizante, por ano de ocorrência residentes, período de 2023 a 2025..... 45
3.15.1.2 Percentual de vacinas com cobertura adequada em crianças menores de 2 anos, residentes, no período de 2023 a 2025..... 46
3.15.2 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS..... 47
3.15.3 PRODUÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA..... 48
3.15.4 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR..... 49
3.16 VIGILÂNCIA SANITÁRIA..... 51

3.17 TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)..... 54
3.18 CONSULTAS ESPECIALIZADAS..... 54
3.19 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA..... 55
GESTÃO DE SAÚDE..... 78
CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 79
HOMOLOGAÇÃO..... 80

LISTA DE ABREVIATURAS

ACE	Agente de combate à endemias
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APH	Atendimento pré-hospitalar
APS	Atenção primária à saúde
BT	Bloqueio de transmissão
CID-10	Classificação internacional de doenças
CIR	Centro de internamento e reeducação
DF	Delimitação de foco
eMULTI	Estratégia Multidisciplinar da Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de saúde da família
E-SUS AB	E-SUS atenção básica
E-SUS NOTIFICA	Registro de Notificação de Casos Suspeitos e Confirmados da COVID-19
GAL	Gerenciador de Ambiente Ambulatorial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
ID	Investigação de denúncia
LDO	Lei de diretrizes orçamentárias
LI+T	Levantamento de índice + tratamento
LOA	Lei orçamentária anual
MDDA	Monitoramento das doenças diarreicas agudas
MIF	Mulher em idade fértil
PAS	Processo seletivo de Avaliação Seriada
PE	Ponto estratégico
PICS	Práticas integrativas e complementares
PMS	Plano municipal de saúde
PPA	Plano plurianual

PVE	Pesquisa vetorial especial
SAMU	Serviço de atendimento móvel de urgência
SIES	Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
SINASC	Sistema de informação sobre nascidos vivos
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SIVEP-DDA	Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas
SMS	Secretaria municipal de saúde
SUS	Sistema único de saúde
TFD	Tratamento fora do domicílio
UBS	Unidade básica de saúde
VE	Vigilância epidemiológica

INTRODUÇÃO

O **Plano Municipal de Saúde (PMS)** de **Governador Celso Ramos – Santa Catarina**, referente ao período de **2026 a 2029**, constitui o principal instrumento de planejamento, gestão e avaliação da política municipal de saúde. Em conformidade com o disposto nos artigos 36 e 37 da **Lei Complementar nº 141/2012** e nas diretrizes da **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017**, o PMS expressa as intenções e resultados a serem alcançados pela gestão do **Sistema Único de Saúde (SUS)** no município, orientando a formulação das **Programações Anuais de Saúde (PAS)** e subsidiando a elaboração dos **Relatórios Anuais de Gestão (RAG)**, em um processo cíclico, contínuo e participativo.

O município de **Governador Celso Ramos**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde**, tem como atribuição coordenar o conjunto de ações e serviços públicos de saúde de forma regionalizada, hierarquizada e articulada às esferas estadual e federal do SUS. A elaboração do presente Plano se ancora nas **diretrizes da Política Nacional de Saúde**, nas **deliberações das Conferências Municipais de Saúde**, e nos princípios da **universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social**, pilares constitutivos do SUS.

O processo de construção do PMS 2026–2029 foi desenvolvido de maneira **técnica e participativa**, integrando gestores, trabalhadores, representantes do **Conselho Municipal de Saúde** e da comunidade, assegurando a **governança democrática** e a **transparência** no planejamento das políticas públicas. O documento reflete o compromisso municipal com a consolidação de um modelo de gestão pública eficiente, responsável e orientado por resultados, fundamentado nas **necessidades reais de saúde da população** e nos **determinantes sociais e ambientais** que influenciam o processo saúde-doença no território.

A **análise situacional de saúde** que sustenta este Plano foi construída a partir de bases oficiais como o **DATASUS**, **IBGE**, **e-Gestor Atenção Básica**, **SIVEP-Gripe**, **SIAB**, **CNES**, **SISAB** e **SIVEP-Dengue**, permitindo um diagnóstico atualizado sobre o perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e de infraestrutura em saúde do município. Essa análise subsidia a formulação de **eixos estratégicos e diretrizes operacionais** que priorizam a **atenção primária à saúde como ordenadora da rede de atenção**, a **qualificação da assistência hospitalar e ambulatorial**, o **fortalecimento das vigilâncias em saúde**, e o **aperfeiçoamento da gestão e do financiamento público**.

O PMS 2026–2029 de Governador Celso Ramos está **articulado com os instrumentos de planejamento municipal**, em especial o **Plano Plurianual (PPA)**, a **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** e a **Lei Orçamentária Anual (LOA)**, assegurando coerência entre o planejamento técnico e a execução orçamentária. Além disso, alinha-se às diretrizes da **Política Estadual de Saúde de Santa Catarina**, às **metas pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SC)** e às **orientações da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)**.

Este Plano reafirma o compromisso do Município com a **Promoção da Saúde**, a **Vigilância em Saúde**, a **Assistência Integral**, à Saúde **Digital**, a **Educação Permanente em Saúde** e a **Humanização do Cuidado**, buscando o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a ampliação do acesso e a redução das desigualdades regionais. Com base em uma gestão participativa e baseada em evidências, o PMS 2026–2029 visa consolidar a saúde como **direito de todos e dever do Estado**, conforme disposto na **Constituição Federal de 1988**.

1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

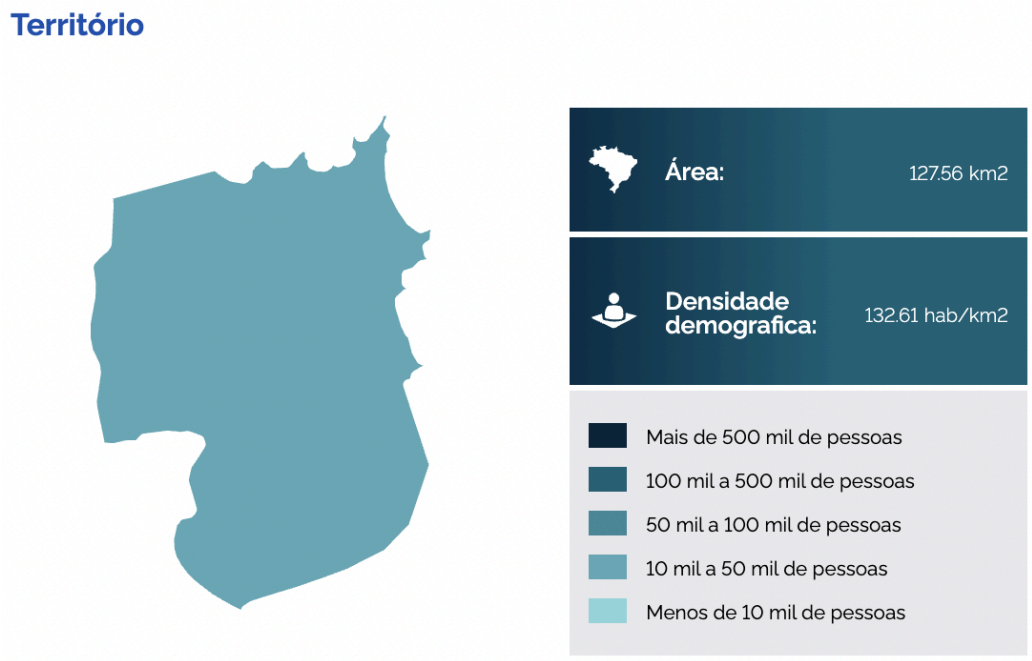
A tomada de decisão na gestão pública apresenta inúmeros desafios, sobretudo na área da saúde, considerando o ambiente complexo, adaptativo e com múltiplas variáveis interferentes em que ela está inserida. Para uma tomada de decisão direcionada às reais necessidades de saúde da população, o planejamento estratégico institucional torna-se um passo fundamental nesse processo, por meio da construção de diretrizes estratégicas, objetivos, ações e metas guiadas com foco em ter o cidadão no centro do sistema de saúde.

A instância maior de planejamento no âmbito municipal é o **Plano Municipal de Saúde (PMS)**. A etapa inicial de sua construção consiste em uma detalhada **Análise da Situação de Saúde**, abrangendo a apresentação do município e do contexto no qual o sistema de saúde está inserido, a avaliação da gestão e a análise de indicadores de saúde do município — todos componentes indissociáveis para uma adequada construção de diretrizes e objetivos estratégicos com potencial impacto nas necessidades de saúde.

A **priorização dos problemas**, realizada após a análise e discussão do diagnóstico apresentado nesta seção, servirá de base para a **construção das diretrizes, objetivos e metas** da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Celso Ramos, a serem executados no período compreendido entre os anos de **2026 e 2029**.

1.1. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

Município litorâneo de Santa Catarina (código **IBGE 4206009**), integrante da **Região Metropolitana da Grande Florianópolis**. Área territorial oficial: **127,556 km² (2024)** e está inserido predominantemente no **Bioma Mata Atlântica**, caracterizando-se por uma combinação de áreas costeiras, ilhas, enseadas e relevo acidentado com trechos de serra e planícies litorâneas. O território municipal é banhado por extensos trechos do **Oceano Atlântico**, destacando-se suas praias, costões e baías, que configuram um dos mais importantes pólos turísticos e pesqueiros do litoral catarinense. Gentílico: *gancheiro*.



Fontes: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/governador-celso-ramos.html e https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/informacoes-ambientais/15842-biomas.html

1.2 CLIMA

Clima **subtropical úmido (Köppen Cfa)**, típico do litoral catarinense/Grande Florianópolis: verão quente, sem estação seca definida, com chuvas bem distribuídas.

Fontes: https://ciram.epagri.sc.gov.br/index.php/solucoes/tempo-e-clima/

1.3 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

Governador Celso Ramos faz **limite terrestre ao norte e noroeste com o município de Tijucas**, e **ao sul e sudoeste com o município de Biguaçu**. Em sua **faixa costeira e insular**, o município estabelece fronteiras aquáticas com **Porto Belo e Bombinhas**, ao longo da **Baía ou Enseada de Zimbros**, e com o município de **Florianópolis**, por meio do **Canal de Anhatomirim e da Baía Norte**, que separam o continente da **Ilha de Santa Catarina**. Essa configuração geográfica confere ao município uma posição estratégica entre os principais eixos urbanos e turísticos do litoral catarinense, com fácil acesso à capital do Estado e às demais cidades da Grande Florianópolis.

Fontes: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/governador-celso-ramos.html,

https://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2020/SC/governador_celso_ramos/4206009_MM.pdf e

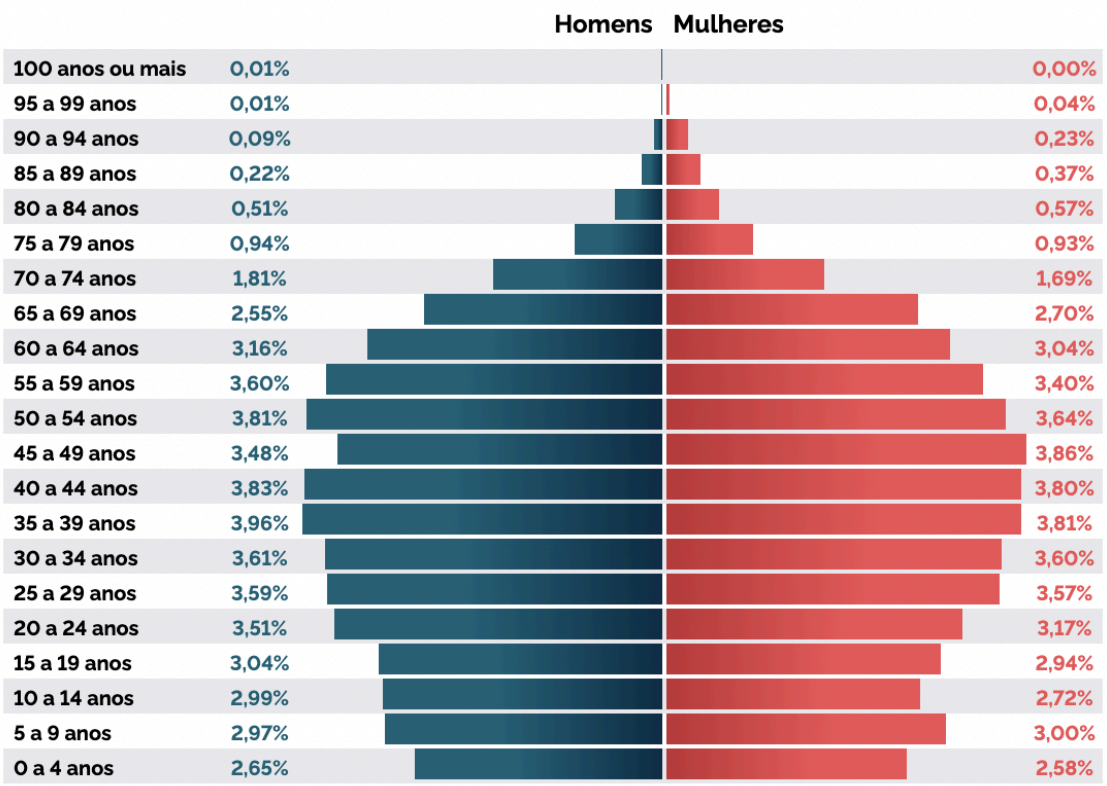
https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/informacoes-ambientais/15842-biomas.html

1.4 PERFIS DEMOGRÁFICOS (Censo 2022)

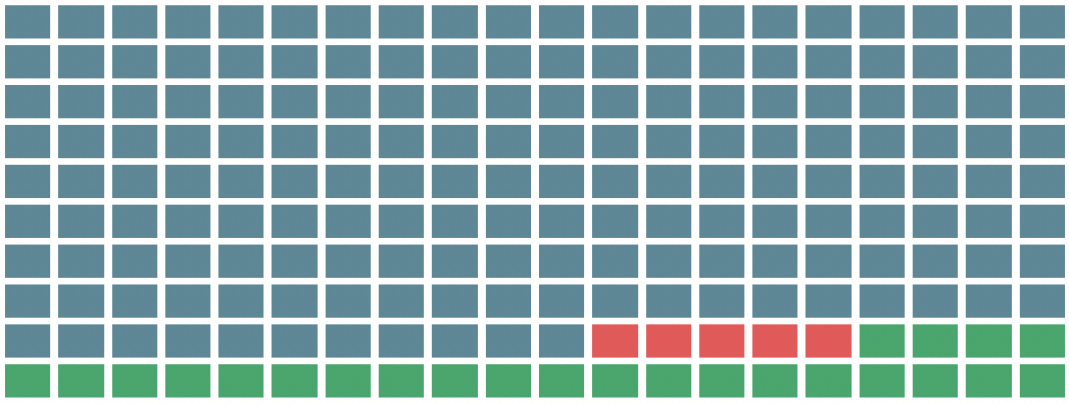
- População recenseada (2022): 16.915 habitantes.
- Densidade demográfica (2022): 132,61 hab./km².

Fonte: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/governador-celso-ramos.html

Pirâmide etária



Cor ou Raça (cada bloco ≈ 0.5%)



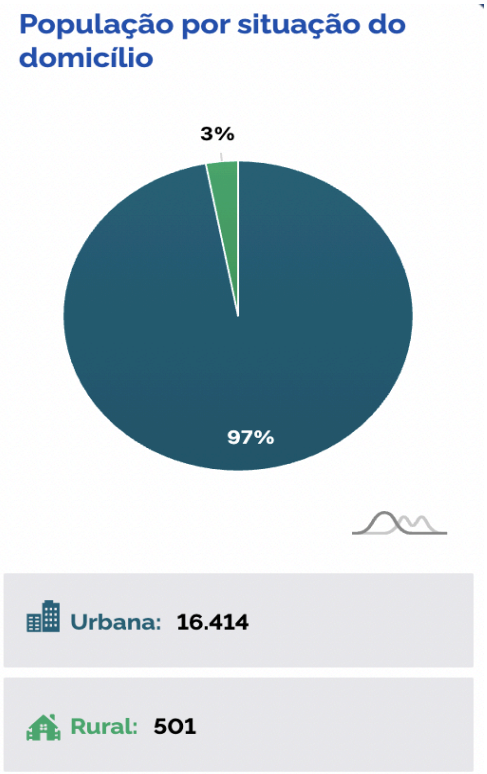
Branca: 14.444

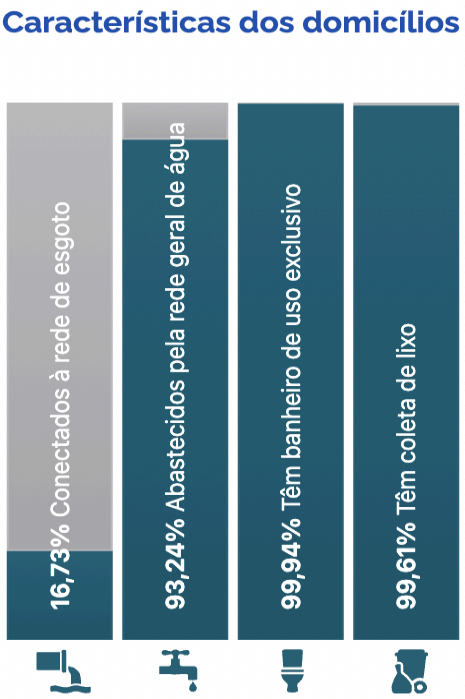
Preta: 416

Amarela: 20

Parda: 2.013

Indígena: 22





Fonte: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/governador-celso-ramos

1.5 DADOS POPULACIONAIS

De acordo com o **Censo Demográfico de 2022**, o município de **Governador Celso Ramos** possui **16.915 habitantes**, distribuídos em uma área territorial de **127,556 km²**, o que corresponde a uma

densidade demográfica de 132,61 habitantes por km². Em comparação ao Censo de 2010, quando foram contabilizados **12.999 habitantes**, observa-se um **crescimento populacional de aproximadamente 30%** ao longo de doze anos. Esse aumento reflete a expansão da malha urbana e a atração populacional relacionada ao turismo, à pesca e à oferta de serviços decorrente da proximidade com a Região Metropolitana da Grande Florianópolis. Segundo a **estimativa populacional exibida pelo IBGE em 2025**, o município alcança cerca de **18.280 habitantes**, evidenciando tendência contínua de crescimento.

