



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SELVÍRIA- MS





Jaime Soares Ferreira
Prefeito Municipal de Selvíria

Dalila Flavia Barbosa Rodrigues
Secretária Municipal de Saúde

Elaboração
Patrícia Chiochetta Alves

Elaboração em Novembro de 2025.

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em ____ de janeiro de 2026 (Resolução ____/2026)



PODER EXECUTIVO

Prefeito Municipal: Jaime Soares Ferreira

Vice-Prefeito: Antonio Francisco Da Silva

PODER LEGISLATIVO

Aristides Pinheiro Bastos;

Hercules Flávio Barbosa;

Izabel Cristina Marcelo

Camilo;

José Brito Da Silva;

Luciano Da Silva Geralde;

Nilson José Dos Santos;

Raimundo Pinheiro Bastos

Filho;

Silvio César Bezerra Leite;

Vinícius Correia Da Silva.

MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente: Jesué Antônio de Souza

Vice-Presidente:

1º Secretário (a):



SUMÁRIO



1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2026 a 2029 tem como propósito determinar o conjunto de ações voltadas à promoção e proteção da saúde, que serão realizadas no município de Selvíria, em conformidade com o PPA – Plano Plurianual do Município, no mesmo período, sendo elaborado a partir da avaliação de resultados alcançados através dos indicadores de saúde pactuados, e fortalecendo o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde com a qualidade da assistência prestada à população.

Para isso, levando em consideração os princípios e diretrizes do SUS, este Plano Municipal de Saúde 2026 a 2029 também tem como objetivo a definição dos recursos orçamentários e das parcerias necessárias para o cumprimento das ações de saúde no âmbito municipal.

As prestações de contas serão feitas por meio de relatórios quadrimestrais apresentados ao Conselho Municipal de Saúde e em audiência pública.

O município de Selvíria segue avançando na organização dos serviços, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde, os serviços de Média e Alta Complexidade e a assistência farmacêutica, além de ampliar as ações de vigilância em saúde e vigilância epidemiológica, garantindo respostas adequadas às demandas locais.



1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Selvíria está localizado na região Leste, macrorregião costa leste do Estado de Mato Grosso do Sul. Sua origem remonta ao processo de ocupação e desenvolvimento impulsionado pela construção da Usina Hidrelétrica de Ilha Solteira, no Rio Paraná, na década de 1960, que atraiu trabalhadores e fomentou a formação do núcleo urbano local.

Selvíria foi emancipada politicamente em 12 de junho de 1980, por meio da Lei Estadual nº 70, com desmembramento do território do município de Três Lagoas. A instalação oficial do município ocorreu em 1º de janeiro de 1981, com a posse das primeiras autoridades municipais eleitas.

Geograficamente, o município situa-se em área estratégica de fronteira interestadual, limitando-se ao norte e a leste com o Estado de São Paulo, tendo como principal referência o município de Ilha Solteira, separado pelo Rio Paraná. Ao sul e a oeste, faz limite com o município de Três Lagoas.

Selvíria apresenta extensão territorial aproximada de 3.258,29 km², caracterizando-se como município de grande área territorial e baixa densidade demográfica. Conforme estimativa populacional mais recente (IBGE, 2024), o município possui cerca de 8.553 habitantes, resultando em densidade demográfica inferior a 3 habitantes por quilômetro quadrado, o que impõe desafios logísticos relevantes para a organização e a oferta de serviços públicos, especialmente na área da saúde.

O território municipal é composto pela sede urbana e por extensas áreas rurais, incluindo assentamentos da reforma agrária, o que demanda estratégias diferenciadas de atenção à saúde, vigilância em saúde, acesso aos serviços e organização das equipes da Atenção Primária à Saúde.

A economia de Selvíria caracteriza-se por uma base produtiva diversificada, com predominância da agropecuária, destacando-se a produção agrícola e a pecuária. O município também apresenta relevância na cultura do eucalipto, na piscicultura, que vem se consolidando como atividade complementar à produção rural, bem como na indústria têxtil e na indústria de ração animal, que fortalecem as cadeias produtivas locais. Soma-se a esse cenário a presença estratégica da Usina Hidrelétrica de Ilha Solteira, além de um comércio local diversificado, que atende às demandas da população e contribui para a geração de emprego, renda e para o desenvolvimento econômico do município.

No âmbito da regionalização da saúde, Selvíria integra a Região de Saúde de Três Lagoas, mantendo fluxos assistenciais pactuados para média e alta complexidade com municípios de referência, especialmente Três Lagoas.



Figura 1 - Localização de Selvíria em Mato Grosso do Sul



Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Selv%C3%ADria#/media/Ficheiro:Brazil_Mato_Grosso_do_Sul_Selviria_location_map.svg



1.2 REGIONAL DE SAÚDE

O município de Selvíria integra a Região Leste da Macro Região de Saúde Costa Leste, no Estado de Mato Grosso do Sul. Essa macrorregião constitui um dos territórios estratégicos de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), estruturada para garantir a regionalização, a hierarquização e a integralidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

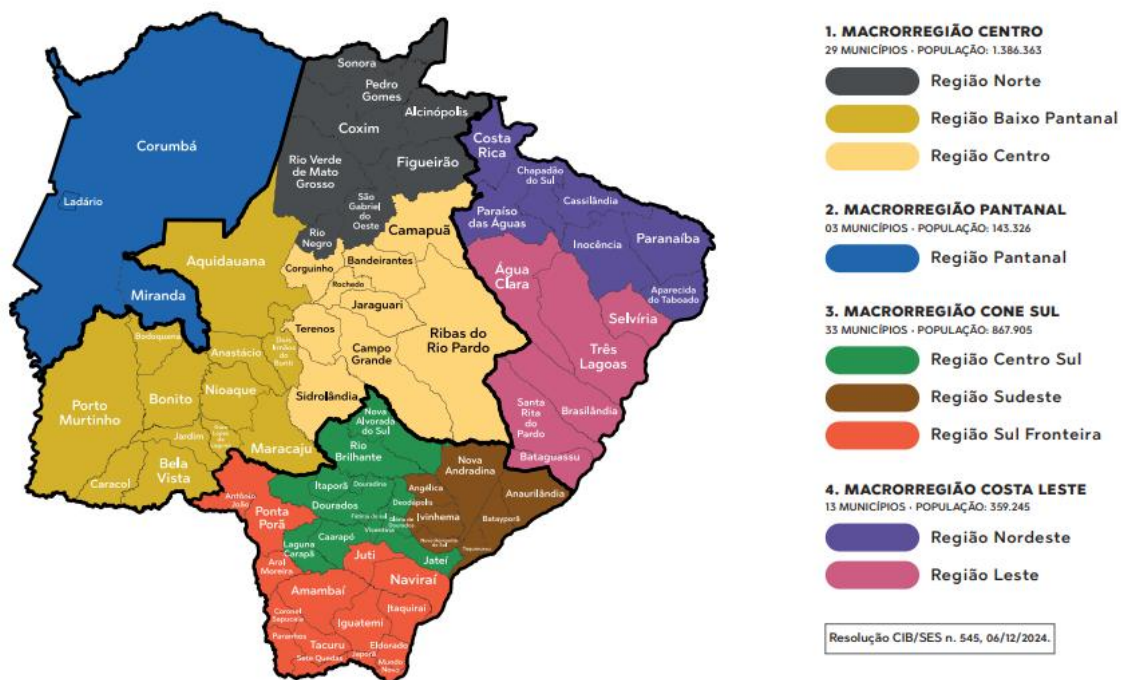
A Região Leste tem como município polo Três Lagoas, concentrando a maior parte da oferta de serviços de média e alta complexidade, incluindo atendimentos ambulatoriais especializados, serviços hospitalares, exames diagnósticos e apoio terapêutico. Os municípios de menor porte, como Selvíria, organizam seus fluxos assistenciais por meio de pactuações interfederativas, especialmente na Comissão Intergestores Regional (CIR), assegurando o acesso da população aos serviços de referência.