Fonte: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/governador-celso-ramos.html, https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/, https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html,

2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO MUNICÍPIO

Governador Celso Ramos integra a macrorregião da Grande Florianópolis e está localizada no litoral de Santa Catarina. O município possui área territorial de **127,556 km²** (IBGE/2024) e população de **16.915 habitantes** (Censo 2022), com **estimativa de 18.280 habitantes** para 2025. Em termos de acessibilidade regional, fica a aproximadamente **46 km por via rodoviária** de Florianópolis. (IBGE)

A dinâmica econômica municipal é marcada pela sazonalidade do turismo e pelas atividades ligadas ao mar (como pesca e atividades correlatas), com expansão do setor de serviços associado ao comércio, hospedagem e alimentação. Em análise local divulgada em 2025, o setor de **Serviços** aparece como principal motor de geração de empregos formais, com participação também da **Indústria**. No período de verão, a gestão municipal estimou receber **mais de 150 mil turistas** ao longo da temporada, evidenciando o aumento expressivo da demanda por infraestrutura e serviços nesse período. (governadorcelsoramos.sc.gov.br)

O território municipal ocupa uma península com recortes costeiros e ampla diversidade de praias, com registro de **mais de 40 praias**, combinando trechos com maior estrutura turística — como a Praia de Palmas — e áreas mais preservadas, acessadas por trilhas, como a Praia dos Ilhéus e a Praia do Sissial. A região também se relaciona com áreas de conservação marinha, com destaque para a

Reserva Biológica Marinha do Arvoredo, criada em 12/03/1990, com cerca de **17.600 hectares**, abrangendo ilhas e lajes e incluindo águas de municípios como Governador Celso Ramos e Florianópolis. (ND Mais)

No patrimônio histórico-cultural, destaca-se a Ilha de Anhatomirim, onde se localiza a Fortaleza de Santa Cruz de Anhatomirim, componente do sistema de fortificações portuguesas voltado à proteção do acesso marítimo à Ilha de Santa Catarina. Outro marco do passado local é a Armação da Piedade, associada à atividade baleeira no século XVIII, que impulsionou a ocupação inicial do território. Administrativamente, a localidade foi elevada à categoria de município em **06/11/1963**, com a denominação **Ganchos**, e passou a se chamar Governador Celso Ramos em **12/05/1967**. (fortalezas.ufsc.br)

3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

A Vigilância Epidemiológica (VE) constitui um **conjunto organizado e contínuo de ações** voltadas à **produção de informação em saúde**, permitindo o **monitoramento sistemático**, a **detecção oportuna** e a **prevenção de alterações** nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com o objetivo de **subsidiar recomendações** e **orientar a adoção de medidas** de prevenção e controle de doenças e agravos.

No município, a VE atua de forma **integrada à Atenção Primária à Saúde (APS)**, em articulação com as **10 Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, sempre que demandadas intervenções relacionadas a **investigações epidemiológicas**, **identificação e manejo de surtos**, **execução de campanhas de vacinação**, **vigilância e acompanhamento de agravos de notificação compulsória**, entre outras ações sanitárias.

No âmbito do **processamento, análise e interpretação de dados epidemiológicos**, a VE é responsável pelo monitoramento e manejo dos seguintes sistemas e programas:

- **SINAN** (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)
- **SIM** (Sistema de Informação sobre Mortalidade)
- **SIVEP-DDA** (Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas)
- **SIES** (Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde)
- **SI-PNI** (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações)
- **SISCAN** (Sistema de Informação do Câncer)
- **GAL** (Gerenciador de Ambiente Laboratorial)
- **e-SUS Notifica** (Registro e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados, incluindo COVID-19)
- **Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada**
- **Programa de Controle da Tuberculose (TB)**
- **Programa de Controle da Dengue**

O **Programa de Controle da Dengue** dispõe de **quatro profissionais** dedicados às ações de campo, com destaque para:

- **Inspeção semanal** da rede de monitoramento para detecção da presença de *Aedes aegypti*.
- **Ações de manejo ambiental** na rede pluvial, incluindo **limpeza** e **aplicação de barras de cloro**, conforme rotina local.

- **Vistorias quinzenais** em **Pontos Estratégicos (PE)**, tais como floriculturas, depósitos de reciclagem e cemitérios.

Os **Agentes de Combate às Endemias (ACE)** atuam de forma **articulada com as Equipes de Saúde da Família (eSF)** em visitas domiciliares, executando ações conjuntas de **orientação**, **conscientização comunitária** e **educação em saúde**, com foco na **redução de criadouros**, **interrupção da transmissão** e **fortalecimento das medidas de prevenção** contra a dengue.

3.1 ARBOVIROSES

O enfrentamento das arboviroses — como dengue, zika e chikungunya — é uma necessidade permanente de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), porque esses agravos podem gerar surtos sazonais, sobrecarregar serviços assistenciais e produzir impactos sociais e econômicos importantes, especialmente em populações mais vulneráveis. Entre elas, a dengue se destaca pela elevada capacidade de disseminação, pelo potencial de agravamento clínico e pela recorrência de epidemias em diferentes regiões do país, exigindo planejamento contínuo e resposta oportuna.

Pelas premissas do SUS, o combate às arboviroses deve ser organizado como ação integrada na Rede de Atenção à Saúde, articulando vigilância em saúde, Atenção Primária à Saúde (APS) e serviços de urgência e hospitalares. A vigilância epidemiológica e entomológica, com monitoramento de casos, investigação de óbitos, identificação de áreas de maior risco e acompanhamento do vetor, sustenta decisões rápidas e direcionadas. Paralelamente, a APS cumpre papel central por ser o primeiro ponto de contato com a população, garantindo acolhimento, identificação precoce de sinais de alarme, orientação sobre hidratação e retorno, e acompanhamento de casos, reduzindo riscos de evolução para formas graves.

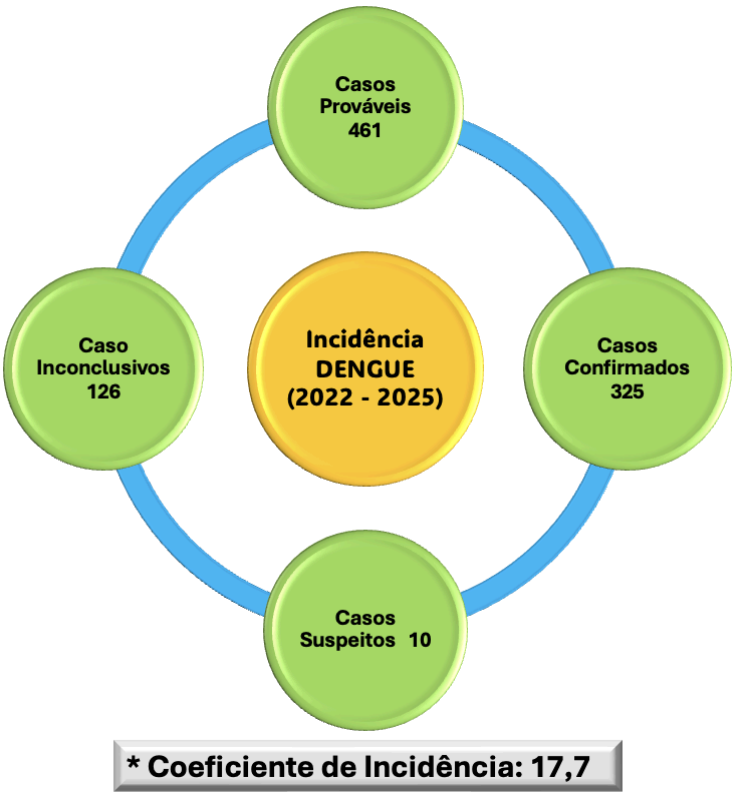
O controle efetivo depende também de ações intersetoriais, porque o ciclo de transmissão se relaciona fortemente a condições ambientais e urbanas. Medidas como manejo adequado de resíduos, abastecimento regular de água, eliminação de criadouros, ordenamento do território e fiscalização sanitária precisam caminhar junto com as ações de saúde. Nesse sentido, a atuação articulada entre saúde, educação, assistência social, meio ambiente, obras e limpeza urbana tende a aumentar a efetividade das intervenções, com foco nas áreas de maior vulnerabilidade e maior circulação do vetor.

A participação social e a comunicação de risco são componentes indispensáveis. O SUS se orienta por educação em saúde, transparência e corresponsabilização, o que exige campanhas claras, contínuas e adaptadas ao território, além de estratégias que favoreçam mudança de comportamento sem culpabilizar o cidadão. Visitas domiciliares, ações comunitárias, escolas e lideranças locais podem fortalecer a adesão às medidas de prevenção, especialmente quando a população compreende sinais de gravidade, quando buscar atendimento e como reduzir criadouros no cotidiano.

Por fim, o enfrentamento da dengue e demais arboviroses requer preparação assistencial e gestão baseada em evidências: protocolos clínicos atualizados, capacitação das equipes, organização de fluxos de atendimento, disponibilidade de insumos e integração com a regulação do acesso, para garantir cuidado oportuno e seguro. Quando houver estratégias adicionais recomendadas pelas diretrizes nacionais — como vacinação em públicos definidos, quando disponível — elas devem ser incorporadas de forma planejada, com registro, monitoramento e avaliação. Combater arboviroses no SUS, portanto, é garantir cuidado integral, equidade e resposta coordenada, protegendo vidas e preservando a capacidade de funcionamento da rede de saúde.

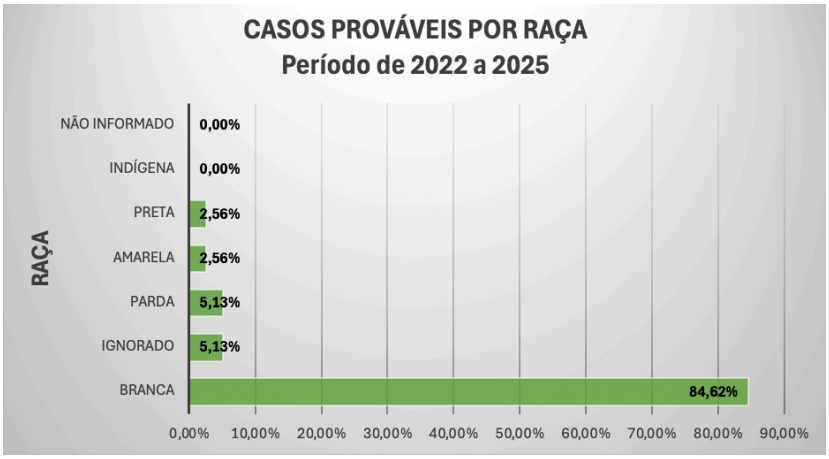
3.1.1 DENGUE

Incidência de Dengue no período de 2022 - 2025:

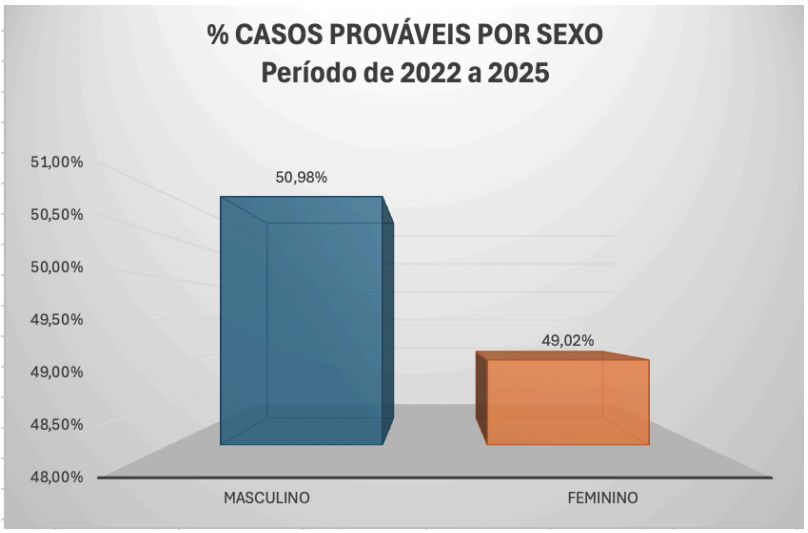


Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/

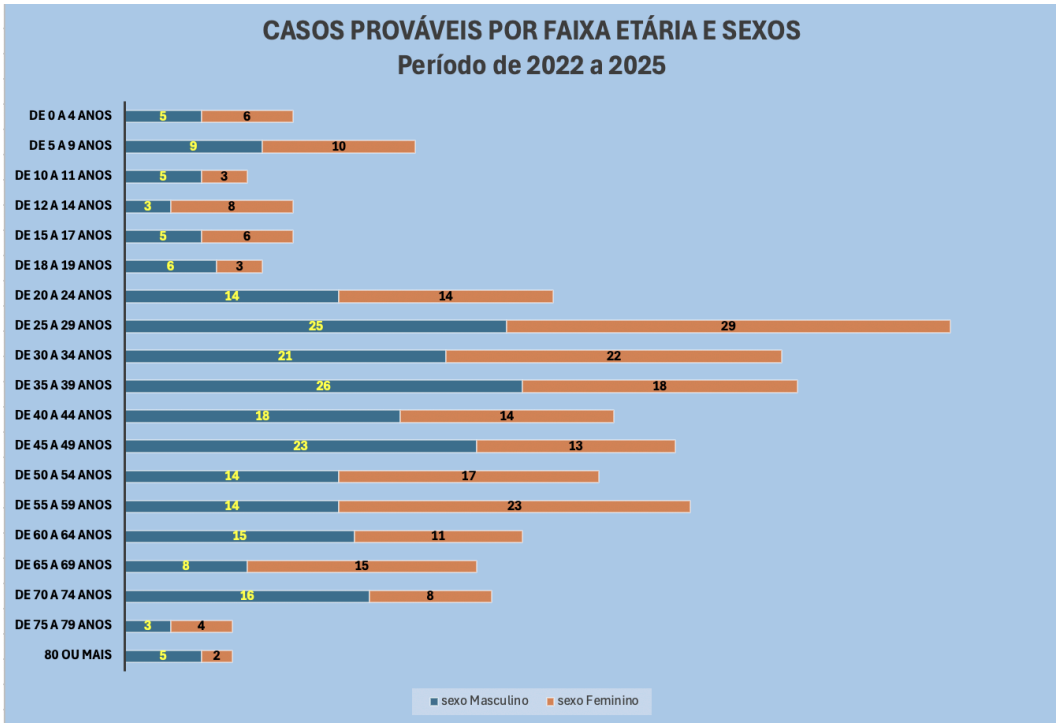
3.1.1.1 Notificações de Dengue no período de 2022 - 2025



Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/

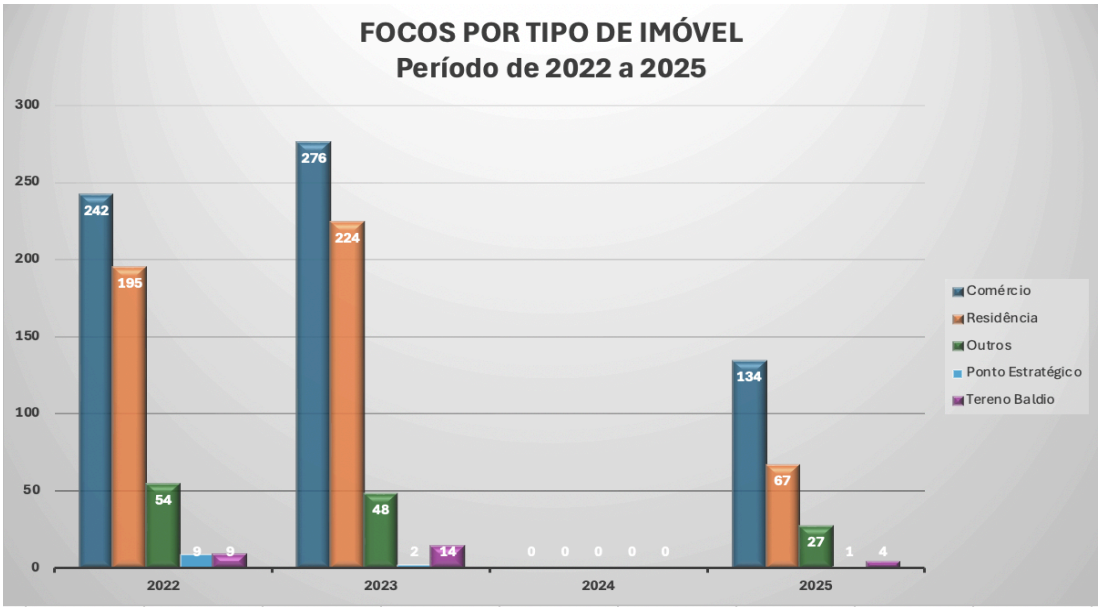


Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/



Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/

3.1.1.2 Mapeamento do focos de Dengue no período de 2022 - 2025



Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/

3.2 NATALIDADE

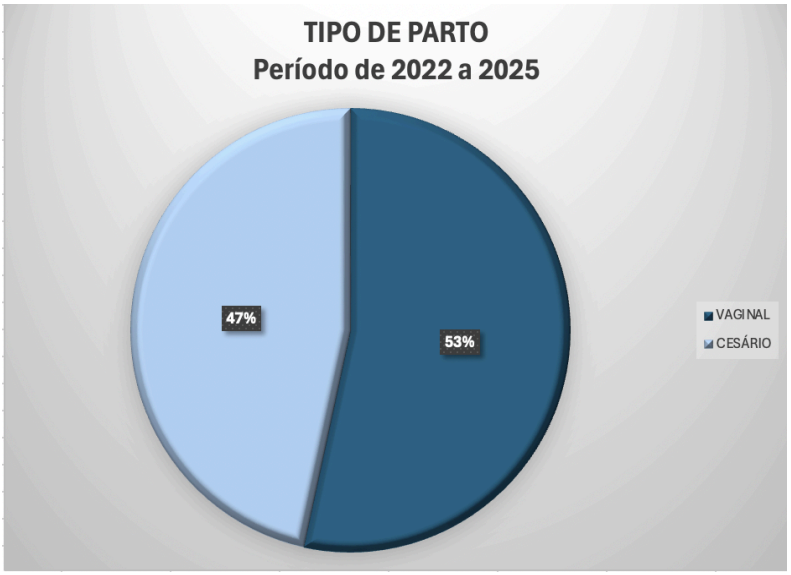
O sistema de informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem por objetivo reunir informações relativas aos nascimentos ocorridos em todo território nacional. A partir da base de dados do SINASC é possível identificar o perfil de nascidos vivos sob diversos aspectos:

- Peso ao nascer
- Condições de vitalidade
- Faixa etária da mãe
- Prematuridade
- Identificar situações de risco
- Obter indicadores de partos cesariana e vaginal
- Nascidos vivos com baixo peso

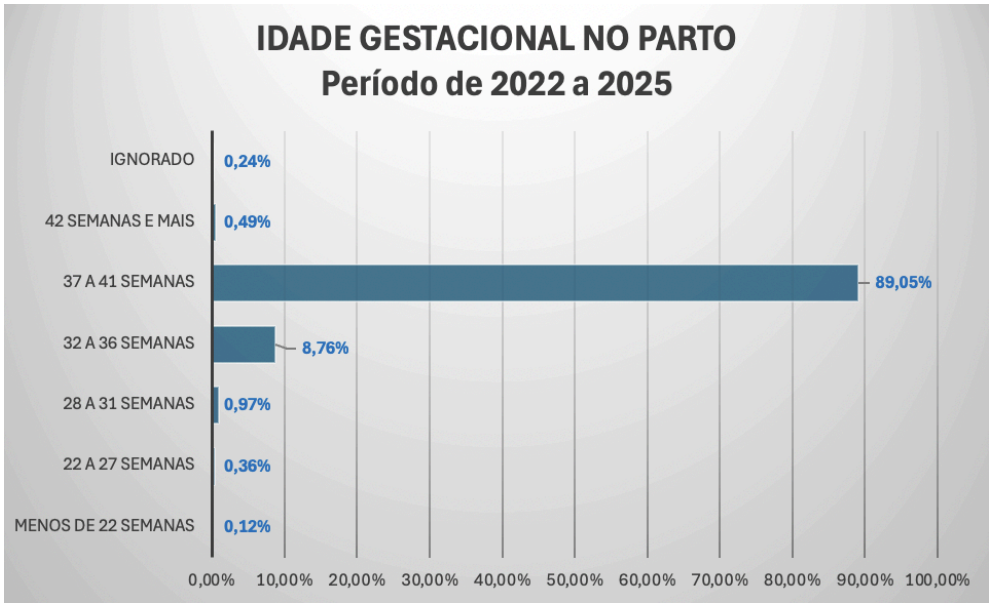
Oferecendo assim parâmetros para ampliar o melhor atendimento às gestantes e aos recém-nascidos.

Tipo de parto	ANO				Total
	2022	2023	2024	2025	
Vaginal	113	117	98	111	439
Cesário	98	101	87	97	383
Total	**211**	**218**	**185**	**208**	**822**

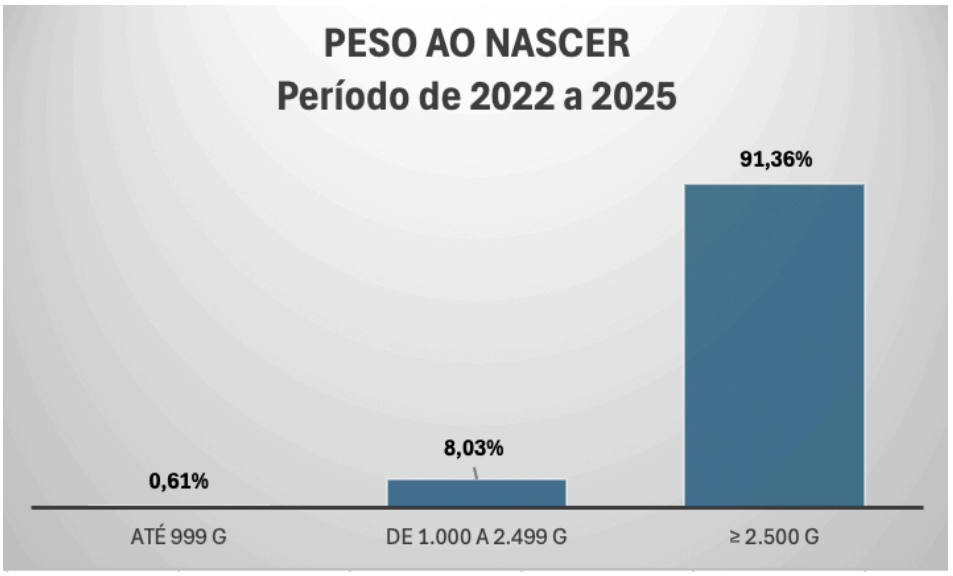
Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/



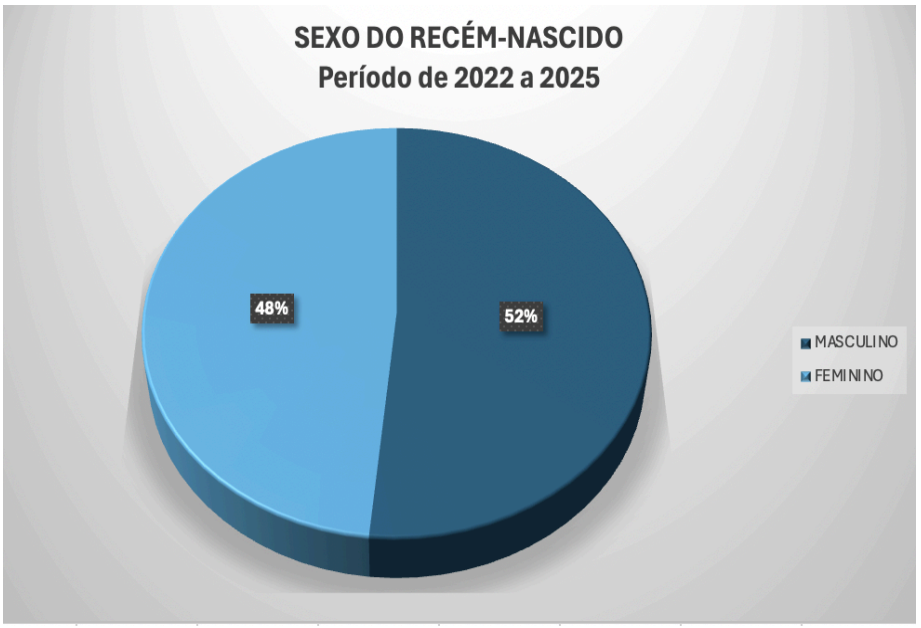
Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/



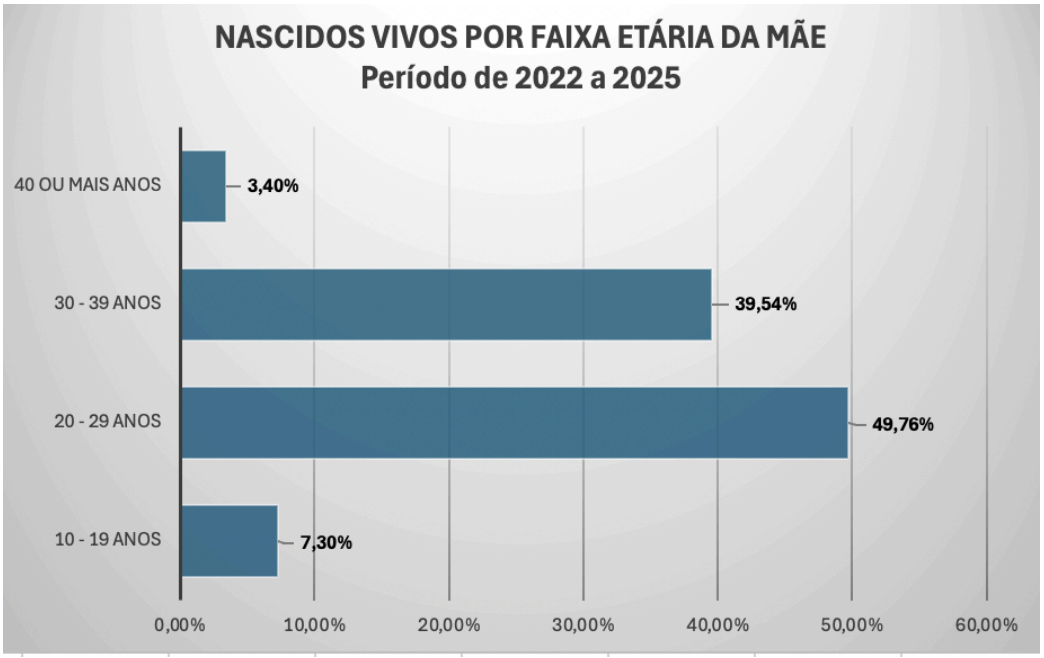
Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/



Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/



Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/



Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/

3.3 MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna, definida como a morte durante a gravidez ou no prazo de 42 dias após a gestação, é um problema de saúde pública global. Este é um indicador importante para avaliar e analisar a saúde das mulheres.

No município de Governador Celso Ramos, não foi registrado NENHUM caso de óbito materno no ano de 2022 e 2025.

3.4 MORTALIDADE FETAL E INFANTIL

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e de condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a 1 ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida, saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico.

No município de Governador Celso Ramos foram registrados no período de 2022 - 2024, três óbitos sendo as seguintes causas (CID-10):

Categoria CID-10	ANO				Total
	2022	2023	2024	2025	
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	-	1	1	-	2
Q89 Outr malformacoes congen NCOP	1	-	-	-	1
Total	**1**	**1**	**1**	**0**	**3**

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

A assistência pré-natal é um conjunto de cuidados destinados à mulher e em consequência ao feto, que visam oferecer no decorrer da gestação um desenvolvimento saudável. Por isso a APS (Atenção Primária em Saúde) do município composta pelas ESF (Equipes de Saúde da Família) vem aprimorando a assistência na gestação, parto e puerpério.

3.5 MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF)

A avaliação dos dados de mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF) e o monitoramento destes, permite identificar os fatores que determinaram a origem do óbito, com o objetivo de apoiar a gestão na adoção e implementação de medidas direcionadas na resolução do problema e que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

O quantitativo de mulheres em idade fértil que foram a óbito no período de 2022 - 2025 e suas causas básicas estão registradas no SIM e constam abaixo:

Categoria CID-10	ANO				Total
	2022	2023	2024	2025	
C16 Neopl malig do estomago	-	-	1	-	1
C18 Neopl malig do colon	-	1	-	-	1
C20 Neopl malig do reto	1	-	-	-	1
C43 Melanoma malig da pele	-	1	-	-	1
C50 Neopl malig da mama	-	1	-	-	1
C53 Neopl malig do colo do útero	-	-	2	-	2
I10 Hipertensao essencial	1	-	-	-	1
K55 Transt vasculares do intestino	-	-	1	-	1
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	-	-	1	-	1
Total	**2**	**3**	**5**	**0**	**10**

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

3.6 MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

Podemos definir as mortes causadas por fatores externos como uma morte “não natural”, provocada por uma intervenção voluntária, como por exemplo, o homicídio ou suicídio, ou por uma causa extremamente brutal, como um acidente de trânsito.

O quantitativo de pessoas que foram a óbito no período de 2022 - 2025 por causas externas foi de 28, sendo as suas causas básicas registradas no SIM conforme tabela abaixo:

Categoria CID10	ANO				Total
	2022	2023	2024	2025	
V04 Pedestre traum colis veic transp pesado onib	1	-	-	-	1
V22 Motocicl traum colis veic motor 2 3 rodas	-	1	-	-	1
V23 Motocicl traum colis automov pickup caminhon	-	1	2	-	3
V29 Motociclista traum outr acid transp e NE	1	-	-	-	1
V49 Ocup automovel traum outr acid transp e NE	-	-	1	-	1
V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	-	-	2	-	2
W01 Queda mesmo nivel escorr tropec passo falso	-	1	1	-	2
W13 Queda de ou p/fora edificios outr estruturas	1	-	-	-	1
W17 Outr quedas de um nivel a outr	-	-	1	-	1
W18 Outr quedas no mesmo nível	1	1	2	-	4
W70 Afogamento submersao conseq queda aguas nat	-	-	1	-	1
W87 Exposicao a corrente eletrica NE	-	-	1	-	1
X42 Envenen acid narcot psicodislepticos NCOP	-	1	-	-	1
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	1	-	-	-	1
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	2	3	-	-	5
Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada	1	-	-	-	1
Y83 Reac anorm compl tard interv cirurg s/acid	-	-	1	-	1
Total	**8**	**8**	**12**		**28**

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

3.7 MORBIDADE HOSPITALAR

Capìtulo CID-10	ANO				Total
	2022	2023	2024	2025	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	46	61	50	45	202
II. Neoplasias (tumores)	119	116	152	144	531
III. Doenças sangue Ûrg„os hemat e transt imunit·r	5	5	11	5	26
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	6	17	18	49
V. Transtornos mentais e comportamentais	31	40	32	31	134
VI. Doenças do sistema nervoso	34	34	42	55	165
VII. Doenças do olho e anexos	18	21	17	22	78
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	2	4	2	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	112	120	179	176	587
X. Doenças do aparelho respiratório	97	95	128	98	418
XI. Doenças do aparelho digestivo	126	152	155	174	607
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	49	58	47	21	175
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	32	55	58	57	202
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	69	81	95	101	346
XV. Gravidez parto e puerpério	217	224	189	181	811
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	35	42	38	31	146
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	17	29	16	73
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	24	24	26	10	84
XIX. Lesıes enven e alg out conseq causas externas	132	120	147	146	545
XXI. Contatos com serviços de saúde	30	49	54	61	194
Total	**1198**	**1322**	**1470**	**1394**	**5384**

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

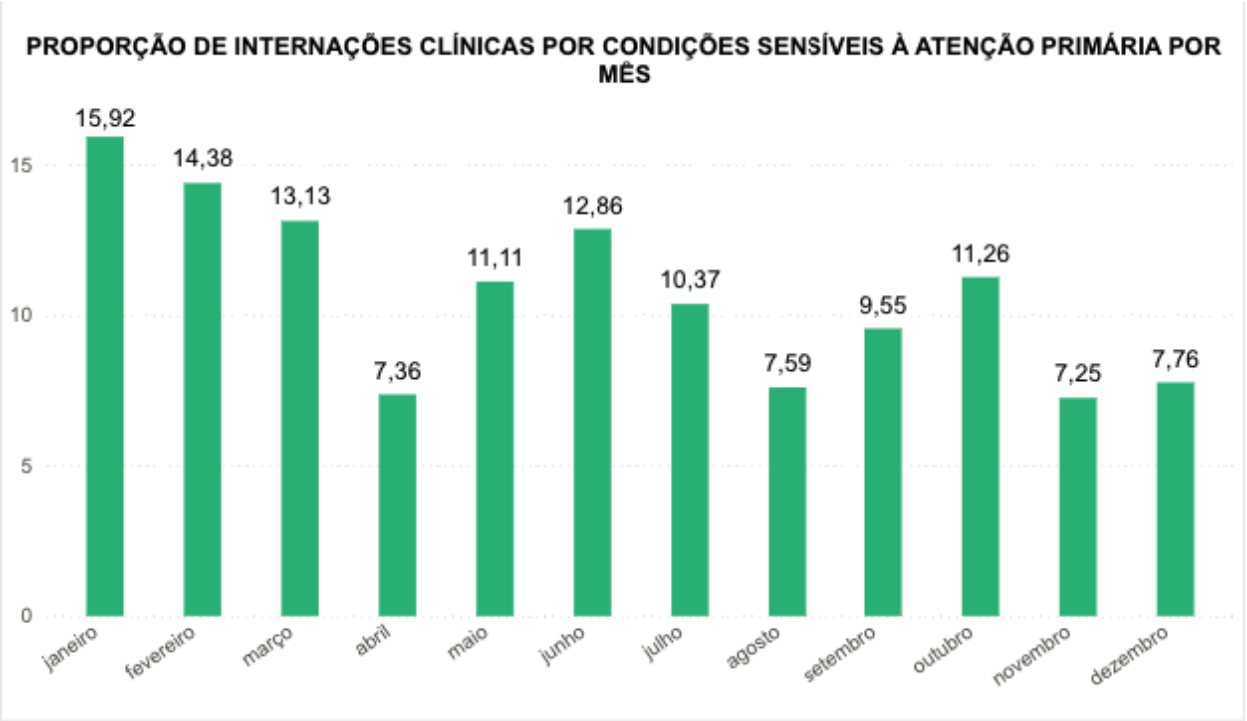
3.8 INTERNAÇÕES (PERÍODO DE JAN/2022 A NOV/2025)

Grupo procedimento	ANO					Total
	2021	2022	2023	2024	2025	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	14	8	4	6	32
03 Procedimentos clínicos	34	572	640	614	546	2406
04 Procedimentos cirúrgicos	65	605	666	845	829	3010
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2	7	8	7	13	37
Total	**101**	**1198**	**1322**	**1470**	**1394**	**5485**

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

3.8.1 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP)

Este é um indicador usado na gestão do SUS para “enxergar” situações em que uma parte das internações tende a ser redutível quando a Atenção Primária (APS) é acessível, resolutiva e contínua. Conforme dados da vigilância em saúde de SC (DIVE), no período de 2022 a 2025 o percentual de ICSAP em relação ao total de internação clínicas por mês no município de Gov. Celso Ramos foi:



Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/

3.8.1.1 Impactos das ICSAP para a gestão municipal de saúde

- Pressão assistencial e “efeito dominó”na rede de atenção à saúde;
- Custo de oportunidade (mesmo quando a conta hospitalar não é “do município”);
- Sinalização de falhas no cuidado longitudinal;
- Indicador de equidade;
- Risco reputacional e de governança.