A inserção de Selvíria na Região Leste da Macro Costa Leste impõe desafios relacionados à grande extensão territorial, à baixa densidade demográfica e às distâncias entre os municípios, demandando estratégias específicas de planejamento, regulação do acesso, transporte sanitário e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado.

Essa configuração regional orienta o planejamento das ações e serviços de saúde, a alocação de recursos financeiros, a organização da regulação assistencial e a definição das referências para média e alta complexidade, sendo elemento central para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, da Programação Anual de Saúde e dos Relatórios de Gestão.



Figura 2 - Regiões De Saúde Do Estado De Mato Grosso Do Sul



Fonte: https://www.esp.ms.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/frente-e-verso_REGIOES-SAUDE-A3.pdf



1.3 ASPECTOS POPULACIONAIS

Com base em projeções populacionais, estima-se que até o ano de 2026 o município possa superar a marca de 3.000 habitantes, refletindo uma tendência contínua de crescimento demográfico, ainda que em ritmo moderado. De acordo com as estimativas oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Selvíria, no estado de Mato Grosso do Sul, apresenta população estimada de 8.553 habitantes, com referência ao ano de 2024. Esse contingente populacional confirma a tendência de crescimento demográfico observada nas últimas décadas, especialmente quando comparado aos dados do Censo Demográfico de 2010, que registrava 6.287 habitantes, e do Censo de 2022, com 8.142 habitantes, evidenciando expansão populacional consistente ao longo do período.

De acordo com as estimativas oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Selvíria, localizado na região Leste da Macrorregião Costa Leste de Mato Grosso do Sul, apresenta população estimada de 8.553 habitantes, com referência ao ano de 2024. Esse quantitativo confirma a tendência de crescimento demográfico observada nas últimas décadas, especialmente quando comparado aos dados do Censo Demográfico de 2010, que registrava 6.287 habitantes, e do Censo de 2022, com 8.142 habitantes, evidenciando um processo contínuo de expansão populacional.

A estrutura demográfica do município revela um perfil em transição, caracterizado pela coexistência de uma base jovem ainda expressiva e pelo crescimento gradual das faixas etárias adultas e idosas. As crianças e adolescentes representam parcela relevante da população, com distribuição equilibrada entre os sexos, o que demanda a manutenção de políticas públicas voltadas à educação, à saúde materno-infantil, à imunização e à proteção social. A população jovem apresenta composição relativamente homogênea entre homens e mulheres, com tendência de redução nas faixas etárias mais elevadas em decorrência de processos migratórios associados à busca por oportunidades educacionais e de trabalho em centros urbanos de maior porte.

A maior concentração populacional encontra-se nas faixas etárias correspondentes à população economicamente ativa, com equilíbrio entre os sexos nas idades iniciais da vida adulta e leve predominância feminina nas faixas mais avançadas, refletindo padrões demográficos nacionais. Esse contingente exerce impacto direto sobre o planejamento das políticas de emprego e renda, desenvolvimento econômico, habitação, mobilidade urbana e organização da rede de serviços públicos, especialmente nas áreas de saúde e assistência social. Observa-se, ainda, crescimento progressivo da população idosa, com predominância do sexo feminino nas idades mais avançadas, em razão da maior expectativa de vida, o que amplia a demanda por políticas



específicas voltadas à atenção integral à pessoa idosa, ao cuidado contínuo, à reabilitação e às ações intersetoriais de proteção social.

No que se refere à distribuição por sexo, o município apresenta, de modo geral, equilíbrio entre a população masculina e feminina, com variações conforme a faixa etária, sendo mais elevada a proporção masculina nas idades mais jovens e feminina nas faixas etárias mais avançadas. Quanto à composição por raça/cor, segundo a classificação do IBGE, a população de Selvíria caracteriza-se pela diversidade étnico-racial, com predominância de pessoas autodeclaradas pardas, seguidas por pessoas brancas, além da presença de populações pretas, amarelas e indígenas em proporções menores, refletindo o processo histórico de ocupação do território e a miscigenação característica da região Centro-Oeste.

Esse perfil populacional evidencia a necessidade de planejamento governamental integrado no âmbito do Plano Plurianual, considerando o crescimento demográfico, a estrutura etária, as diferenças por sexo e a diversidade racial como elementos centrais para a definição de programas, metas e investimentos públicos. A análise populacional qualificada contribui para a alocação eficiente dos recursos, para a redução das desigualdades sociais e para a promoção do desenvolvimento sustentável, assegurando que as políticas públicas municipais estejam alinhadas às necessidades atuais e futuras da população de Selvíria.



Figura 3 - Pirâmide de Faixa Etária (2022)

Pirâmide Etária - Município de Selvíria (MS) | IBGE 2022

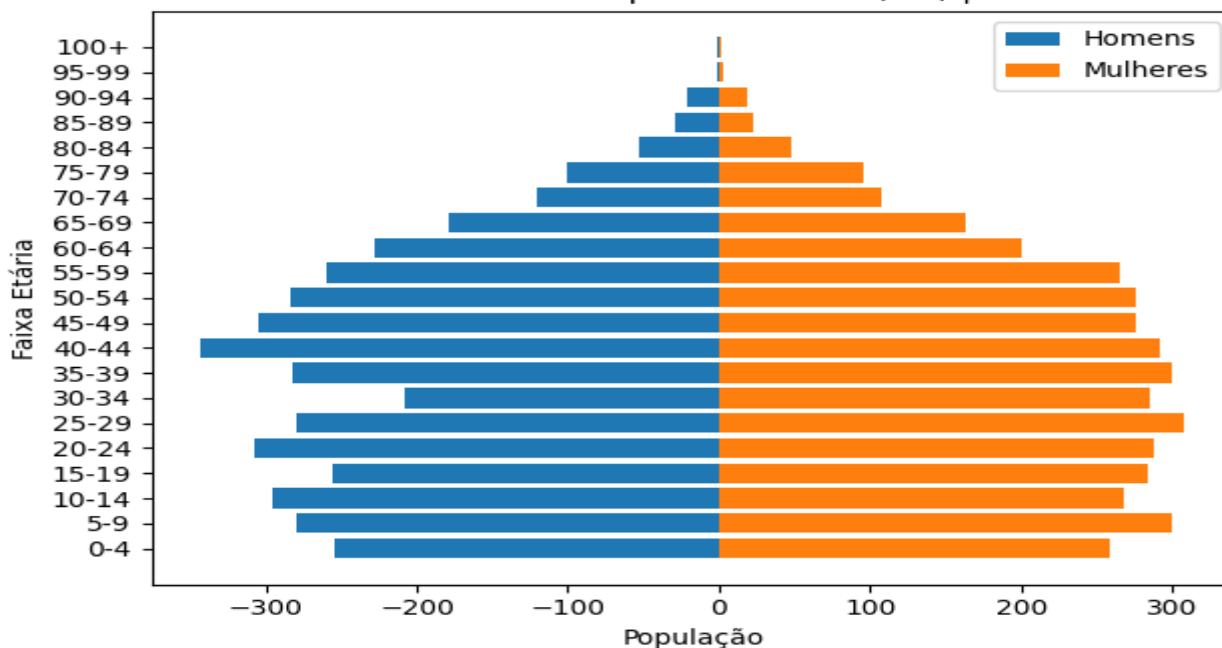


Tabela 1 – População Residente por Faixa Etária e Sexo

	HOMENS	MULHERES	TOTAL
FAIXA ETÁRIA			
0 A 4 ANOS	254	259	513
5 A 9 ANOS	280	300	580
10 A 14 ANOS	296	268	564
15 A 19 ANOS	256	284	540
20 A 24 ANOS	307	287	594
25 A 29 ANOS	280	308	588
30 A 34 ANOS	208	285	493
35 A 39 ANOS	282	300	582
40 A 44 ANOS	343	291	634
45 A 49 ANOS	305	276	581
50 A 54 ANOS	283	275	558
55 A 59 ANOS	260	265	525
60 A 64 ANOS	228	200	428
65 A 69 ANOS	179	163	342
70 A 74 ANOS	120	107	227
75 A 79 ANOS	100	95	195
80 A 84 ANOS	53	48	101
85 A 89 ANOS	29	22	51
90 A 94 ANOS	21	18	39
95 A 99 ANOS	1	3	4
100 ANOS OU MAIS	1	2	3
TOTAL GERAL	4.086	4.056	8.142

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo Demográfico 2022.



1.4 EDUCAÇÃO

Em Selvíria, os indicadores educacionais exercem influência direta sobre o planejamento das políticas públicas de saúde no âmbito do Plano Plurianual, uma vez que a educação constitui determinante social fundamental das condições de saúde da população. De acordo com dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), o município apresenta taxa de escolarização de 96,1% na faixa etária de 6 a 14 anos, conforme o Censo Demográfico de 2010, indicador que reflete ampla cobertura do ensino fundamental obrigatório e impacta positivamente os níveis de letramento, acesso à informação e adesão às ações de promoção e prevenção em saúde.

Os resultados do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) reforçam esse cenário, com Selvíria alcançando, em 2023, nota 5,5 nos anos iniciais do ensino fundamental e 4,7 nos anos finais, evidenciando avanços na qualidade do ensino ofertado. A melhoria do desempenho educacional contribui para maior compreensão das orientações em saúde, fortalecimento da autonomia dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e melhor utilização dos serviços, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O município registrou, em 2025, mais de 1.200 alunos matriculados na rede municipal de ensino, distribuídos em unidades escolares das zonas urbana e rural, o que amplia o potencial de desenvolvimento de ações intersetoriais entre saúde e educação. A educação infantil é ofertada, entre outras unidades, pelo CEI Selvíria Alexandre e pelo Centro de Educação Infantil Isabel Barbosa dos Santos, que atendem crianças em fase inicial de desenvolvimento, público estratégico para ações de promoção da saúde, imunização, acompanhamento nutricional e orientação às famílias.

No ensino fundamental, a rede municipal é composta por escolas como a EMEIEF Prof. Nelson Duarte Rocha, a EMEIEF Joaquim Camargo, localizada no Distrito de Véstia, e a Escola Municipal Rural São Joaquim, que atende estudantes da zona rural no Assentamento São Joaquim. Essas unidades representam espaços estratégicos para a implementação de ações de saúde escolar, educação em saúde, saúde bucal, prevenção de agravos e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes.

A continuidade da trajetória escolar no município é assegurada pela rede estadual por meio da EE Ana Maria de Souza, que oferta ensino fundamental e médio na área urbana, ampliando o alcance das ações de promoção da saúde para adolescentes e jovens, especialmente no que se refere à saúde mental, prevenção de violências, uso de álcool e outras drogas e promoção de hábitos de vida saudáveis.



Nesse contexto, o Plano Plurianual de Saúde deve incorporar os indicadores educacionais e a distribuição da rede escolar como elementos estratégicos para a definição de programas, metas e investimentos, fortalecendo a articulação intersetorial entre saúde e educação. Essa integração potencializa ações de promoção da saúde no ambiente escolar, amplia a efetividade das políticas públicas e contribui para a redução das desigualdades sociais, assegurando cuidado integral e melhoria contínua das condições de vida da população de Selvíria.



1.5 ASPECTOS SOCIAIS – Rede Socioassistencial e Articulação Intersetorial

Os aspectos sociais do município de Selvíria são estruturados a partir de uma rede integrada de equipamentos públicos, serviços socioassistenciais e instituições de acolhimento, que atuam de forma complementar na proteção social de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade, risco social ou violação de direitos. Essa rede constitui base fundamental para o planejamento das políticas públicas e para a organização do cuidado intersetorial, especialmente na interface entre assistência social e saúde.

No âmbito da política de assistência social, Selvíria integra o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), contando com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), responsável pela proteção social básica, pelo acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade, pelo fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e pela articulação de programas, serviços e benefícios socioassistenciais no território. O CRAS atua como principal porta de entrada da assistência social no município.

Na proteção social especial, o município dispõe do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), destinado ao atendimento de indivíduos e famílias que vivenciam situações de violação de direitos, como violência doméstica, negligência, abuso, exploração ou rompimento de vínculos. O CREAS desenvolve acompanhamento especializado e atua de forma articulada com a rede intersetorial, incluindo saúde, educação, Conselho Tutelar e sistema de justiça.

A gestão do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) constitui instrumento estratégico para a identificação socioeconômica das famílias de baixa renda, subsidiando o acesso a programas sociais e o planejamento das políticas públicas. Entre os benefícios vinculados, destaca-se o Vale Renda, programa estadual de transferência de renda que contribui para a redução da pobreza, da insegurança alimentar e das vulnerabilidades sociais.

A rede de proteção social é fortalecida pela atuação do Conselho Tutelar, órgão permanente e autônomo responsável por zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), atuando de forma integrada com os serviços de assistência social, saúde e demais políticas públicas.

Complementando os serviços públicos, Selvíria conta com instituições socioassistenciais de acolhimento, que ofertam proteção social de alta complexidade e demandam acompanhamento contínuo da rede intersetorial. A Instituição Menino Jesus atua como abrigo institucional para crianças e adolescentes em situação de afastamento do convívio familiar, garantindo acolhimento provisório, proteção integral e acompanhamento social. A instituição Caminho de Emaús desenvolve ações de acolhimento e apoio a pessoas em situação de vulnerabilidade social, promovendo cuidado,



proteção e reinserção social.

No atendimento à pessoa com deficiência, destaca-se a Grande Família Neide, que funciona como residência inclusiva, ofertando moradia assistida, apoio à autonomia e cuidado integral a pessoas com deficiência sem retaguarda familiar. Para a população idosa, o município dispõe do Lar dos Idosos Paulo Tarseo, instituição de longa permanência destinada ao acolhimento de idosos em situação de vulnerabilidade, assegurando cuidados contínuos, proteção social e dignidade.

O conjunto desses equipamentos, serviços e instituições compõe a rede socioassistencial de Selvíria, constituindo elemento essencial para a redução das vulnerabilidades sociais, a garantia de direitos e a promoção da inclusão social. A articulação entre assistência social, saúde, educação e demais políticas públicas deve ser fortalecida no planejamento governamental, especialmente no âmbito do Plano Plurianual, de modo a assegurar cuidado integral, respostas intersetoriais efetivas e melhoria contínua das condições de vida da população do município.



1.6 SANEAMENTO BÁSICO E COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS

No município de Selvíria, o saneamento básico constitui componente essencial das políticas públicas de saúde e meio ambiente, com impacto direto na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida da população. O abastecimento de água é realizado pela Empresa de Saneamento de Mato Grosso do Sul (SANESUL), responsável pela captação, tratamento e distribuição de água potável, assegurando o fornecimento regular à população, especialmente na área urbana do município.

A coleta de resíduos sólidos é executada diretamente pelo poder público municipal, abrangendo a sede urbana e áreas atendidas pela infraestrutura local. O serviço de coleta domiciliar contribui para a manutenção da limpeza urbana, a redução de riscos sanitários e ambientais e a prevenção de agravos à saúde relacionados ao acúmulo inadequado de resíduos. A gestão municipal também desenvolve ações voltadas à organização do manejo dos resíduos, com vistas à destinação ambientalmente adequada e ao fortalecimento de práticas de educação ambiental junto à população.

Esses serviços de saneamento básico e coleta de lixo constituem elementos estratégicos para o planejamento em saúde, devendo ser considerados de forma integrada às ações de vigilância em saúde, promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito do planejamento municipal, especialmente no Plano Plurianual, por sua influência direta sobre os determinantes ambientais da saúde em Selvíria.