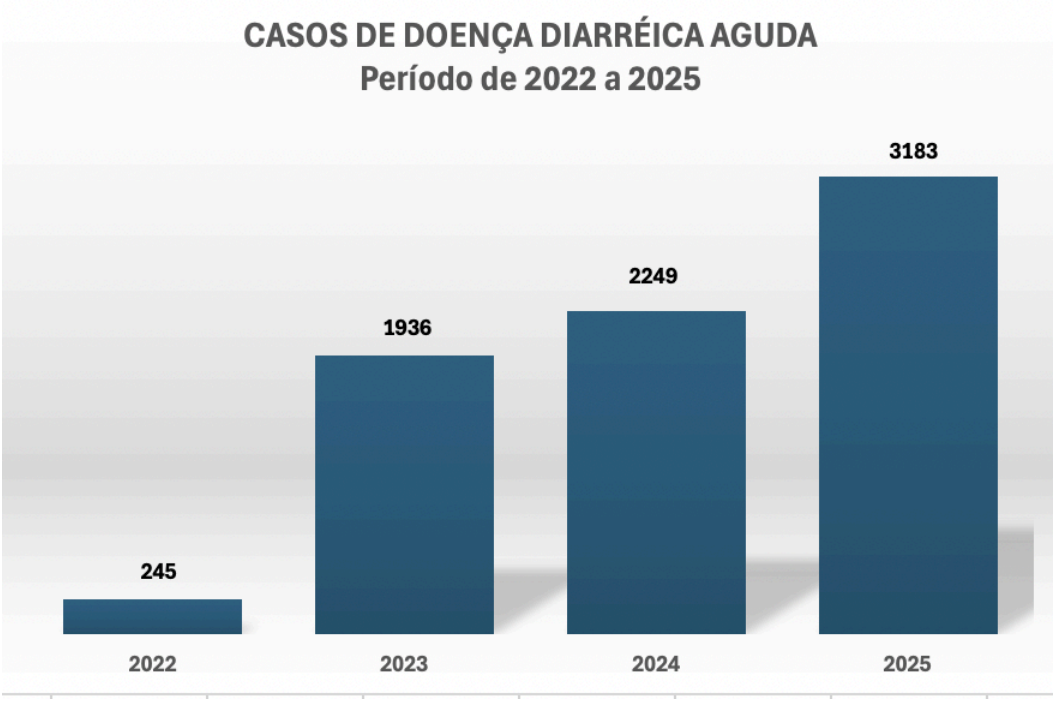
3.8.1.2 Como controlar ICSAP para otimizar resultados em saúde da população

- Transformar ICSAP em um painel de gestão;
- Atacar as causas “altamente acionáveis” pela APS;
- Gestão do acesso e continuidade;
- Ponte com o hospital/UPA: contrarreferência e “alta segura”
- Foco territorial e intersetorial;
- Ciclo de melhoria contínua.

3.9 SIVEP DDA

Desde 1994, o Brasil realiza a Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) como estratégia de vigilância em saúde. A partir de 2022, passou a ser utilizado o Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA), com o objetivo de qualificar, em nível local, o registro e a tabulação de informações que permitam identificar alterações no padrão de ocorrência das DDA. Essas informações subsidiam a recomendação de medidas de prevenção e controle e possibilitam, posteriormente, a avaliação do impacto das ações implementadas.

Com base nos dados analisados, observa-se que o município apresentou variações relevantes no número de casos de doenças diarreicas agudas no período de 2022 a 2025. O monitoramento contínuo, associado às ações de Vigilância Sanitária — com ênfase na fiscalização e orientação de estabelecimentos como bares, restaurantes e similares — tem contribuído para os resultados observados e para o fortalecimento das medidas de proteção à saúde da população.



Fonte: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-doencas-diarreicas-agudas

3.10 CENTRO DO BEM ESTAR ANIMAL

Criado pela lei nº 1270, de 31 de julho de 2018, o centro possui diversas atribuições destacando-se:

Difundir na coletividade, promovendo campanhas educativas e de conscientização, a necessidade de tratamento digno e respeitoso aos animais;

Prevenir, monitorar, fiscalizar e penalizar os responsáveis por maus tratos e abandono de animais no município;

Envolver a comunidade e a iniciativa privada no combate aos maus tratos e abandono de animais no município;

Executar ações governamentais de castração e identificação em massa, gratuitas, para os animais domésticos da população de baixa renda, bem como os comunitários, os semi-domiciliados e os errantes;

Proporcionar atendimento a animais domésticos e silvestres feridos ou em estado de saúde debilitado que necessitem de socorro imediato;

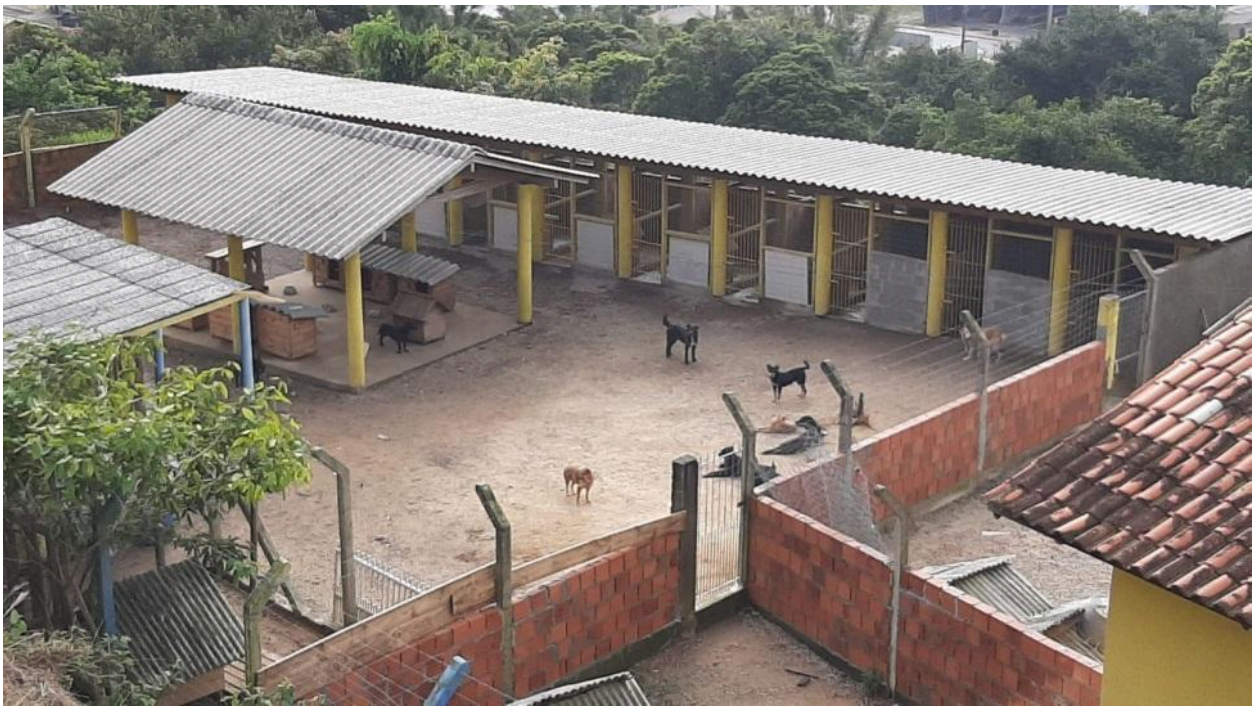
Promover campanhas de adoção responsável, visando o não abandono;

Promover campanhas de registro de cães e gatos e de vacinação dos animais, bem como colaborar e participar nos planos e programas de controle das diversas zoonoses;

Manter em seus arquivos, uma ficha individual contendo o local, data e origem, bem como o destino de cada animal atendido;

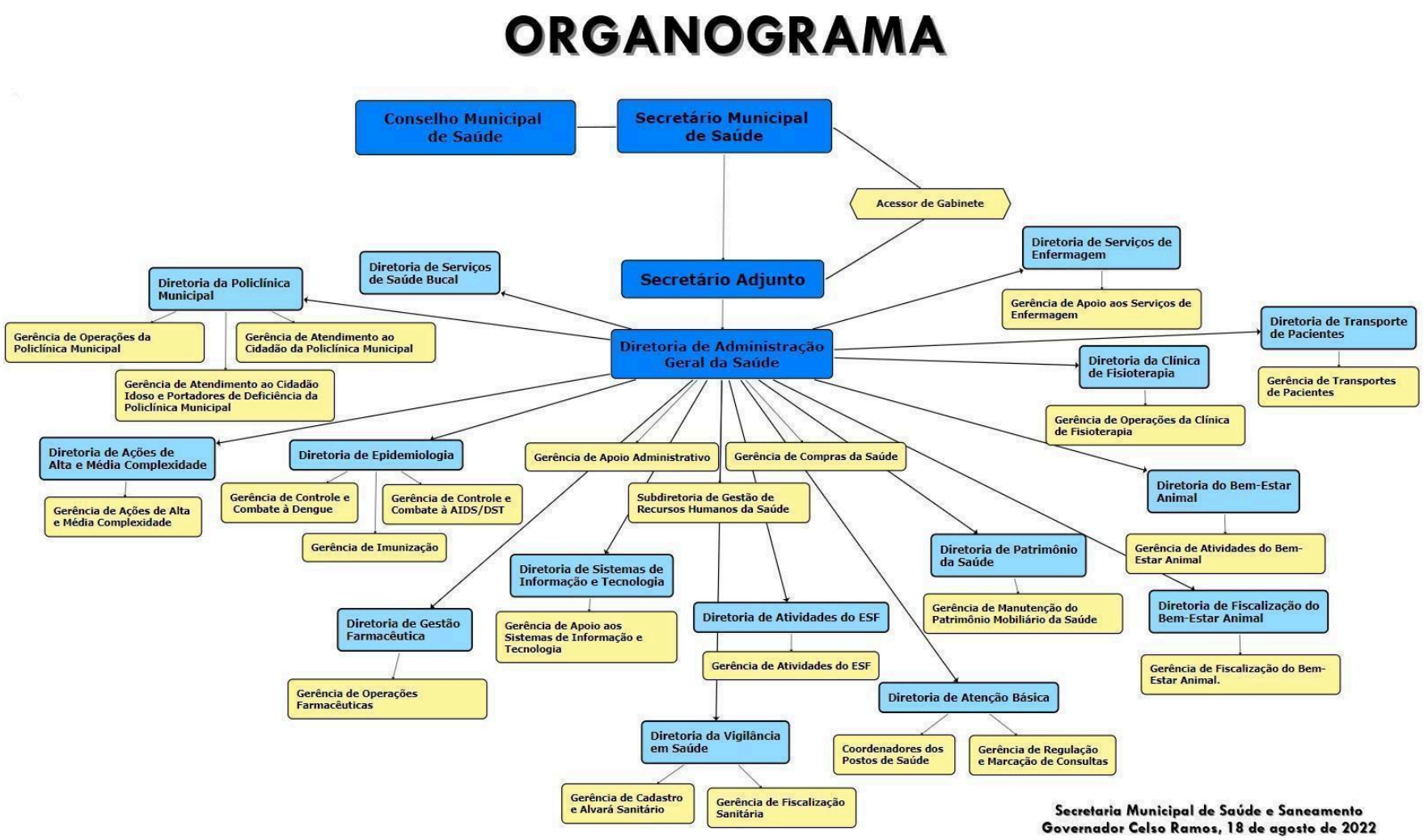
Atender denúncias de maus tratos, acionando a autoridade policial, na forma da lei, conforme necessário.

O centro conta com uma equipe de 6 funcionários, sendo 2 estagiários.





3.11 ORGANOGRAMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3.12 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) no município está organizada para garantir o acesso oportuno e o uso racional de medicamentos, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com os componentes da AF previstos nas políticas nacionais.

A Farmácia Central está localizada na UBS e Policlínica do Calheiros, sendo o principal ponto de dispensação de medicamentos do **Componente Básico**, do **Componente Especializado (CEAF)**, do **Componente Estratégico** (com destaque para hepatites virais) e de **medicamentos decorrentes de demandas judiciais**, conforme fluxos e protocolos vigentes.

As demais **nove Unidades Básicas de Saúde (UBS)** do município realizam a dispensação de medicamentos do **Componente Básico**, ampliando o acesso no território e fortalecendo o cuidado na Atenção Primária à Saúde.

A AF organiza-se, de forma sintética, nos seguintes eixos:

- **Componente Básico:** aquisição e distribuição sob responsabilidade do município, assegurando a oferta de medicamentos essenciais para as condições mais prevalentes e para as ações da Atenção Primária.

- **Componente Estratégico:** recebimento dos itens provenientes da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e dispensação conforme organização local, com distribuição centralizada na UBS do Calheiros.

- **Componente Especializado (CEAF):** estratégia do SUS voltada à garantia de acesso a medicamentos para condições específicas, conforme **protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**, assegurando a continuidade do tratamento e a integralidade do cuidado na rede.

Essa organização busca assegurar equidade, continuidade do cuidado e integração entre os pontos de atenção, com foco na segurança do paciente e na efetividade terapêutica.

3.12.1 Produção Farmácia Central Governador Celso Ramos

Dispensações	ANO				Total
	2022	2023	2024	2025	
Componente especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF	17.020	49.587	67.978	90.199	**224.784**
Componentes Básicos	830	2.688	3.678	3.684	**10.880**
Componente estratégico da Assistência Farmacêutica - CEAF	80	180	369	331	**960**
Medicamentos Judiciais	170	494	490	533	**1.687**
TOTAL	**18.100**	**52.949**	**72.515**	**94.747**	**238.311**

Fonte: Setor de Farmácia da Secretaria Municipal de Saúde de GCR

3.13 QUADRO FUNCIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CBO	Quantidade
Médico ESF	9
Médico PA	10
Médico Cardiologista	1
Médico Ortopedista	1
Médico Pediatra	1
Médico Ginecologista	1
Médico Psiquiatra	1
Odontólogos ESF	9
Auxiliar administrativo	25
Telefonistas	4
Podólogo	1
Auxiliar de serviços gerais	37
Auxiliar de manutenção e conservação	5
Agente de Epidemias	4
Motoristas	32
Agente de Vigilância Sanitária	2
Enfermeiros	18
Farmacêuticos	4
Agente Comunitário de Saúde	50
Auxiliar de Enfermagem	1
Auxiliar de Gabinete Dentário	9
Técnico de Enfermagem	42
Psicólogo	5
Assistente Social	1
Fisioterapeuta	10
Nutricionista	3

Fonte: Setor de RH da Secretaria Municipal de Saúde de GCR

3.14 SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) integra a Rede de Atenção às Urgências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS) e realiza atendimento pré-hospitalar móvel em situações de urgência e emergência. Seu objetivo é garantir resposta rápida e qualificada, com orientação e assistência no local do evento e durante o transporte, contribuindo para reduzir o risco de agravamentos, sequelas e óbitos, além de assegurar o encaminhamento adequado aos demais pontos da rede assistencial.

Em razão da relevância do SAMU para a proteção da vida e do seu alinhamento às metas previstas no Plano Municipal de Saúde anterior, o município avançou nas etapas necessárias para a implantação do serviço e para a aquisição do veículo destinado à operação.

Considerando que a Deliberação CIB/049/2021 estabelece o fluxo para implantação e ampliação de frota do SAMU em Santa Catarina, o município formalizou a solicitação por meio do Ofício nº 20/2021, pleiteando 01 (uma) ambulância terrestre padrão USB – SAMU 192 (Unidade de Suporte Básico), vinculada à ampliação da frota do SAMU 192 da Grande Florianópolis, com base operacional no município.

O pleito foi analisado e contou com manifestações favoráveis dos órgãos competentes, conforme os documentos a seguir:

- Parecer Técnico RUE GF nº 005/2021;
- Deliberação 29/CIR/2021;
- Parecer nº 001/2022 da Superintendência de Urgência e Emergência, por meio da Diretoria do APH Móvel/SES;
- Deliberação 011/CIB/2022.

Dessa forma, o município iniciou efetivamente, em novembro de 2022, a operação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em Governador Celso Ramos e, conforme os pareceres favoráveis, conta com uma equipe de Unidade de Suporte Básico de Vida desde o ano de 2022.

Procedimento	**ANO**				**TOTAL**
	2022	**2023**	**2024**	**2025**	
ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA TERRESTRE	94	796	941	978	**2.809**
TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	-	-	1	78	79
TOTAL	**94**	**796**	**942**	**1.056**	**2.888**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

3.15 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE - APS

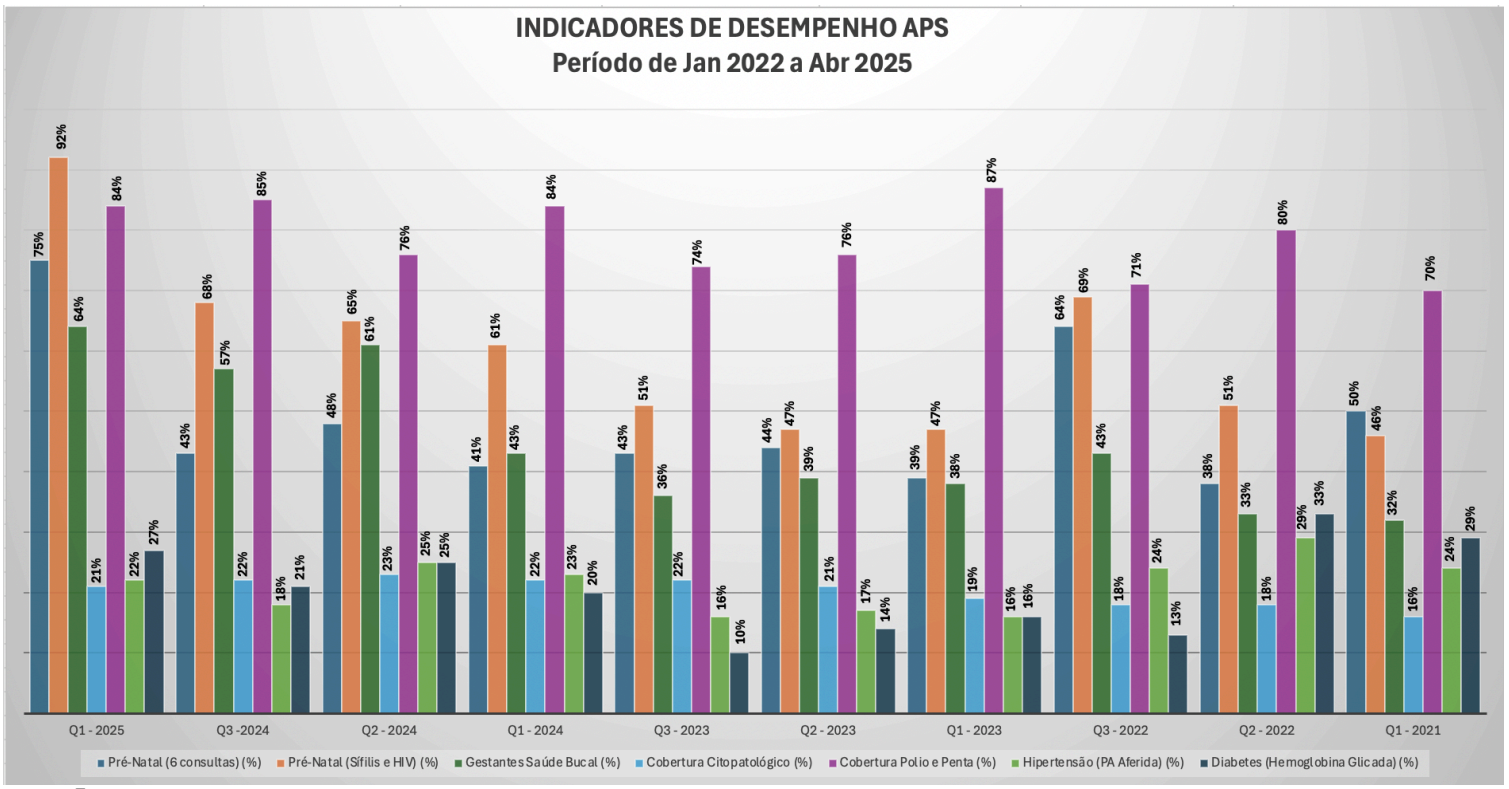
A APS organiza um conjunto de ações individuais e coletivas que incluem promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos, redução de danos e manutenção da saúde. Seu trabalho é orientado pelo acolhimento, pela escuta qualificada e pela coordenação do cuidado na rede, garantindo acesso oportuno e acompanhamento ao longo do tempo.

Na Atenção Primária, a população pode acessar, entre outros serviços:

- Ações de promoção, prevenção e cuidado relacionadas à saúde da mulher, da criança e do adolescente, saúde mental e planejamento reprodutivo;
- Acompanhamento do pré-natal e do puerpério, além de ações de prevenção e rastreamento de câncer, conforme diretrizes do SUS;
- Acompanhamento e cuidado de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, com orientação, monitoramento e tratamento;
- Realização de curativos, nebulização/inalação e outros procedimentos de enfermagem;
- Vacinação conforme o Calendário Nacional de Vacinação;
- Coleta de exames laboratoriais e solicitação de exames conforme protocolos e necessidade clínica;

- Atendimento odontológico na APS;
- Dispensação de medicamentos da atenção básica, conforme a disponibilidade e as normas locais;
- Encaminhamento regulado para consultas e procedimentos especializados, quando necessário, com continuidade do acompanhamento pela equipe.

Esse conjunto de serviços busca garantir um cuidado integral, resolutivo e mais próximo do cidadão, fortalecendo o vínculo com a equipe de saúde, orientando a população e assegurando a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.



Fonte: https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/municipio/indicadores/indicadorPainel.xhtml

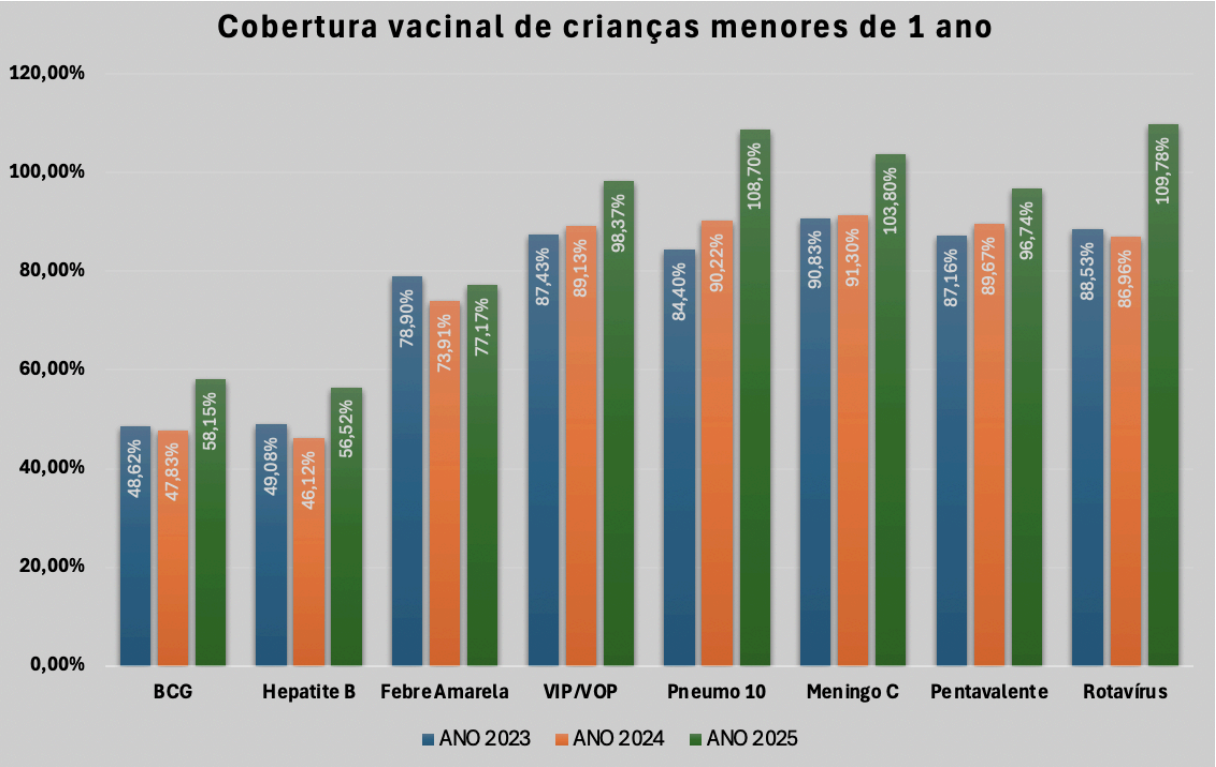
3.15.1 IMUNIZAÇÃO

A imunização é uma estratégia essencial de saúde pública no Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como finalidade reduzir a ocorrência de doenças imunopreveníveis, protegendo indivíduos e comunidades. Ela ocorre, principalmente, pela administração de vacinas, que estimulam o sistema imunológico a produzir resposta de defesa, conferindo proteção contra infecções futuras e contribuindo para o controle, a eliminação ou a erradicação de agravos, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

3.15.1.1 Cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, por imunizante, por ano de ocorrência residentes, período de 2023 a 2025

Vacina	ANO		
	2023	2024	2025
BCG	48,62%	47,83%	58,15%
Hepatite B	49,08%	46,12%	56,52%
Febre Amarela	78,90%%	73,91%	77,17%
VIP/VOP	87,43%	89,13%	98,37%
Pneumo 10	84,40%	90,22%	108,70%
Meningo C	90,83%	91,30%	103,80%
Pentavalente	87,16%	89,67%	96,74%
Rotavírus	88,53%	86,96%	109,78%

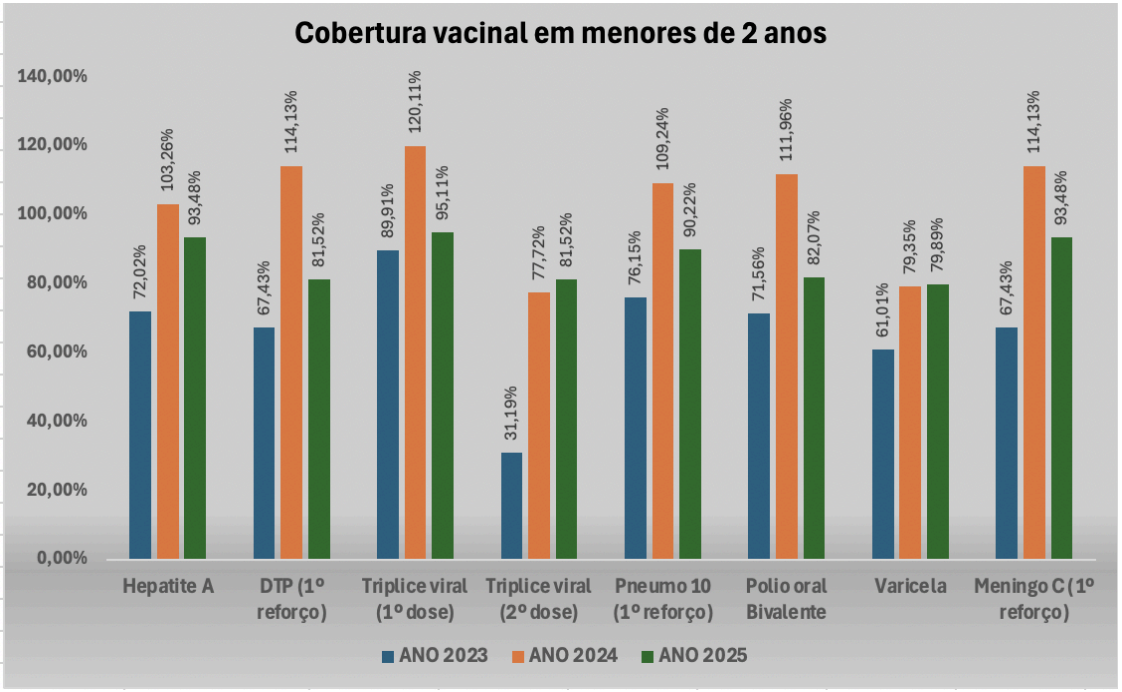
Fonte: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html



3.15.1.2 Percentual de vacinas com cobertura adequada em crianças menores de 2 anos, residentes, no período de 2023 a 2025

Vacina / Ano	ANO		
	2023	2024	2025
Hepatite A	72,02%	103,26%	93,48%
DTP (1º reforço)	67,43%	114,13%	81,52%
Tríplice viral (1º dose)	89,91%%	120,11%	95,11%
Tríplice viral (2º dose)	31,19%	77,72%	81,52%
Pneumo 10 (1º reforço)	76,15%	109,24%	90,22%
Polio oral Bivalente	71,56%	111,96%	82,07%
Varicela	61,01%	79,35%	79,89%
Meningo C (1º reforço)	67,43%	114,13%	93,48%

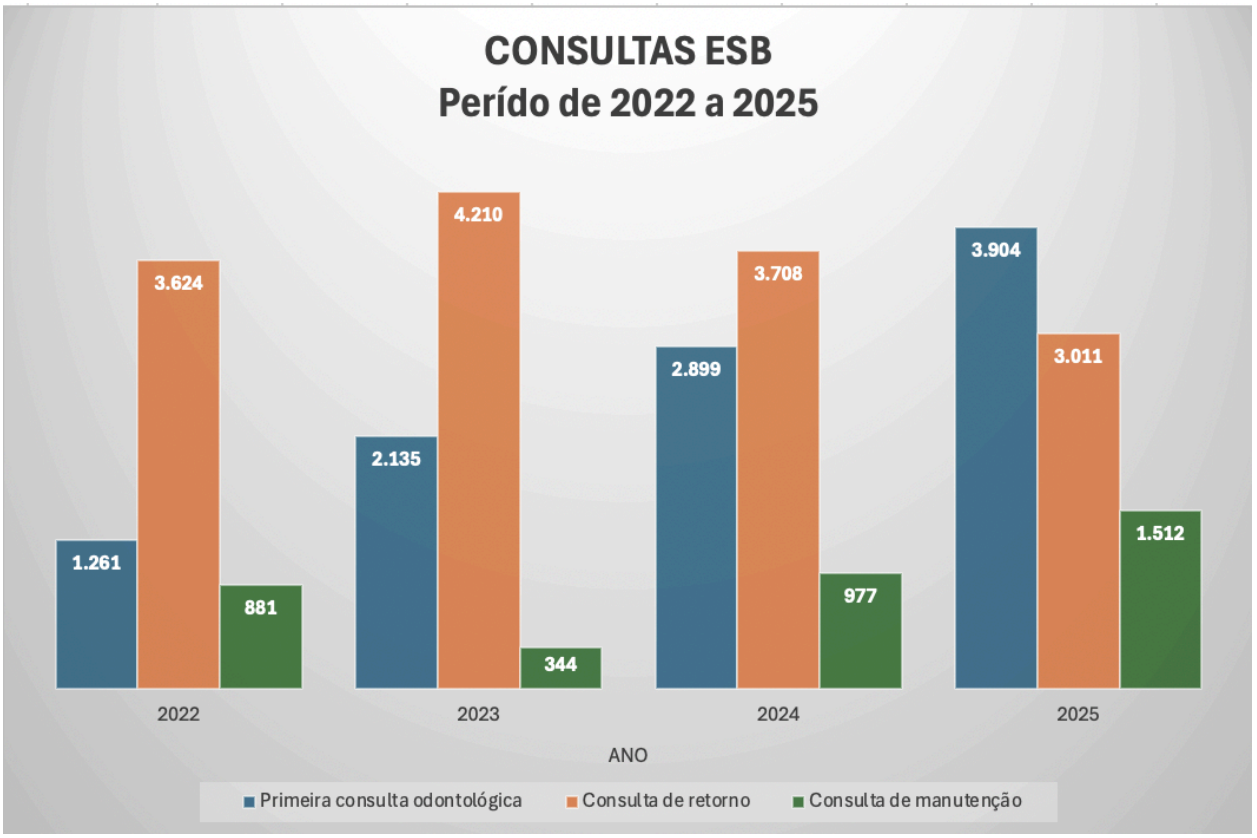
Fonte:
https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html



3.15.2 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Consulta Odontologia	ANO				Total
	2022	2023	2024	2025	
Primeira consulta odontológica	1.261	2.135	2.899	3.904	**10.199**
Consulta de retorno	3.624	4.210	3.708	3.011	**14.553**
Consulta de manutenção	881	344	977	1.512	**3.714**
Total	**5.766**	**6.689**	**7.584**	**8.427**	**28.466**