1.7 MORTALIDADE NATALIDADE

Os dados apresentados fornecem um panorama geral sobre a evolução dos nascimentos e óbitos no município, sendo detalhados nos tópicos a seguir, onde serão discutidos os principais fatores associados e as tendências observadas no período.

Tabela 2 - Nascidos Vivos e óbitos de 2020 a 2023

Indicador	2020	2021	2022	2023
Nascidos Vivos	30	34	32	25
Óbitos	20	18	19	23



1.8 NATALIDADE POR TIPO DE PARTO

Em São Pedro do Paraná, os nascimentos vêm apresentando tendência de queda nos últimos anos, conforme demonstrado na tabela 2 esse cenário acompanha o comportamento observado em muitos municípios de pequeno porte, impactando o planejamento da atenção primária.

Tabela 3 - Nascidos vivos por tipo de parto de 2020 a 2023

Indicador	2020	2021	2022	2023
Casárea	26	33	29	24
Normal	4	1	3	1

Observa-se uma prevalência significativa de partos cesáreos no município, acima dos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde, o que evidencia um desafio para a promoção do parto normal, mesmo quando não há contraindicação. Apesar dos avanços tecnológicos e da maior segurança nos procedimentos hospitalares, a cesariana, quando realizada sem indicação adequada, pode trazer riscos desnecessários para a mãe e para o bebê, afinal é uma cirurgia de média complexidade.

A Secretaria Municipal de Saúde tem realizado ações de orientação durante o pré-natal, buscando conscientizar as gestantes sobre os benefícios do parto normal e a importância de cada etapa do acompanhamento, fortalecendo o vínculo entre equipe e gestante.

O monitoramento contínuo desses indicadores permitirá à gestão municipal avaliar a efetividade das ações e revisar estratégias de cuidado, de forma a avançar na qualificação da assistência à gestante, à puérpera e à criança.



2 . PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO

2.1 MORTALIDADE POR PRINCIPAIS CAUSAS

Tabela 4 - Óbitos classificados por suas doenças (Capítulos do CID 10)

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	16	5	3	1
II. Neoplasias (tumores)	11	7	13	9	9
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	1	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	-	2	2	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	1	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	19	16	20	26
X. Doenças do aparelho respiratório	9	6	8	6	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	2	4	4	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	1	2	2
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	2	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	1	1	1	-
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	3	4	2	10	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	1	9	14	3
TOTAL DE ÓBITOS - ANO	67	63	63	73	63

A análise da mortalidade por residência no município de Selvíria, no período de 2020 a 2024, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, evidencia um perfil epidemiológico caracterizado pelo predomínio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente as doenças do aparelho circulatório, que se mantiveram como a principal causa de óbito em todos os anos analisados, apresentando tendência de crescimento e atingindo maior número de registros em 2024.

As neoplasias configuram-se como a segunda principal causa de óbito ao longo da série histórica, com comportamento relativamente estável, reforçando a necessidade de continuidade e fortalecimento das ações de promoção da saúde, rastreamento, diagnóstico precoce e articulação com a rede de atenção especializada. As doenças do aparelho respiratório e as doenças do aparelho digestivo também apresentaram participação constante no perfil de mortalidade, indicando a importância da vigilância clínica, ambiental e da atenção contínua às condições crônicas.

Observa-se ainda a presença relevante de óbitos por causas externas, com variações ao longo do período e pico registrado em 2023, o que sinaliza a necessidade de ações intersetoriais voltadas à



prevenção de acidentes, violências e outros agravos evitáveis, envolvendo saúde, assistência social, educação e demais políticas públicas. Destaca-se, também, a oscilação dos óbitos classificados como causas mal definidas, com redução significativa em 2024, indicando avanços na qualificação da informação em saúde, embora permaneça a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância do óbito e qualificação do preenchimento da Declaração de Óbito.

Esse cenário epidemiológico reforça que o Plano Plurianual deve priorizar estratégias estruturantes voltadas ao enfrentamento das DCNT, ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, à ampliação das ações de promoção da saúde e prevenção de fatores de risco, bem como à organização da rede de atenção para o cuidado longitudinal da população, especialmente idosos e pessoas com condições crônicas.

Além disso, o PPA deve contemplar ações integradas de vigilância em saúde, qualificação da informação, prevenção de causas externas e fortalecimento da articulação intersetorial, assegurando respostas mais resolutivas às necessidades de saúde da população. A incorporação dessa análise da mortalidade no planejamento plurianual contribui para a alocação mais eficiente dos recursos públicos, para a redução de óbitos evitáveis e para a promoção de melhores condições de saúde e qualidade de vida no município de Selvíria.



2.2 ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS EM MENORES DE CINCO ANOS

No período de 2020 a 2024, Selvíria cinco óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos.

Tabela 5 - Mortalidade infantil por causas evitáveis

Óbitos	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Quantidade	-	1 (Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal)	2 (1- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal 1 - Causas externas de morbidade e mortalidade)	2 (1-Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal 1-Doenças do aparelho respiratório)	-	5

A mortalidade infantil registrada no período de 2020 a 2024 em Selvíria apresentou baixo número absoluto de óbitos, totalizando cinco registros, concentrados principalmente em causas consideradas evitáveis, com destaque para as afecções originadas no período perinatal, que representam a maior parcela dos óbitos observados. Esse padrão indica a relevância do fortalecimento contínuo das ações de atenção à saúde materno-infantil, especialmente no pré-natal, na assistência ao parto e no cuidado neonatal.

A ocorrência pontual de óbitos por causas externas e por doenças do aparelho respiratório reforça a necessidade de vigilância ativa, acompanhamento longitudinal das crianças, fortalecimento da imunização, orientação às famílias e articulação intersetorial para prevenção de agravos evitáveis.

No âmbito do Plano Plurianual da Saúde, esses dados subsidiam a priorização de estratégias voltadas à qualificação da atenção obstétrica e neonatal, à vigilância do óbito infantil, à integração entre Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde e à adoção de ações preventivas que contribuam para a redução de óbitos evitáveis e para a melhoria dos indicadores de saúde infantil no município.



2.3 DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A identificação precoce, a adoção de medidas preventivas, o conhecimento das características epidemiológicas e a atuação de forma articulada são etapas essenciais para evitar a propagação de doenças emergentes e reemergentes, buscando impedir, reduzir ou eliminar sua disseminação na população. No município de Selvíria, a série histórica apresentada a seguir demonstra esse acompanhamento ao longo dos últimos anos:

Tabela 6 - Notificações por agravo

Agravos	2020	2021	2022	2023	2024
Acidente de Trabalho	10	11	14	22	19
Acidente por Animais Peçonhentos	20	10	22	41	38
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	2	1	-	3	2
Atendimento Anti-rábico Humano	20	13	10	20	23
COVID	83	663	911	1.018	1.073
Dengue	13	161	10	133	89
Febre Chikungunya	-	45	19	1	51
Hepatites	-	3	-	2	2
Intoxicação Exógena	13	4	5	6	17
Leishmaniose Visceral	-	1	1	-	-
Sífilis Adquirida	2	-	1	6	8
Sífilis em Gestante	2	1	4	5	3
Toxoplasmose Gestante	1	-	-	1	1
Varicela	-	-	-	2	-
Violência Interpessoal/Autoprovocada	10	2	4	11	17
Hanseníase	-	1	1	-	1
Tuberculose	4	6	2	5	-

A análise das notificações de agravos no período de 2020 a 2024 evidencia importante carga de doenças transmissíveis, agravos relacionados ao trabalho, acidentes e violências, configurando cenário que exige atuação integrada da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária.