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

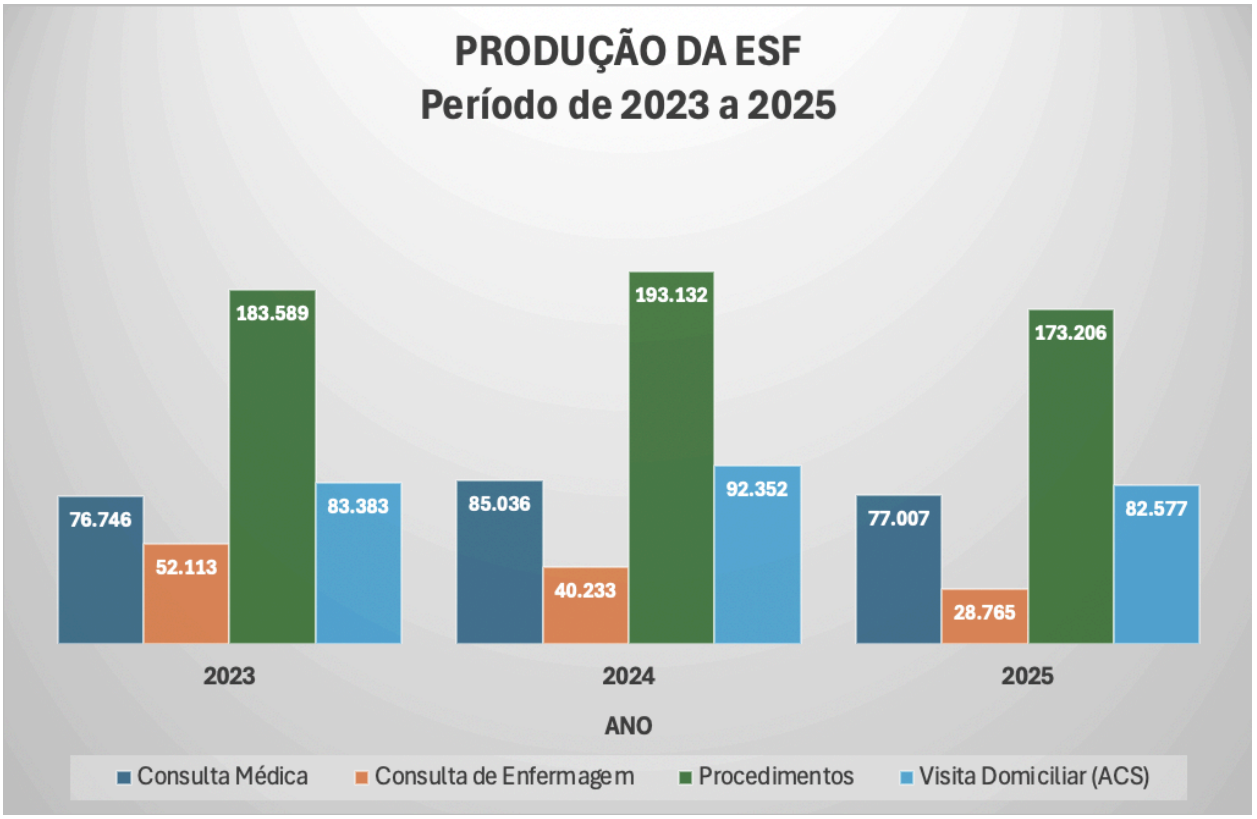


Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

3.15.3 PRODUÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo de Atendimento	ANO			TOTAL
	2023	2024	2025	
Consulta Médica	76.746	85.036	77.007	238.789
Consulta de Enfermagem	52.113	40.233	28.765	121.111
Procedimentos	183.589	193.132	173.206	549.927
Visita Domiciliar (ACS)	83.383	92.352	82.577	258.312
TOTAL	**395.831**	**410.753**	**361.555**	**1.168.139**

Fonte: https://paineis.conasems.org.br/atencao_basica/420600/GOVERNADORCELSORAMOS/cit



Fonte: https://paineis.conasems.org.br/atencao_basica/420600/GOVERNADORCELSORAMOS/cit

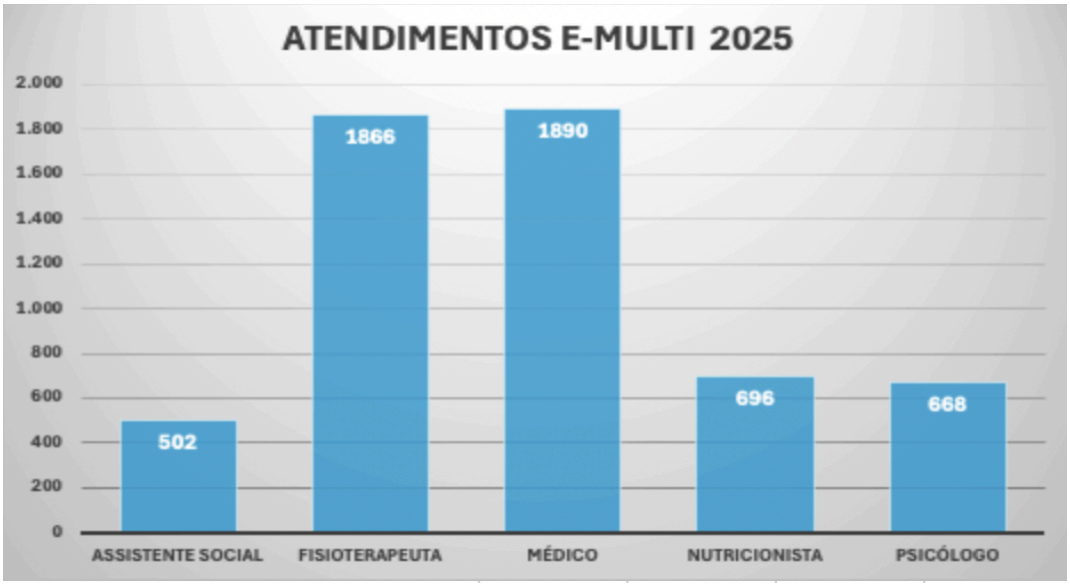
3.15.4 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A equipe é multiprofissional, composta por diferentes áreas de atuação, e trabalha de forma integrada para garantir cuidado integral ao usuário. As ações são desenvolvidas com base no acolhimento, na escuta qualificada e na construção conjunta do plano de cuidado, considerando a pessoa em sua totalidade e em seu contexto familiar e social. Essa atuação articulada amplia a compreensão do quadro clínico, fortalece a continuidade do cuidado e contribui para respostas mais qualificadas e resolutivas às necessidades de saúde.

Atualmente, a equipe é composta por: assistente social, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta.

Entre os atendimentos prestados destaca-se: Atendimento individual, procedimentos individualizados, atividade coletiva e prática das PICS.

ATENDIMENTOS	ANO
	2025
Assistente Social	502
Fisioterapeuta	1866
Médico	1890
Nutricionista	696
Psicólogo	668
TOTAL	**5.622**



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

3.16 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária tem como finalidade promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, normatização, capacitação, educação, comunicação, apoio técnico, fiscalização, supervisão, monitoramento e avaliação. Seu foco é reduzir, prevenir ou controlar riscos à saúde e intervir em problemas sanitários relacionados ao ambiente, aos processos produtivos, à circulação de bens e à prestação de serviços de interesse da saúde.

Compete à Vigilância Sanitária estabelecer parâmetros e requisitos para a proteção da saúde pública, regulando processos, produtos e serviços que impactam a saúde das pessoas. Quando necessário, exerce o poder de polícia sanitária, por meio de inspeções e medidas administrativas, como lavratura de autos, notificações, intimações, interdições e apreensões, entre outras providências previstas na legislação.

Entre suas principais atribuições, destacam-se:

- Fiscalizar locais de produção, distribuição, armazenamento, transporte, importação, exportação e comercialização de alimentos e de produtos de interesse à saúde, bem como serviços de saúde e serviços de interesse da saúde;
- Realizar o controle e a fiscalização da qualidade da água para consumo humano, incluindo sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas e individuais, com monitoramento rotineiro e execução de cronograma de coletas e análises em campo (como cloro residual e pH), com encaminhamento de amostras para análise laboratorial quando indicado;
- Acompanhar e fiscalizar aspectos sanitários relacionados ao saneamento, ao gerenciamento de resíduos e às condições ambientais que possam gerar risco à saúde;
- Atuar, em articulação com a Defesa Civil e demais órgãos competentes, em situações de emergência em saúde pública, desastres ambientais e calamidades, garantindo condições sanitárias adequadas em abrigos e alojamentos, monitorando a qualidade da água e fiscalizando doações de alimentos, medicamentos e produtos de higiene, entre outros;
- Realizar ações de investigação e apoio às medidas de controle em eventos e agravos de notificação compulsória e outras ocorrências de interesse sanitário, incluindo doenças de veiculação hídrica e alimentar e intoxicações exógenas, em integração com a Vigilância Epidemiológica;
- Desenvolver ações de prevenção, controle e fiscalização relacionadas a zoonoses e doenças transmitidas por vetores (como dengue, zika, chikungunya, febre amarela, raiva e outras), inclusive em áreas com maior risco, assegurando o cumprimento das normas sanitárias e das medidas de controle de vetores, como o Aedes aegypti;
- Executar atividades de educação sanitária e comunicação de risco, em conjunto com as demais áreas de vigilância em saúde;

- Atender aos programas de monitoramento definidos pelo Ministério da Saúde e pelo Estado (alimentos, medicamentos, saneantes, cosméticos e produtos de higiene), realizando coleta e encaminhamento de amostras para análise fiscal, de controle ou de orientação, com vistas à qualidade e segurança dos produtos ofertados à população;
- Identificar e intervir em situações de risco nos ambientes e processos de trabalho, desenvolvendo ações de vigilância em saúde do trabalhador;
- Apurar denúncias e responder a demandas oriundas do Ministério Público, ouvidorias e outros órgãos, inclusive com diligências conjuntas quando necessário;
- Aealizar inspeções sanitárias em imóveis novos ou reformados para emissão de habite-se sanitário, verificando, entre outros aspectos, as condições de tratamento e destinação de efluentes.

Além dessas atribuições, a Vigilância Sanitária executa outras atividades correlatas e inerentes às suas competências legais, sempre em articulação com a Rede de Atenção à Saúde e com as demais áreas da vigilância em saúde.

PROCEDIMENTO	ANO				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	47	60	57	96	260
INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	239	327	418	473	1457
LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	107	109	214	461	891
RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	114	160	104	106	484
ATENDIMENTO A DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	107	148	96	105	456
CADASTRO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	9	9	3	1	22
INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	167	152	197	255	771
LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	45	25	48	96	214
LAUDO DE ANÁLISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILÂNCIA S	15	6	6	27	54
ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMÁTICA DA DENGUE,REALIZADAS PARA A POPULAÇÃO	4	6	1	1	12
INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO	3	3	12	2	20
TOTAL	**857**	**1005**	**1156**	**1623**	**4641**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

3.17 TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)

O TFD é um instrumento do Sistema Único de Saúde (SUS) destinado a viabilizar o acesso do usuário a serviços e procedimentos assistenciais não disponíveis no município de residência. Quando indicado e devidamente autorizado, permite o encaminhamento para atendimento em outro município do mesmo estado ou, quando necessário, em unidade federativa diferente, buscando assegurar a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência, conforme a necessidade clínica e a organização da rede de atenção à saúde.

Procedimento	ANO				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)	5.407	11.156	16.361	15.086	**48.010**
UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)	13.006	26.208	38.790	34.043	**112.047**
TOTAL	**18.413**	**37.364**	**55.151**	**49.129**	**160.057**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

3.18 CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Procedimento	ANO				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	8.134	7.030	2.585	10.951	28.700

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

3.19 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Subgrupo proced.	ANO				Total
	2022	2023	2024	2025	
Coleta de material	-	25	242	103	370
Diagnostico em laboratorio clinico	71.537	74.895	83.566	85.271	315.269
Diagnóstico por anatomia patologica e citopatologia	737	739	837	714	3.027
Diagnostico por ultrasonografia	1.354	1.707	2.358	3.718	9.137
Diagnóstico por tomografia	151	121	272	453	997
Diagnostico por ressonancia magnetica	316	92	322	170	900
Diagnóstico por endoscopia	10	10	37	40	97
Metodos diagnosticos em especialidades	-	377	21	16	414
Diagnóstico por teste rápido	532	343	1.236	2.048	4.159
Total	**74.637**	**78.309**	**88.891**	**92.533**	**334.370**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

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



DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a promoção da saúde e prevenção de doenças através da promoção do cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social.

OBJETIVO Nº 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes ESFs da Atenção Primária.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	Aumentar a cobertura populacional estimada para as equipes de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	58,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	70,00	75,00	80,00	80,00
1.1.3	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	85,00	90,00	95,00	100,00
1.1.4	Aumentar o número de ações coletivas de escovação dental supervisionada.	Número de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	2	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
1.1.5	Alcançar Nota Final do II Componente (Vínculo e Acompanhamento Territorial) >8,5 nas ESFs	Componente (Vínculo e Acompanhamento Territorial)	7,29	2025	Decimal	10,00	Decimal	8,50	9,00	9,50	10,00
1.1.6	Alcançar Nota Final do Componente III >7,5 nas ESFs	Nota Final do Componente III nas ESFs	6,50	2025	Decimal	8,50	Decimal	6,50	7,50	8,00	8,50
1.1.7	Aumentar Nota Final do Componente III >7,5 nas eMultis	Nota Final do Componente III nas eMultis	4,00	2025	Decimal	9,00	Decimal	7,50	8,00	8,50	9,00
1.1.8	Aumentar a Nota Final do Componente III >7,5 das eSBs	Nota Final do Componente III das eSBs	3,25	2025	Decimal	8,00	Decimal	5,00	6,00	7,00	8,00
1.1.9	Mapear e registrar a população neurodivergente no território, por meio das ACS, com atualização periódica.	Atenção à População neurodivergente	100,00	2026	Proporção	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.1.10	Desenvolver atividades do PSE para garantia de atenção integral à saúde dos estudantes e formação integral, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.	Número de Escolas contempladas com Ações do PSE	18	2025	Número	18	Número	12	14	16	18
1.1.11	Acompanhar o estado nutricional dos cidadãos vinculados as ESFs.	Preenchimento da Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar	70,00	2025	Proporção	100,00	Percentual	70,00	90,00	100,00	100,00
1.1.12	Garantir atendimento odontológico com sedação para usuários neurodivergentes com indicação clínica, por oferta direta do município ou por referência regulada.	Nº de atendimentos odontológicos realizados com sedação em usuários neurodivergentes com indicação.	12	2026	Número	24	Número	12	18	24	24
1.1.13	Atender 100% das mulheres em tratamento oncológico ofertando avaliação nutricional adequada.	Acolhimento a pacientes oncológicos	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.2 - Qualificar o cuidado materno-infantil e saúde da mulher, com recorte de equidade.

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	Aumentar a proporção de gestantes com pré-natal adequado na APS, com busca ativa de faltosas.	% de gestantes com ≥7 consultas de pré-natal	70,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
1.2.2	Ampliar o acompanhamento puerperal até 42 dias, com registro no prontuário.	Atenção Obstétrica e Neonatal	35,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
1.2.3	Garantir de atendimento a todas as parturientes e recém-nascidos que procurem os serviços de saúde	Atenção Obstétrica e Neonatal	40,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.4	Realizar a escuta ativa da mulher e de seus(suas) acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas	Atenção Obstétrica e Neonatal	45,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.2.5	Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama.	Cuidado da mulher e do homem transgênero na prevenção do câncer	50,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.2.6	Respeitar a privacidade, a dignidade e a confidencialidade das mulheres.	Proteção, promoção e suporte para cuidado efetivo da mulher.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.7	Promover empoderamento das mulheres visando o auto cuidado aderindo as alternativas de rastreamento.	Rastreamento do câncer de mama e colo de útero	20,00	2026	Percentual	80,00	Percentual	20,00	20,00	20,00	20,00

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer o acompanhamento longitudinal de DCNT na APS (HAS/DM e fatores de risco)

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	Instituir rotina de planejamento/monitoramento Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN	Nº de ações de alimentação e nutrição planejadas no PMS/PAS executadas	3	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
1.3.2	Elaborar Planos de Cuidado individuais para pacientes de alto risco.	80% dos hipertensos/diabéticos estratificados com plano ativo.	8	2026	Número	8	Número	2	2	2	2
1.3.3	Capacitar o paciente para monitorar seus próprios sintomas (como glicemia ou pressão arterial) e tomar decisões sobre sua saúde no dia a dia.	Autocuidado Apoiado	50,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	80,00
1.3.4	Atingir 80% dos pacientes com HAS e DM registrados com pelo menos 1 consulta médica/enfermagem nos últimos seis meses.	Cobertura de pacientes com HAS e DM	60,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	70,00	80,00	80,00	80,00
1.3.5	Garantir que 70% dos pacientes com DM tenham registro de hemoglobina glicada (HbA1c) e avaliação dos pés nos últimos 12 meses.	Cobertura de avaliação de pés e solicitação de HbA1c em pacientes diabéticos.	50,00	2025	Percentual	70,00	Percentual	70,00	70,00	70,00	70,00
1.3.6	Implementar planos de cuidado individualizados (PCIs) para 100% dos pacientes de alto risco.	Número de PCIs elaborados e registrados em sistema.	8	2026	Número	8	Número	2	2	2	2
1.3.7	Ampliar a cobertura de visitas domiciliares para orientação de saúde	Aumento de 20% no número de visitas a famílias vulneráveis.	20,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	20,00	20,00	20,00	20,00

OBJETIVO Nº 1.4 - Aprimorar o cuidado integral de populações em vulnerabilidade e ciclos de vida (idoso, PCD, saúde mental, etc.) com coordenação do cuidado.