Destaca-se o elevado número de notificações de COVID-19, com crescimento progressivo ao longo da série histórica, refletindo o impacto da pandemia e a necessidade de manutenção das ações de vigilância, imunização, monitoramento de casos e resposta oportuna a surtos. As arboviroses, especialmente dengue e chikungunya, apresentaram comportamento oscilante, com picos relevantes em determinados anos, reforçando a importância das ações contínuas de controle vetorial, educação em saúde e vigilância ambiental.

Os acidentes por animais peçonhentos e os atendimentos antirrâbicos humanos mantiveram números expressivos ao longo do período, indicando risco persistente e necessidade de fortalecimento das ações preventivas, da orientação à população e da organização da rede de atendimento. Observa-se ainda aumento nas notificações de acidentes de trabalho e de violência



interpessoal/autoprovocada, apontando para a relevância de ações intersetoriais voltadas à saúde do trabalhador, à prevenção de violências e à atenção à saúde mental.

As notificações de sífilis adquirida e sífilis em gestante reforçam a necessidade de intensificação das ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento, especialmente no contexto da atenção pré-natal, enquanto os registros de tuberculose, hanseníase e hepatites virais indicam a importância da vigilância ativa e do cuidado longitudinal.

Esses dados subsidiam diretamente o Plano Plurianual da Saúde, orientando a priorização de ações de vigilância epidemiológica, controle de agravos transmissíveis, enfrentamento das arboviroses, promoção da saúde, prevenção de acidentes e violências, fortalecimento da atenção à saúde do trabalhador e qualificação da resposta da rede de serviços às demandas epidemiológicas do município.



2.4 IMUNIZAÇÃO - CALENDÁRIO VACINAL OBRIGATÓRIO PARA MENORES DE UM ANO

A imunização é uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de doenças na infância, garantindo proteção individual e coletiva e contribuindo para a redução da mortalidade infantil. Em São Pedro do Paraná, o acompanhamento das coberturas vacinais do calendário obrigatório para menores de um ano garante coberturas adequadas para a maioria das vacinas. Em 2024, a vacina contra a Covid-19 passou a ser incluída no calendário obrigatório para esta faixa etária, porém enfrenta desafios de adesão devido a receios por parte dos pais, refletindo a importância de estratégias de sensibilização e esclarecimento junto à comunidade para fortalecer a confiança nas vacinas.

Tabela 7 - Cobertura Vacinal em Crianças Menores de 1 Ano, por Imunobiológicos, no Município de São Pedro do Paraná (2023 e 2024)

Imunobiológicos	2023	2024
BCG	137,96 %	127,14%
Hepatite B	112,96%	127,14%
DTp	98,15%	170%
Febre Amarela	82,41%	162,86%
VIP (Polio Injetável)	101,85%	168,57%
Pneumo 10	112,96%	152,86%
Meningo C	108,33%	161,43%
Penta (DTP/Hep10/Hib)	98,15%	171,43%
Rotavírus	110,19%	151,43%
Covid	---	5,71%

Os dados de cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano evidenciam elevada cobertura para a maioria dos imunobiológicos, especialmente em 2024, com percentuais superiores a 100%. Esse comportamento indica boa capacidade operacional da rede de atenção à saúde, associada à busca ativa, vacinação extramuros e possível vacinação de crianças residentes em outros municípios, além de ajustes no denominador populacional, situação comum em municípios de pequeno porte.

Destaca-se o aumento expressivo da cobertura em 2024 para vacinas como DTP, Pentavalente, VIP, Pneumocócica 10, Meningocócica C, Febre Amarela e Rotavírus, reforçando a efetividade das ações de imunização desenvolvidas no território. Em contrapartida, observa-se baixa cobertura da vacina contra a COVID-19 em menores de 1 ano, indicando a necessidade de intensificação das estratégias de sensibilização das famílias, qualificação da comunicação em saúde e



fortalecimento da adesão vacinal.

No contexto do Plano Plurianual da Saúde, esses dados subsidiam a priorização de ações voltadas à manutenção das altas coberturas vacinais, ao monitoramento contínuo dos indicadores do SI-PNI, à qualificação dos registros e ao fortalecimento das estratégias de vacinação de rotina e campanhas. A análise reforça o papel da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante da política de imunização e como estratégia fundamental para a prevenção de doenças imunopreveníveis, redução da morbimortalidade infantil e promoção da saúde no município.



3 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) do município de Selvíria estão organizadas de forma integrada e articulada, tendo a Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante da coordenação do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária é ofertada por meio das Unidades Básicas de Saúde e das equipes de Estratégia Saúde da Família, garantindo cobertura integral da população urbana e rural, com atuação voltada à promoção da saúde, prevenção de agravos, atendimento à demanda espontânea e programada, acompanhamento de condições crônicas, ações coletivas e vigilância em saúde no território. O município conta com três equipes de ESF: a ESF 1, vinculada à Unidade Básica de Saúde Francisco José dos Santos, localizada na área central; a ESF 2, vinculada à Unidade de Saúde da Família Guadalupe; e a ESF 3, responsável pelo atendimento da população da zona rural. A atenção odontológica é assegurada por equipes de Saúde Bucal vinculadas às equipes de ESF, sendo a ESB 2 na Unidade Guadalupe e a ESB 3 na Unidade Rural, garantindo integralidade do cuidado. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde fortalece o acompanhamento territorial, o vínculo com as famílias e a vigilância ativa das condições de saúde da população.

A Atenção Primária é ampliada e qualificada pela atuação da eMulti – Estratégia Multiprofissional, que atua de forma matricial nas três Unidades de Saúde da Família do município, composta por psicólogo, farmacêutico, nutricionista, pediatra com atuação em puericultura e ginecologista, responsável pelas ações de saúde da mulher, pré-natal, puerpério e realização de ultrassonografia obstétrica. Essa atuação interdisciplinar contribui para maior resolutividade da APS, cuidado integral e acompanhamento compartilhado dos usuários. No âmbito da atenção especializada e da urgência e emergência, Selvíria conta com o Centro de Especialidades Médicas Santa Rita de Cássia, que funciona com plantão médico 24 horas, dispondo de um leito de estabilização e quatro leitos de observação, possibilitando atendimento inicial, estabilização clínica e observação de pacientes, com posterior encaminhamento para serviços hospitalares de referência regional quando necessário. O Centro de Especialidades Médicas também oferta atendimento ambulatorial, incluindo ortopedista com agenda quinzenal, ampliando o acesso local às especialidades.

O município não dispõe de hospital nem de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo os atendimentos de média e alta complexidade referenciados para a rede regional e macrorregional conforme pactuações vigentes.

Como estratégia de inovação e ampliação do acesso, em 2025 foi implantado o serviço de telemedicina na Unidade Básica de Saúde Francisco José dos Santos, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e a Fundação Oswaldo Cruz, com a realização de 125



atendimentos especializados no primeiro ano, contribuindo para a redução do tempo de espera, diminuição de deslocamentos e fortalecimento da Atenção Primária como coordenadora do cuidado.

A Rede de Atenção à Saúde é complementada por serviços estratégicos de apoio, como o Laboratório Municipal de Selvíria, responsável pela realização de exames laboratoriais que subsidiam o diagnóstico e o acompanhamento clínico; o serviço de Fisioterapia Municipal, voltado à reabilitação física e funcional, articulado com a APS e a eMulti; e a Central de Regulação Municipal, que atua no agendamento e encaminhamento de consultas especializadas, exames e internações, além de gerenciar o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), contando com frota própria para o transporte sanitário de pacientes em acompanhamento em outros municípios, assegurando equidade, acesso e continuidade do cuidado.