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	Integrar ensino e serviço, transformando a prática diária a partir de diagnósticos situacionais para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente.	Integração de Ensino e Serviços em Todas as Equipes ESF, ESB e eMULTI	7	2025	Número	7	Número	7	7	7	7
1.4.2	Garantir que cada idoso receba atenção integral	Cuidado da Pessoa Idosa	64,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.4.3	Expandir estratificação e plano de cuidado a populações específicas (idosos frágeis/DCNT/alimentação e nutrição	% de pessoas com DCNT estratificadas por risco.	60,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	100,00	100,00
1.4.4	Ampliar avaliação e plano de cuidado do idoso até 2029.	Proporção de idosos com visita domiciliar quando indicado (%)	50,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.4.5	Aumentar ações interprofissionais e corresponsabilização até 2029.	Nº de ações matriciais/reuniões de cuidado compartilhado APS–RAPS	2	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
1.4.6	Expandir estratificação e plano de cuidado a população PCD	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	50,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	50,00	60,00	80,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.5 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

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	Garantir que cada idoso receba a atenção integral	Cuidado da Pessoa Idosa	64,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.5.2	Viabilizar Caderneta aos Idosos.	Cuidado do Idoso	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.3	Reduzir a prevalência de fumantes na população assistida.	Percentual de fumantes na população total assistida pela unidade de saúde.	9,00	2026	Percentual	9,00	Percentual	2,00	4,00	5,00	9,00
1.5.4	Aprimorar a oferta de tratamento integral e gratuito no SUS.	Índice de Integralidade do Cuidado: Percentual de pacientes com [Hipertensão/Diabetes] que realizam o ciclo completo (consulta + exames + acesso a medicação).	70,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	70,00	90,00	95,00	90,00
1.5.5	Assegurar que todos os pacientes fumantes recebam orientação sobre os riscos do tabagismo e benefícios da cessação.	Percentual de pacientes tabagistas que receberam abordagem mínima (aconselhamento breve) em consulta clínica.	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.6	A meta central é o cumprimento da Lei dos 60 Dias; (início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico).	Sobrevida e a interrupção da transmissão	70,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	70,00	80,00	85,00	90,00

OBJETIVO Nº 1.6 - Reduzir as iniquidades em saúde, qualificando a atenção à população negra, população em situação de rua, migrantes, LGBTQIAPN+, pessoas com deficiências e outros grupos em situação de maior risco social e sanitário, com foco na redução da mortalidade precoce.

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
1.6.1	Garantir o diagnóstico precoce e acesso ao tratamento para pessoas vivendo com HIV.	Percentual de pessoas vivendo com HIV que conhecem seu status sorológico.	95,00	2026	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00
1.6.2	Assegurar a adesão e eficácia do tratamento antirretroviral (Terapia Antirretroviral/TARV).	Percentual de pessoas em TARV com carga viral suprimida (indetectável).	-	-	-	95,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	95,00
1.6.3	Eliminar a transmissão vertical (mãe-bebê) do HIV.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2026	Número	0	Número	0	0	0	0
1.6.4	Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços	Cobertura populacional de CAPS por número de habitantes.	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.6.5	Garantir o acesso físico e a qualidade do atendimento nas unidades de saúde.	% de unidades de saúde com acessibilidade física adequada e ajudas técnicas disponíveis.	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.6	Implantar a Política da LGBTQIAPN+	Política da LGBTQIAPN+	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	100,00	100,00
1.6.7	Garantir o preenchimento dos campos de nome social, identidade de gênero e orientação sexual em todos os atendimentos.	Número de prontuários eletrônicos com os campos de diversidade preenchidos corretamente.	40,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.6.8	Capacitar 100% dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em acolhimento e direitos da população LGBTQIAPN+.	Percentual de profissionais capacitados para saúde integral LGBT.	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.6.9	Realizar capacitação sobre humanização e acolhimento às pessoas da população negra e enquadradas na Política LGBT.	Oferta de Cuidado aos vulneráveis	1	2026	Número	4	Número	1	1	1	1
1.6.10	Realizar capacitação sobre humanização e acolhimento às pessoas da população negra e enquadradas na Política LGBT.	Garantia do Cuidado à Pessoa em Vulnerabilidade	1	2026	Número	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.7 - Qualificar a atenção em saúde mental na APS, assegurando acompanhamento longitudinal, manejo compartilhado e fluxos de referência/contrarreferência com a rede de atenção psicossocial.

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
1.7.1	Implantar e operacionalizar o fluxo municipal de saúde mental na APS.	% de equipes com fluxo municipal de saúde mental implantado	7	2026	Número	7	Número	7	7	7	7
1.7.2	Ampliar acompanhamento longitudinal na APS, reduzindo abandono dos tratamentos de Saúde Mental	% de usuários com demanda de saúde mental com acompanhamento longitudinal	70,00	2026	Percentual	70,00	Percentual	40,00	50,00	60,00	70,00
1.7.3	Qualificar o cadastramento e a atualização periódica da população neurodivergente no município.	Acompanhamento da População neurodivergente	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 1.8 - Institucionalizar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na rede municipal, garantindo o acesso dos usuários a terapias como acupuntura, yoga e fitoterapia como estratégia de promoção à saúde e prevenção de agravos

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
1.8.1	Implantar o serviço de PICs em, no mínimo, 10% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município até o final do segundo semestre de 2026.	Percentual de UBS com oferta regular de PICs.	40,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	40,00	60,00	80,00	100,00

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

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	Garantir cobertura de citopatológico a todas as mulheres que já tenham atingido a puberdade, independentemente da idade;	Cobertura de citopatológico (Papanicolau) conforme Leis: 11664, 15284, 14335	33,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00
2.1.2	Aumentar a cobertura de mamografia de rastreamento para mulheres entre 50 a 74 anos	Cobertura de mamografia conforme Leis: 11664, 15284, 14335	20,00	2025	Percentual	70,00	Percentual	40,00	50,00	60,00	70,00
2.1.3	Oportunidade do resultado (organização do processo)	% de exames (citopatológico e mamografia) com resultado liberado em até 30 dias	30,00	2026	Percentual	80,00	Percentual	30,00	50,00	60,00	80,00
2.1.4	Encaminhamento oportuno dos exames alterados	% de exames alterados com encaminhamento/1ª avaliação regulada em até 15 dias	80,00	2026	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
2.1.5	Seguimento dos casos suspeitos/confirmados	% de mulheres com exame alterado com registro de desfecho (repetiu/confirmou/encaminhou/tratou)	90,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
2.1.6	Ofertar atendimento psicológico às mulheres com diagnóstico oncológico confirmado.	Atenção ao portador de doença oncológica	70,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.2 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

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	Ampliar acesso à psiquiatria infantil por pactuação regional, contratualização e/ou teleassistência, com monitoramento do tempo de espera.	Regulação do Acesso	30,00	2026	Percentual	40,00	Percentual	30,00	30,00	40,00	40,00
2.2.2	Organizar linha de cuidado para pessoas com condições do neurodesenvolvimento, com definição de fluxos, referência/contrarreferência e ampliação progressiva da oferta de atendimentos multiprofissionais por contratualização/pactuação regional.	Atenção Multiprofissional aos Neorodivergentes	1	2026	Número	1	Número	1	1	1	1
2.2.3	Acolhimento em tempo adequado na APS (porta de entrada)	% de usuários com demanda em saúde mental acolhidos na APS em até 7 dias	55,00	2026	Percentual	80,00	Percentual	55,00	65,00	75,00	80,00
2.2.4	Seguimento longitudinal	% de usuários acompanhados em saúde mental com ≥2 atendimentos/ano na APS	35,00	2026	Percentual	60,00	Percentual	35,00	45,00	55,00	60,00

OBJETIVO Nº 2.3 - Ampliar a oferta e a produção de atenção especializada ambulatorial (MAC), conforme demanda e capacidade instalada.

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	Otimizar e ampliar a oferta de fisioterapia por adequação de agenda/processo.	Regulação do Acesso	50,00	2026	Percentual	50,00	Percentual	50,00	50,00	50,00	50,00
2.3.2	Instituir e monitorar protocolo de prioridade e suporte multiprofissional às mulheres em tratamento oncológico, com organização do fluxo e ampliação progressiva do acesso conforme capacidade instalada e rede contratualizada.	Protocolo de suporte oncológico	1	2026	Número	1	Número	1	1	1	1
2.3.3	Aumentar em 15% a Produção anual de consultas especializadas (MAC)	Produção Ambulatorial	15,00	2026	Percentual	15,00	Percentual	15,00	15,00	15,00	15,00
2.3.4	Reduzir absenteísmo para ≤15%	Taxa de faltas (%) em consultas/exames especializados	15,00	2026	Percentual	15,00	Percentual	15,00	15,00	15,00	15,00

OBJETIVO Nº 2.4 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

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	Estratificação de risco para idosos/DCNT	% de idosos/DCNT prioritários estratificados (instrumento pactuado) com registro no ano	30,00	2026	Percentual	60,00	Percentual	30,00	40,00	50,00	60,00
2.4.2	HAS: acompanhamento mínimo anual com ≥2 registros de PA/ano	% de pessoas com HAS com ≥2 registros de PA/ano	45,00	2026	Percentual	70,00	Percentual	45,00	55,00	65,00	70,00
2.4.3	DM: acompanhamento mínimo anual de pelo menos 1 registro/ano	% de pessoas com DM com pelo menos 1 registro anual de controle (ex.: HbA1c, conforme protocolo local)	40,00	2026	Percentual	77,00	Percentual	40,00	50,00	60,00	70,00

OBJETIVO Nº 2.5 - Ampliar oferta de atendimento de especialista por meio do uso de Teleconsultas

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	Teleconsultoria/segunda opinião (quando disponível) para reduzir fila	Nº de teleconsultorias/ano (ou pareceres) apoiando regulação/APS	60	2026	Número	80	Número	60	70	80	80

OBJETIVO Nº 2.5 - Ampliar oferta de atendimento de especialista por meio do uso de Teleconsultas

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	Teleconsultoria/segunda opinião (quando disponível) para reduzir fila	Nº de teleconsultorias/ano (ou pareceres) apoiando regulação/APS	60	2026	Número	80	Número	60	70	80	80

DIRETRIZ Nº 3 - Assistência Farmacêutica: Garantir acesso, uso racional e qualificação da logística/dispensação de medicamentos e insumos.

OBJETIVO Nº 3.1 - Organizar o Setor Farmacêutico garantindo a cobertura assistencial e obrigatória em relação ao CRF.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Garantir cobertura do serviço farmacêutico (escala/RT)	% de dias úteis do mês com cobertura farmacêutica registrada (presença/escala validada)	85,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	85,00	90,00	95,00	100,00
3.1.2	Implantar e manter POPs essenciais da farmácia	Nº de POPs implantados e vigentes (ex.: recebimento, armazenamento, PVPS/PEPS, validade, devolução, dispensação, controlados, inventário, quarentena, descarte)	3	2026	Número	10	Número	3	3	3	1
3.1.3	Regularizar e manter cadastro/rotinas documentais do serviço	% de rotinas documentais em dia (inventário periódico, registros de temperatura, validade, conferências, relatórios mínimos)	60,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	90,00

OBJETIVO Nº 3.2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Revisar/atualizar a lista municipal de medicamentos (padronização)	Lista/Elenco municipal revisado e formalizado (0/1)	1	2026	Número	1	Número	1	1	1	1
3.2.2	Melhorar disponibilidade do elenco padronizado	% de itens do elenco padronizado disponíveis no mês	75,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	75,00	80,00	85,00	90,00
3.2.3	Orientação ao usuário no ato da dispensação	% de dispensações com orientação registrada (posologia + alertas principais) para medicamentos definidos como "prioritários" (ex.: antibióticos, psicotrópicos, insulina/antidiabéticos, anti-hipertensivos)	40,00	2026	Percentual	70,00	Percentual	40,00	50,00	60,00	70,00
3.2.4	Registrar no PEP a orientação medicamentosa dada ao cidadão	% de Registros realizados no PEP	75,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	75,00	80,00	85,00	90,00

OBJETIVO Nº 3.3 - Reduzir rupturas e ampliar a efetividade do cuidado farmacêutico.

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	Melhorar acurácia do estoque (inventário)	Acurácia do inventário (% de concordância entre sistema e físico nos itens auditados)	85,00	2026	Percentual	95,00	Percentual	85,00	90,00	95,00	95,00
3.3.2	Monitorar perdas por vencimento ≤1,0%	% de perdas por vencimento sobre o valor total movimentado no período	2,00	2026	Percentual	1,00	Percentual	2,00	1,70	1,30	1,00
3.3.3	Disponibilizar caixa coletora de medicamentos vencidos ou em desuso em todas as UBS	Número de UBS com caixa coletora de medicamentos	10	2026	Número	10	Número	10	10	10	10
3.3.4	Atender 100% das prescrições médicas da rede municipal de saúde.	Índice de atendimento de receitas	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 3.4 - Revisão constante da farmacoterapia para garantir a eficácia e evitar efeitos adversos.

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	Implantar atendimento/consulta farmacêutica para grupos de risco	Nº de atendimentos/ano por farmacêuticos clínicos registrados/ano (revisão de uso, adesão, conciliação simples)	120	2026	Número	120	Número	80	95	105	120
3.4.2	Revisar farmacoterapia em polifarmácia	% de usuários com polifarmácia (definir critério, ex.: ≥5 medicamentos) que tiveram ao menos 1 revisão/ano	25,00	2026	Percentual	50,00	Percentual	25,00	50,00	50,00	50,00
3.4.3	Monitorar e registrar reações adversas/queixas técnicas por ano	Nº de notificações registradas (reação adversa/queixa técnica) com encaminhamento conforme fluxo local	6	2026	Número	12	Número	6	8	10	12

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Realizar visitação em pelo menos 80% dos imóveis para controle de vetores.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	80,00	2026	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
4.1.2	Realizar ações de promoção da saúde com registro	Nº de ações de promoção realizadas/ano (palestras, grupos, campanhas, ações comunitárias)	3	2025	Número	12	Número	3	3	3	3

OBJETIVO Nº 4.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das cesigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

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
4.2.1	Mapear áreas críticas e plano intersetorial	Diagnóstico de áreas críticas + plano intersetorial (0/1)	1	2026	Número	1	Número	1	1	1	1
4.2.2	Monitorar qualidade da água	% de meses do ano com rotina de monitoramento/registro de água cumprida	70,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	90,00
4.2.3	Ampliar ações de vigilância ambiental (vistorias)	Nº de vistorias/inspeções ambientais sanitárias realizadas/ano (locais prioritários)	60	2026	Número	80	Número	60	70	80	80

OBJETIVO Nº 4.3 - Fortalecer vigilância epidemiológica e resposta oportuna a agravos e surtos.

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
4.3.1	Investigar surtos com resposta oportuna	% de surtos/eventos com investigação iniciada em até 24–48h (defina o prazo no município)	70,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	90,00
4.3.2	Encerrar notificações no prazo	% de notificações encerradas dentro do prazo do sistema (SINAN/equivalente)	60,00	2026	Percentual	85,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	85,00
4.3.3	Implantar plano de contingência para agravos prioritários	Nº de planos de contingência revisados/ano (arboviroses, SRAG, surtos etc.)	1	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
4.3.4	Qualificar busca ativa e bloqueios	Nº de ações de campo/bloqueio realizadas em resposta a agravos prioritários	10	2026	Número	18	Número	10	12	14	18
4.3.5	Elaborar de forma intersetorial um projeto de saneamento básico para o município.	Elaboração de Projeto de Saneamento Básico	1	2026	Número	1	Número	1	0	0	0
4.3.6	Fiscalizar permanentemente a rede de esgoto.	Percentual de Esgoto fiscalizado.	70,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
4.3.7	Realizar inspeções de segurança alimentar em 100%	Inspeção nos estabelecimentos produtores cadastrados na base municipal.	70,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
4.3.8	Percentual de estabelecimentos produtores inspecionados no semestre em relação ao total cadastrado.	% de Estabelecimentos acompanhados	70,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00

OBJETIVO Nº 4.4 - Ampliar prevenção e controle de DCNT e fatores de risco (promoção da 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
4.4.1	Rastrear risco cardiovascular na APS	% de adultos acompanhados com registro anual de PA + IMC (ou outro pacote mínimo definido)	55,00	2025	Percentual	75,00	Percentual	55,00	65,00	75,00	75,00
4.4.2	Ações regulares para alimentação saudável e atividade física	Indicador: Nº de grupos/ações contínuas ativas no ano (atividade física, alimentação, tabagismo etc.)	4	2025	Número	8	Número	4	6	8	8

OBJETIVO Nº 4.5 - Reduzir agravos por acidentes e violências e qualificar a rede de proteção.

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
4.5.1	Implantar fluxo intersetorial de atendimento e notificação	Fluxo pactuado (Saúde + Assistência + Educação + Segurança quando aplicável) (0/1)	1	2026	Número	1	Número	1	1	1	1
4.5.2	Qualificar notificação de violências	% de notificações de violência com campos essenciais completos (mínimo definido pela equipe)	70,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	90,00
4.5.3	Ações preventivas (trânsito, violência doméstica, quedas em idosos)	Nº de ações preventivas intersetoriais realizadas/ano	4	2026	Número	8	Número	4	6	8	8

OBJETIVO Nº 4.6 - Fortalecer imunização e controle de doenças transmissíveis.

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
4.6.1	Plano municipal de imunização e busca ativa	Plano anual de imunização + estratégia de busca ativa implementada (0/1)	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
4.6.2	Reduzir abandono de esquema vacinal ≤ 5%	Taxa de abandono de esquema (%) Vacinas de crianças até 5 anos e idosos	10,00	2026	Percentual	5,00	Percentual	10,00	8,00	6,00	5,00
4.6.3	Controle de transmissíveis prioritárias	% de casos prioritários com investigação/encerramento no prazo (tuberculose, hanseníase, hepatites conforme realidade)	60,00	2026	Percentual	85,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	85,00
4.6.4	Manter 100% de disponibilidade dos EPIs críticos (máscaras N95/PFF2, luvas, aventais impermeáveis) em todas as unidades de saúde.	Garantia de 100% EPIs aos profissionais de saúde.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.6.5	Manter em zero o número de acidentes de trabalho com exposição a material biológico por falta ou uso inadequado de EPI.	Número de Acidentes de Trabalho com exposição a material biológico.	0	2026	Número	0	Número	0	0	0	0

OBJETIVO Nº 4.7 - Aumentar e manter altas as coberturas vacinais entre crianças, idosos e outros grupos prioritários.