A Vigilância em Saúde de Selvíria integra de forma transversal as Redes de Atenção à Saúde, atuando de maneira articulada com a Atenção Primária e os demais pontos da rede. Compõe-se das áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Zoonoses, com atuação fundamental na prevenção de agravos, promoção da saúde e proteção da população. A Vigilância Epidemiológica realiza o monitoramento e investigação de doenças e agravos de notificação compulsória, acompanhamento de surtos e vigilância do óbito; a Vigilância Sanitária atua no controle e fiscalização de estabelecimentos, serviços e produtos de interesse à saúde; e a Vigilância Ambiental e de Zoonoses, com apoio dos Agentes de Controle de Endemias, desenvolve ações de prevenção e controle de arboviroses e outros agravos relacionados ao ambiente e aos animais, por meio de visitas domiciliares, controle de vetores, manejo ambiental e educação em saúde.

Esse conjunto de serviços — Unidade Básica de Saúde Francisco José dos Santos, Unidade de Saúde da Família Guadalupe, ESF Rural, Centro de Especialidades Médicas Santa Rita de Cássia, Laboratório Municipal, Fisioterapia Municipal, Central de Regulação Municipal e Vigilância em Saúde — evidencia uma Rede de Atenção à Saúde estruturada, integrada e orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, constituindo base estratégica para o planejamento e execução das ações de saúde no município de Selvíria, especialmente no âmbito do Plano Plurianual.



4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica do município está estruturada em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e é programada com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), considerando o perfil epidemiológico local e as necessidades sanitárias da população. Trata-se de um conjunto de ações integrado ao cuidado em saúde, que envolve a seleção, programação, aquisição, armazenamento, dispensação e uso racional de medicamentos, com foco na integralidade da atenção.

O elenco de medicamentos disponibilizados no âmbito municipal prioriza aqueles destinados à Atenção Básica, conforme previsto na RENAME, os quais são definidos para atender às necessidades da maioria da população e subsidiar o tratamento das condições mais prevalentes acompanhadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde. A seleção baseia-se em critérios técnicos e epidemiológicos, buscando assegurar efetividade terapêutica, segurança e custo-efetividade.

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, sendo dispensados aos usuários conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas previamente estabelecidos, fundamentados em evidências científicas e na medicina baseada em evidências. Esses medicamentos destinam-se ao tratamento de agravos de maior complexidade, maior prevalência ou maior impacto sanitário, conforme critérios técnicos definidos em âmbito estadual e nacional.

Os medicamentos estratégicos, por sua vez, são direcionados ao tratamento de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas prioritários do Ministério da Saúde, como os destinados ao manejo do HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase e outros agravos de relevância em saúde pública. Esses medicamentos integram estratégias nacionais de controle e enfrentamento de doenças, com logística e financiamento específicos.

Atualmente, a Assistência Farmacêutica municipal conta com dois farmacêuticos, responsáveis pela gestão técnica e operacional do serviço, alocados na Farmácia Municipal, situada no Centro de Especialidades Médicas. Está prevista a transferência da Farmácia Municipal para prédio próprio ainda no primeiro bimestre de 2026, o que deverá contribuir para a melhoria da infraestrutura, ampliação da capacidade operacional, qualificação do atendimento aos usuários e fortalecimento das ações de cuidado farmacêutico, promovendo maior integração com as Redes de Atenção à Saúde e com a Atenção Primária à Saúde.



5 CONTROLE SOCIAL NO SUS

A participação e o controle social no município de Selvíria são exercidos por meio do Conselho Municipal de Saúde de Selvíria (CMS), órgão colegiado superior, permanente, representativo, deliberativo, consultivo, normativo e fiscalizador, integrante da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Conselho Municipal de Saúde tem como finalidade assegurar a participação da comunidade na formulação, proposição, acompanhamento e avaliação da política municipal de saúde, incluindo seus aspectos econômicos, financeiros, administrativos e assistenciais. O CMS atua como instância fundamental de controle social, contribuindo para a transparência da gestão pública, a definição de prioridades e o fortalecimento da democracia participativa no âmbito do SUS.

A criação, as atribuições, a composição e a estrutura do Conselho Municipal de Saúde de Selvíria estão estabelecidas na Lei Municipal nº 186, de 15 de outubro de 1991, posteriormente atualizada pela Lei Municipal nº 375, de 17 de setembro de 1997, que adequou o funcionamento do Conselho às diretrizes nacionais de participação social na saúde. O funcionamento interno do CMS é regulamentado por Regimento Interno próprio, aprovado por ato normativo municipal, que define as competências dos conselheiros, a organização das comissões e os procedimentos deliberativos.

O Conselho é composto de forma paritária, com representação dos usuários do SUS, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços, garantindo a pluralidade de segmentos sociais e o equilíbrio nas decisões colegiadas. Compete ao CMS, entre outras atribuições, acompanhar a elaboração, execução e avaliação do Plano Municipal de Saúde, da Programação Anual de Saúde, dos Relatórios de Gestão e das propostas orçamentárias da área da saúde, bem como fiscalizar a aplicação dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

No que se refere à análise das contas da Secretaria Municipal de Saúde, as prestações de contas vêm sendo apreciadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde sem ressalvas nos últimos anos, evidenciando a regularidade dos processos administrativos, a transparência na aplicação dos recursos públicos e o compromisso da gestão municipal com a responsabilidade fiscal e o controle social.

Dessa forma, o Conselho Municipal de Saúde de Selvíria consolida-se como espaço legítimo de participação popular e instância estratégica para o fortalecimento do SUS no território, contribuindo para a qualificação da gestão, o aprimoramento das políticas públicas de saúde e a garantia do direito à saúde da população.



5.1 COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestor de Saúde		Prestador de Serviço de Saúde		Profissionais de Saúde		Usuários	
Titular	Suplente	Titular	Suplente	Titular	Suplente	Titular	Suplente

Nome do Conselheiro	Gestor	Prestador	Trabalhador	Usuário	Nome da Entidade	T.	S.
Mesa Diretora				Segmento: Gestor, Trabalhador e Usuário			
Presidente: Jésue Antônio de souza				Usuário			
Vice Presidente:							
1° Secretário:							



6 FINANCIAMENTO DO SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de natureza tripartite, sendo compartilhado entre a União, os Estados e os Municípios, em consonância com os princípios da descentralização, da corresponsabilidade e da solidariedade federativa, elementos essenciais para garantir a universalidade do acesso e a integralidade das ações e serviços de saúde. No município de Selvíria, os recursos destinados à saúde são operacionalizados por meio do Fundo Municipal de Saúde, que concentra os repasses federais e estaduais, bem como a contrapartida municipal, assegurando o custeio e o investimento necessários à manutenção da rede assistencial.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o cofinanciamento das três esferas de governo constitui pilar fundamental para a sustentação das equipes de Estratégia Saúde da Família, equipes de Atenção Primária, equipes de Saúde Bucal e equipes multiprofissionais, além de viabilizar a execução de ações e programas estratégicos no território. O modelo federal anterior de financiamento da APS, conhecido como Previner Brasil, encontra-se em processo de substituição pela nova metodologia instituída pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024, que busca fortalecer a Estratégia Saúde da Família, conferindo maior clareza, previsibilidade e indução à qualidade e à efetividade do cuidado.

O novo financiamento da APS está estruturado em componentes, incluindo o componente fixo para manutenção mensal das equipes e apoio à implantação de novas equipes, o componente de vínculo e acompanhamento territorial, vinculado ao cadastramento qualificado da população, ao acompanhamento longitudinal dos usuários e à consideração de condições de vulnerabilidade, o componente de qualidade, baseado em indicadores de desempenho pactuados, e outros componentes destinados a programas, serviços e ações estratégicas, como saúde bucal e incentivo per capita populacional. Esse modelo relaciona o repasse de recursos à organização do cuidado e aos resultados alcançados, sem restringir o acesso aos serviços por ausência de cadastro prévio, preservando os princípios da universalidade e da integralidade da Atenção Primária.

No que se refere à Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), o financiamento é destinado ao custeio e à ampliação do acesso aos serviços especializados, como consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos, atendimentos de urgência e emergência e internações hospitalares. Esses recursos são transferidos, predominantemente, pela União, com gestão compartilhada com os Estados e Municípios, de acordo com critérios de pactuação interfederativa, programação pactuada integrada e produção assistencial. Para Selvíria, o financiamento da MAC é essencial para garantir o acesso da população aos serviços especializados não disponíveis no território municipal, por meio da referência para a rede regional e macrorregional



de saúde.

A gestão dos recursos da MAC envolve planejamento contínuo, monitoramento da produção assistencial e articulação permanente com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, assegurando a adequada regulação do acesso, a racionalização dos recursos e a redução de filas de espera. Esses recursos também subsidiam ações relacionadas ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), incluindo o transporte sanitário de pacientes, garantindo continuidade do cuidado e equidade no acesso aos serviços especializados.

Dessa forma, o financiamento do SUS em Selvíria, abrangendo tanto a Atenção Primária à Saúde quanto a Média e Alta Complexidade, constitui eixo estratégico para a organização das Redes de Atenção à Saúde e para a sustentabilidade do sistema municipal de saúde. O adequado planejamento, execução e monitoramento dos recursos financeiros no âmbito do Plano Plurianual são fundamentais para fortalecer a Atenção Primária, qualificar o acesso aos serviços especializados, ampliar a resolutividade da rede e assegurar atendimento oportuno e de qualidade à população.



7 RECURSOS HUMANOS

FUNÇÃO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VÍNCULO
Aux. Adm		40	Estatutário - Efetivo
		40	Cargo Comissionado
		40	Celetista
			Contratado
Agente Comunitário de Saúde		40	Estatutário - Efetivo
		40	Celetista
Agente Comunitário de Endemias		40	Estatutário - Efetivo
		40	Celetista
Serviços Serviços Gerais		40	Estatutário - Efetivo
		40	Estatutário - Efetivo
		40	Cargo Comissionado
			Contratado
Auxiliar de Cirurgião Dentista – ASB	3	40	Celetista
Técnico de Cirurgião Dentista – TSB	1	40	Estatutário - Efetivo
Auxiliar de Enfermagem ou técnico de enfermagem	9	40	Estatutário - Efetivo
		40	Contratado
Enfermeiro ESF	4	40	Estatutário - Efetivo
Enfermeiro	1	30	Estatutário - Efetivo
		40	Contratado
Farmacêutica	2	30	Estatutário - Efetivo
	1	40	Contratado
Médico estratégia de	1	40	Estatutário - Efetivo



sáude da família	2	40	Bolsista
Médico Clínico Geral	1	20	Estatutário - Efetivo
		Contratado plantão	
Médico Ginecologista e Obstetrícia	1	Licitado - Por Consultas	
Médico Pediatra	1	Licitado - Por Consultas	
Médico ortopedista	1	Contratado – por consulta	
Motorista		40	Estatutário - Efetivo
		40	Contratado
		40	Comissionado
Odontólogo Cirurgião Dentista	1	20	Estatutário – Efetivo
Odontologo ESF	2	40	Estatutário – Efetivo
	1	40	Comissionado
Psicóloga	1	20	Estatutário – Efetivo
Recepção		40	Estatutário – Efetivo
		40	Celetista
		40	Comissionado
		40	Contratado
Secretária Municipal de Saúde	1	40	Agente Político
Visitador Sanitário	2	40	Estatutário – Efetivo
Biologo	1	30	Estatutário – Efetivo
Fisioterapeuta	2	30	Estatutario – Efetivo



Aux. De Fisioterapia	1	40	Estatutario – efetivo
	1	40	Comissionado
Aux. De Farmacia	3	40	Celetista
	1	40	Contatado
Bioquimico	1	30	Estatutário – Efetivo
Aux. Laboratorio	1	40	Comissionado
Chefe de setor		40	Comissionado
Diretor de secretaria		40	Comissionado
Assessor de secretaria		40	Comissionado



8 DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

Orçamento PPA: 07.001.10.301 - Atenção Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
1.1	Manter em 100% as gestantes estratificadas da atenção primária.	Percentual de gestantes estratificadas. (Gestantes estratificadas ÷ gestantes no período) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	100%	100%	100%	100%	100%
1.2	Manter em zero o número de mortalidade materna e infantil.	Número de Óbitos.	Médicos, enfermagem e ACS.	0	0	0	0	0
1.3	Promover ações de orientação para incentivar o parto normal em 100% das gestantes acompanhadas.	Número de ações realizadas individualmente com cada gestante. (Gestantes que receberam incentivo ÷ gestantes acompanhadas) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	100%	100%	100%	100%	100%
1.4	Garantir que 100% das crianças realizem a primeira consulta por médico ou enfermeiro em até 30 dias de vida.	Percentual de crianças com consulta realizada até 30 dias de vida. (Crianças com consulta realizada ÷ Crianças até dois anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	100%	100%	100%	100%	100%
1.5	Atingir 75% das crianças realizam pelo menos nove consultas realizadas por médico ou enfermeiro até dois anos.	Percentual de crianças com nove consultas realizadas até dois anos de vida ÷ Crianças até dois anos de idade × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
1.6	Atingir 75% das crianças com ao menos nove registros de peso e altura até dois anos de idade.	Percentual de crianças com registro de peso e altura até dois anos de idade. (Crianças com peso e altura registrado ÷ crianças até dois anos de idade) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
1.7	Alcançar 75% das crianças com duas visitas domiciliares realizadas por ACS, sendo uma até trinta dias de vida e outra até seis meses.	Porcentagem de crianças com visitas realizadas. (Crianças com visitas realizadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de ACS	75%	75%	75%	75%	75%



1.8	Vacinar ao menos 75% das crianças contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, com as doses recomendadas.	Porcentagem de crianças vacinadas (Crianças vacinadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de Imunização.	75%	75%	75%	75%	75%
1.9	Garantir que 75% das gestantes realizem a primeira consulta do pré-natal em até 12 semanas de gestação	Porcentagem de gestantes com consulta realizada. (Gestantes com primeira consulta em até 12 semanas ÷ Gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
1.10	Assegurar que 90% das gestantes realizem sete consultas durante a gestação	Porcentagem de gestantes com sete consultas realizadas. (Gestantes com consulta realizada ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	90%	90%	90%	90%	90%
1.11	Atingir 90% de gestantes com ao menos sete registros de pressão arterial durante a gestação	Porcentagem de gestantes com sete registros. (Gestantes com pressão registrada ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	90%	90%	90%	90%	90%
1.12	Garantir que 90% de gestantes tenham pelo menos sete registros simultâneos de peso e altura durante a gestação	Porcentagem de gestantes com sete consultas realizadas. (Gestantes com consulta realizada ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	90%	90%	90%	90%	90%
1.13	Alcançar 90% das gestantes com pelo menos três visitas domiciliares realizadas por ACS após a primeira consulta de pré-natal	Porcentagem de gestantes com visitas realizadas. (Gestantes com visitas realizadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de ACS	90%	90%	90%	90%	90%
1.14	Atingir 90% das gestantes vacinadas com uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação	Porcentagem de gestantes vacinadas (Gestantes vacinadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de Imunização	90%	90%	90%	90%	90%
1.15	Assegurar que 80% das gestantes realizem testes rápidos ou exames para sífilis, HIV e hepatites B e C no primeiro trimestre de gestação	Porcentagem de gestantes com testes realizados. (Gestante com testes realizados ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	80%	80%	80%	80%	80%
1.16	Assegurar que 80% das gestantes realizem testes rápidos ou exames para sífilis e HIV no terceiro trimestre de gestação	Porcentagem de gestantes com testes realizados. (Gestante com testes realizados ÷ gestantes) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	80%	80%	80%	80%	80%