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
4.7.1	Cobertura de vacinas do calendário infantil conforme indicador do novo modelo de financiamento.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	90,00	2025	Percentual	95,00	Percentual	90,00	90,00	95,00	95,00
4.7.2	Cobertura de influenza em idosos	% de cobertura de influenza em idosos	80,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	90,00
4.7.3	Cobertura em gestantes (ex.: dTpa e influenza, conforme estratégia local)	% de gestantes com esquema preconizado registrado	60,00	2025	Percentual	80,00	Percentual	60,00	70,00	75,00	80,00

OBJETIVO Nº 4.8 - Qualificar as notificações, investigaçÕes e ações de campo.

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
4.8.1	Qualificar notificações, investigações e ações de campo.	% de fichas com campos-chave completos (defina 6–10 campos essenciais)	70,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	70,00	80,00	85,00	90,00
4.8.2	Garantir que as notificações sejam registradas em até sete dias da identificação.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	80,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	95,00	100,00
4.8.3	Garantir que as notificações sejam encerradas em até 60 dias.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	70,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00

DIRETRIZ Nº 5 - Controle Social: Fortalecer e qualificar o controle social no SUS, garantindo atuação deliberativa, regular, representativa, transparente e com capacidade de monitoramento do CMS e das Conferências de Saúde, conforme marcos do SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Garantir funcionamento regular e deliberativo do CMS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Realizar reuniões ordinárias conforme regimento	Nº de reuniões ordinárias realizadas/ano	12	2025	Número	48	Número	12	12	12	12
5.1.2	Garantir quórum e registro formal das deliberações	% de reuniões com quórum registrado e ata aprovada.	70,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	70,00	80,00	85,00	90,00

OBJETIVO Nº 5.2 - Ampliar transparência e publicidade dos atos do CMS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.2.1	Publicar atas e resoluções em prazo definido	% de atas/resoluções publicadas em até 15 dias após aprovação	60,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	60,00	75,00	85,00	90,00
5.2.2	Criar e/ou página/canal oficial do CMS atualizado	Existência de página/canal do CMS com atualização mensal (0/1)	1	2026	Número	1	Número	1	1	1	1
5.2.3	Publicidade da pauta com antecedência ≥5 dias	% de reuniões com pauta divulgada com ≥5 dias de antecedência	50,00	2026	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00

OBJETIVO Nº 5.3 - Fortalecer o papel fiscalizador do CMS sobre planejamento, execução e financiamento.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.3.1	Apreciar e deliberar sobre instrumentos de gestão no prazo	% de instrumentos apreciados/deliberados no prazo (PAS, RDQA, RAG, PMS e correlatos)	80,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	100,00	100,00
5.3.2	Monitoramento quadrimestral da execução (planejamento e financeiro)	Nº de reuniões/ano com pauta específica de monitoramento da execução (metas + orçamento)	3	2025	Número	12	Número	3	3	3	3

OBJETIVO Nº 5.4 - Realizar Conferências de Saúde e fortalecer participação social ampliada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.4.1	Realizar a Conferência Municipal de Saúde no ciclo	Conferência municipal realizada (0/1)	1	2023	Número	1	Número	1	0	0	0
5.4.2	Realizar etapas preparatórias (pré-conferências, plenárias territoriais ou temáticas)	Nº de etapas preparatórias realizadas no ano da conferência	3	2026	Número	3	Número	3	0	0	0
5.4.3	Ampliar participação social	Nº de participantes na conferência (credenciados)	60	2026	Número	60	Número	60	0	0	0
5.4.4	Fomentar a participação de representantes LGBTQIAPN+ no Conselho Municipal de Saúde.	Número de assentos ou reuniões temáticas realizadas com a comunidade local.	2	2026	Número	2	Número	2	2	2	2
5.4.5	Fortalecer a capacidade técnica dos conselheiros para uma fiscalização mais qualificada.	Percentual de conselheiros que concluíram módulos de capacitação no ano.	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 5.5 - Realizar ações de educação em saúde, educação popular, e mobilização social nas comunidades.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.5.1	Aumentar o conhecimento e a presença da população nas instâncias de controle social.	% de cidadãos (não conselheiros) presentes nas reuniões ordinárias mensais.	10,00	2026	Percentual	30,00	Percentual	10,00	15,00	20,00	30,00
5.5.2	Garantir que 100% das unidades de saúde do município tenham informações visíveis sobre o CMS.	Percentual de estabelecimentos de saúde (UBS, UPA) com painel informativo do CMS atualizado e visível.	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.5.3	Institucionalizar a transparência ativa das atividades do Conselho	Índice de atualização do portal do CMS.	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 6 - Gestão e Financiamento do SUS: (gestão do trabalho/educação permanente governança, planejamento/qualificação do processo e sustentabilidade financeira.

OBJETIVO Nº 6.1 - Qualificar planejamento e prestação de contas.

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
6.1.1	Regularidade dos instrumentos de gestão	% de instrumentos elaborados/apresentados dentro do prazo (PAS, RDQA, RAG, etc.)	80,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	100,00	100,00
6.1.2	Qualidade mínima documental	% de instrumentos com anexos essenciais completos (execução física + financeira + pareceres quando aplicável)	60,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	90,00
6.1.3	Rotina de monitoramento do PMS	Nº de reuniões/ano com pauta específica de monitoramento do PMS (metas/indicadores)	2	2026	Número	4	Número	2	3	4	4

OBJETIVO Nº 6.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.2.1	Educação permanente mínima anual	Nº de ações de capacitação realizadas/ano (incluindo ações ofertadas pela regional/estado)	5	2025	Número	12	Número	6	8	10	12
6.2.2	Reduzir rotatividade em áreas críticas ≤15	Taxa de desligamento anual em categorias críticas	20,00	2026	Percentua	15,00	Percentual	20,00	18,00	15,00	15,00

OBJETIVO Nº 6.3 - Alinhar orçamento e programação ao PMS.

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
6.3.1	PAS alinhada ao PMS	% de ações prioritárias do PMS contempladas na PAS do ano	70,00	2025	Percentual	90,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	90,00
6.3.2	Execução orçamentária das ações prioritárias	% de execução financeira das ações priorizadas na PAS	70,00	2025	Percentual	85,00	Percentual	70,00	75,00	80,00	85,00
6.3.3	Vinculação PMS–PAS–LOA	Formalização e atualização anual	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
6.3.4	Garantir infraestrutura física e tecnológica exclusiva para o pleno funcionamento da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.	Percentual de itens de infraestrutura básica disponibilizados (Sala exclusiva + Computador com internet + Telefone + Mobiliário).	60,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	60,00	8,00	90,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.4 - Aperfeiçoar gestão de contratos e compras.

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
6.4.1	Padronizar processos de contratação	% de contratações com documentação mínima (ETP/TR/Mapa de Riscos/Termo de Referência conforme aplicável)	60,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	90,00

OBJETIVO Nº 6.5 - Aumentar captação e execução eficiente de recursos.

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
6.5.1	Executar coerente e corretamente as Emendas aos Planos de Trabalho	% de Emendas Executadas em Conformidade com os Planos de Trabalho	80,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.5.2	Captação estruturada	Nº de propostas/pleitos protocolados/ano (emendas, projetos, programas, convênios)	10	2025	Número	6	Número	6	6	6	6
6.5.3	Execução de recursos captados	% de recursos recebidos com execução concluída ou em andamento regular no exercício (sem pendência impeditiva)	70,00	2025	Percentual	85,00	Percentual	70,00	75,00	80,00	85,00
6.5.4	Prestação de contas em dia	% de prestações de contas apresentadas no prazo (convênios/emendas)	90,00	2025	Percentual	95,00	Percentual	90,00	95,00	95,00	95,00
6.5.5	Aumentar o valor de recursos de emendas parlamentares estadual.	Recursos de Emendas Parlamentares SC	500.000,00	2025	Moeda	2.700.000,00	Moeda	600.000,00	650.000,00	700.000,00	750.000,00

OBJETIVO Nº 6.6 - Aprimorar a infraestrutura, a ambiência e a capacidade operacional das UBS, assegurando manutenção, modernização e disponibilidade de insumos e equipamentos essenciais.

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
6.6.1	Plano anual de manutenção e ambiência	Plano de manutenção/ambiência das UBS elaborado e executado (0/1)	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
6.6.2	Execução de intervenções prioritárias	Nº de intervenções de manutenção/adequação concluídas/ano (prioridades definidas em vistoria)	1	2026	Número	4	Número	1	2	3	4
6.6.3	Equipamentos essenciais em funcionamento	% de equipamentos essenciais operantes (lista local: autoclave, geladeira vacinas, balanças, etc.)	90,00	2025	Percentual	95,00	Percentual	90,00	95,00	95,00	95,00
6.6.4	Renovar e ampliar a frota municipal com carros populares e VAN.	Número de veículos adquiridos, inclusive VAN	4	2025	Número	10	Número	6	2	1	1
6.6.5	Reduzir os processo de Judicialização em até 15%	Percentual de redução de processos de judicialização	5,00	2026	Percentual	15,00	Percentual	5,00	5,00	3,00	2,00
6.6.6	Reformar a Unidade de Saúde de Calheiros	Número de Unidades Reformadas	1	2026	Número	1	Número	1	0	0	0
6.6.7	Realizar reforma e ampliação da base do SAMU	Reforma na infraestrutura do SAMU.	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.6.8	Instalar o Raios X na UBS de Calheiros	Instalação de aparelho de Raios X	1	2026	Número	1	Número	1	0	0	0

OBJETIVO Nº 6.7 - Implantar rotina mínima de controle de estoque (consumo, reposição, ponto de pedido).

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
6.7.1	Itens críticos com ponto de pedido definido	% de itens críticos com estoque mínimo/máximo e ponto de reposição definidos	60,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	60,00	80,00	100,00	100,00
6.7.2	Inventário cíclico mínimo	Nº de inventários cíclicos realizados/ano (por categorias/UBS)	6	2026	Número	12	Número	6	8	10	12
6.7.3	Implantar REMUME	Percentual de Implantação da REMUME	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.8 - Garantir o repasse dos recursos de desempenho aos trabalhadores das ESFs com vínculo direto conforme legislação local e respeitada a nota de alcance publicada quadrimestralmente pelo Ministério da 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
6.8.1	Regulamentar e operacionalizar o repasse	Norma/ato local vigente com critérios e fluxo de repasse (0/1) Unidade: Número (0/1)	1	2026	Número	1	Número	1	1	1	1
6.8.2	Repasse dentro do prazo definido no fluxo local	% de ciclos quadrimestrais com repasse realizado dentro do prazo pactuado.	80,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	100,00	100,00
6.8.3	Transparência do repasse	% de repasses com relatório público simplificado (valor recebido, critérios, forma de rateio)	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.9 - Qualificação do cuidado e dos processos de trabalho na APS

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
6.9.1	Executar ações com metodologia de Educação Permanente em Saude - EPS (aprendizagem no trabalho)	Educação Permanente em Saúde	3	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
6.9.2	Aumentar a oferta anual de educação permanente.	Número de ações de EPS realizadas por ano.	3	2025	Número	16	Número	4	4	4	4
6.9.3	Ampliar a participação e capilaridade das EPS na rede municipal.	% de profissionais das equipes que participaram de pelo menos uma ação/ano.	70,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	100,00	100,00
6.9.4	Rotina de reunião de equipe com planejamento	% de equipes APS com reunião mensal registrada (ata/agenda/encaminhamentos)	90,00	2026	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

OBJETIVO Nº 6.10 - Organizar manejo de animais em situação de risco sanitário e vulnerabilidade, com fluxo e encaminhamento.

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
6.10.1	Implantar fluxo municipal de atendimento a ocorrências com animais (com recorte sanitário)	Fluxo/protocolo publicado e em uso (0/1)	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
6.10.2	Registrar e monitorar ocorrências e desfechos	% de ocorrências com registro completo e desfecho (encaminhado/adoção/devolução/ óbito/outro)	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.10.3	Instituir governança mínima (ponto focal + agenda + relatórios)	Existência de designação formal do responsável e rotina de reporte (0/1)	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
6.10.4	Fortalecer a gestão do Setor de Bem-Estar Animal (estrutura mínima)	Setor do Bem Estar Animal	20,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	100,00	100,00
6.10.5	Qualificar compras/logística (estoque mínimo e previsibilidade)	Controle de Estoque Bem Estar Animal	0,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	80,00	90,00	100,00	100,00
6.10.6	Implantar o Prontuário Eletrônico Veterinário (PEV) em 100% dos atendimentos.	Percentual de implantação do Prontuário Eletrônico Veterinário	100,00	2026	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.10.7	Castrar 1250 animais entre cães e gatos em comunidades com maior vulnerabilidade social	Número de animais castrados	350	2026	Número	1.250	Número	350	350	300	250

OBJETIVO Nº 6.11 - Ampliar e modernizar a frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde para suporte às ações de assistência e vigilância.

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
6.11.1	Adquirir 4 novos veículos 0km para compor a frota municipal até o final do quadriênio.	Número absoluto de veículos novos adquiridos.	2	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
6.11.2	Manter, no mínimo, 95% da frota de veículos da saúde em plenas condições de uso e circulação mensalmente.	Índice de Disponibilidade da Frota	80,00	2026	Percentual	95,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	95,00

GESTÃO DE SAÚDE

A Secretaria de saúde tem como finalidade, executar a Política Municipal de Saúde, o Plano Municipal de Saúde, gerenciar o Fundo Municipal de Saúde, coordenar e administração direta e indireta, no tocante às ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde e dos procedimentos coletivos, ambulatoriais e hospitalares em nível municipal (Lei Complementar, nº 495, de 16 de janeiro de 2018).

Quanto aos aspectos orçamentários, atende ao previsto no Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, Lei orçamentária anual – LOA e no plano de aplicação dos recursos, o que estabelece a Programação Anual de Saúde – PAS. No que tange às aplicações em Ações e Serviços Públicos de Saúde tem evoluído diariamente.

Responsabilizar-se pela garantia do direito à saúde significa que o gestor do SUS possui a autoridade sanitária em cada esfera do governo, capaz de agir pautado por princípios éticos-políticos-educativos orientados pela Lei Orgânica da Saúde, quais sejam: a universalidade, a integralidade e a equidade. Trata-se de cumprir um dos direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o direito à Saúde que se ancora na luta da sociedade brasileira pela Reforma Sanitária, na década de 80, do século XX, cujo legado constitui em atender o anseio popular de justiça social. Como autoridade sanitária, o gestor assume a responsabilidade pública de agir na garantia da continuidade e consolidação de políticas de saúde de acordo com as diretrizes constitucionais e legais do SUS, e que, portanto, não se encerra no período de um governo. Praticar a responsabilidade coletiva significa dizer que ser Gestor (a) do SUS, exige um agir político de mediação e diálogo permanente, com participação do dirigente e sua equipe da Secretaria Municipal de Saúde nas instâncias de decisão e de negociação, já existentes no arcabouço jurídico normativo do SUS.

Ser Gestor(a) do SUS se afirmar no agir político, que também é técnico e ético. No que se refere ao aspecto técnico se faz necessário que o gestor do SUS possa articular saberes e práticas de gestão para cumprir suas atribuições e funções, o que exigirá um conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências na área da administração pública, governança, planejamento e cuidado em saúde para execução das políticas em saúde.

Quanto ao aspecto ético refere-se à razão pública de ser Gestor(a) do SUS, cuja responsabilidade emerge como exigência de uma ação necessariamente coletiva e pública, comprometida com o encorajamento, exercício e cultivo de uma ética de defesa e afirmação da vida em sociedade. Nesse sentido, pressupõe-se o entendimento de que o Estado brasileiro enquanto o Estado Republicano, deve priorizar os direitos fundamentais, não devendo admitir que o interesse privado se sobreponha ao interesse público.
Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, assina a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente homologada e publicada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, em busca de informações, dados referentes a todos os setores da saúde, percebe-se que o mesmo vai além de uma ferramenta de gestão no âmbito SUS, nele pode mensurar toda a responsabilidade do município com sua população no que diz respeito à saúde.

A sua importância é nítida, o PMS é instrumento norteador do Gestor de Saúde e toda a sua equipe, assim alcançando seus objetivos e metas com qualidade. Para alcançar esses objetivos, é necessário o comprometimento, articulação intersetorial, presença ativa do CMS e de toda a comunidade. Assim consequentemente melhorando a saúde e qualidade de vida de todos e a transparência de todo o processo.

Que este documento seja consultado com frequência por todos profissionais da saúde, ressaltando-se que as políticas públicas são dinâmicas, assim o processo de reformulações seja constante, baseado em evidências de maneira periódica

HOMOLOGAÇÃO

O Prefeito, dando cumprimento ao que determina o Artigo 37 da Constituição Federal e o Inciso XII da Quarta Diretriz da Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, homologa a presente resolução.

Marcos Henrique da Silva
Prefeito

Aldir Dourival Rosa
Vice-Prefeito

Gabriel Ruan Duarte
Secretário Municipal de Saúde

Dalmiro Lobo Filho
Secretário Adjunto Municipal de Saúde

Wanessa Zanotto
Presidente do Conselho Municipal de Saúde