1.17	Realizar no mínimo 90% uma consulta presencial ou remota durante o puerpério	Porcentagem de puérperas com uma consulta realizada. (Puérperas com consulta realizada ÷ Puérperas).	eSF	90%	90%	90%	90%	90%	90%
1.18	Garantir que 90% das puérperas recebam ao menos uma visita domiciliar por ACS	Porcentagem de puérperas com visitas realizadas. (Puérperas com visitas realizadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de ACS	90%	90%	90%	90%	90%	90%
1.19	Garantir que 40% das mulheres de 25 a 64 anos realizem pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero (citopatológico), solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	Porcentagem de mulheres com citopatológico realizado. (Mulheres com exame realizado ÷ mulheres 25 a 64 anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	40%	40%	40%	40%	40%	40%
1.20	Atingir 40% de cobertura de exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, com solicitação ou avaliação registrada nos últimos 24 meses	Porcentagem de mulheres com mamografia realizada. (Mulheres com exame realizado ÷ mulheres 50 a 69 anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	40%	40%	40%	40%	40%	40%
1.21	Manter aos menos 1 pediatra e 1 ginecologista como membros da equipe multiprofissional	Existência de profissionais especialistas ativos e realização anual de atendimentos especializados.	S.M.S	2	2	2	2	2	2

Indicador C2 - Cuidado no Desenvolvimento Infantil (novo financiamento)

Indicador C3 - Cuidado da gestante e puérpera (novo financiamento)

Indicador C7 - Cuidado na prevenção do câncer (novo financiamento)



DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO A PREVENÇÃO E AGRAVOS DOS DOENTES CRÔNICOS

OBJETIVO: Ampliar o monitoramento clínico das pessoas com doenças crônicas, com foco na avaliação periódica de parâmetros essenciais para a prevenção de complicações.

Orçamento PPA: 07.001.10.301 - Atenção Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.1	Manter ou reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por DCNT em relação ao ano anterior.	Número de óbitos prematuros por DCNT.	Enfermagem e aux. enfermagem.					
2.2	Realizar a estratificação de risco para fragilidade de idosos para 80% dos idosos do município.	Porcentagem de idosos estratificados. (Idosos estratificados ÷ idosos.) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	80%	80%	80%	80%	80%
2.3	Garantir que 75% das pessoas com diabetes vinculadas à APS realizem pelo menos uma consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro a cada seis meses.	Percentual de diabéticos que realizaram consult a. (Diabéticos que realizaram consulta ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%



2.4	Assegurar que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos seis meses.	Percentual de diabéticos com aferição de pressão arterial nos últimos seis meses. (Número de diabéticos com aferição registrada ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Enfermagem, aux. enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.5	Atingir 75% das pessoas com diabetes com pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias, nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos que receberam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. (Diabéticos com 2 ou mais visitas domiciliares registradas ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.6	Garantir que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de peso e altura nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com registro de peso e altura nos últimos 12 meses. (Diabéticos com registro no prontuário nos últimos 12 meses ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Enfermagem e aux. enfermagem.	75%	75%	75%	75%	75%



2.7	Alcançar 75% das pessoas com diabetes com ao menos uma solicitação ou avaliação de hemoglobina glicada nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com ao menos uma solicitação ou avaliação registrada nos últimos 12 meses. (Diabéticos com solicitação ou resultado registrado ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Médicos e enfermagem.	75%	75%	75%	75%	75%
2.8	Assegurar que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de avaliação dos pés nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos com registro de avaliação dos pés. (Diabéticos com avaliação registrada ÷ Total de diabéticos) × 100.	Médicos e enfermagem.	75%	75%	75%	75%	75%
2.9	Garantir que 75% das pessoas com hipertensão realizem ao menos uma consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro a cada seis meses.	Percentual de hipertensos que realizaram consulta no semestre. (Hipertensos com consulta registrada ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.10	Atingir 75% de pessoas com hipertensão com ao menos uma aferição de pressão arterial registrada nos últimos seis meses.	Percentual de hipertensos com aferição de pressão registrada. (Hipertensos com aferição registradas ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	75%	75%	75%	75%	75%
2.11	Assegurar que 75% das pessoas com hipertensão recebam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias entre elas, nos últimos doze meses.	Percentual de hipertensos que receberam pelo menos duas visitas. (Hipertensos com visitas registradas no período de 12 meses, com intervalo ≥ 30 dias ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.12	Garantir que 75% das pessoas com hipertensão tenham ao menos um registro de peso e altura nos últimos doze meses.	Percentual de hipertensos com registro nos últimos 12 meses. (Hipertensos com registro de peso e altura ÷ Total de hipertensos na APS) × 100.	Enfermagem e aux. enfermagem.	75%	75%	75%	75%	75%

Indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes (novo financiamento)

Indicador C5 Cuidado da pessoa com hipertensão (novo financiamento)



DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL E NEURODIVERSIDADE

OBJETIVO: Fortalecer a rede municipal de atendimento em saúde mental e neurodiversidade

Orçamento PPA: 07.001.10.301

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.1	Garantir atendimento psicológico a pelo menos 60% dos usuários com demanda identificada.	Percentual de usuários que receberam atendimento psicológico. (Pacientes em atendimento ÷ Fila de espera identificada) × 100.	Psicólogo clínico	60%	60%	60%	60%	60%
3.2	Promover no mínimo três ações de promoção e prevenção em saúde mental.	Número de ações de promoção.	Psicólogo da APS	3	3	3	3	3
3.3	Contratar um psicólogo para ampliar atendimento clínico	Número de psicólogos contratados e vinculados à rede municipal de saúde.	S.M.S.	1	1	1	1	1
3.4	Contrata médico psiquiatra para atender no ambulatorio	Número de médicos psiquiatras contratados e em atuação.	S.M.S	1	1	1	1	1
3.5	Contratar equipe multiprofissional especializada para atendimento em ABA e neurodiversidade (neuropediatra, psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional).	Número de profissionais especializados contratados e em atuação.	S.M.S	4	3	4	4	4



DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA REDE DA SAÚDE BUCAL

OBJETIVO: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção a saúde, prevenção e controle de doenças bucais.

Orçamento PPA: 07.001.10.301 - Atenção Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.1	Realizar no mínimo uma ação de promoção e prevenção a saúde bucal por quadrimestre.	Número de ações realizadas.	Equipe de Saúde Bucal	3	3	3	3	3
4.2	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Percentual de cobertura populacional da Saúde Bucal.	Equipe de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%	100%
4.3	Alcançar 90% das gestantes com ao menos uma avaliação odontológica realizada durante a gestação por cirurgião-dentista	Percentual de gestantes com avaliação odontológica na gestação. $(N^{\circ} \text{ de gestantes avaliadas} \div \text{Total de gestantes cadastradas}) \times 100.$	Equipe de Saúde Bucal	90%	90%	90%	90%	90%



4.4	Alcançar 5% de primeiras consultas programadas pela equipe de saúde bucal	Percentual de primeiras consultas odontológicas programadas. (Número de pessoas com primeiras consultas odontológicas programadas realizadas ÷ Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	5%	5%	5%	5%	5%
4.5	Attingir 75% de tratamentos concluídos após a primeira consulta programada	Percentual de tratamentos odontológicos concluídos. (Número de pessoas com tratamento odontológico concluído ÷ Número de pessoas com a primeira consulta odontológica programada realizada) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	75%	75%	75%	75%	75%
4.6	Manter em até 8% o número de exodontias realizadas pela equipe de saúde bucal	Percentual de exodontias realizadas. (Número total de exodontias realizadas ÷ Número de total de procedimentos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	8%	8%	8%	8%	8%



4.7	Attingir 1% de cobertura da ação coletiva da escovação dental supervisionada em crianças de 6 a 12 anos matriculadas no ensino fundamental	Percentual de cobertura da escovação supervisionada em escolares. (Número de crianças de 6 a 12 anos contempladas na ação coletiva de escovação supervisionada ÷ Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	1%	1%	1%	1%	1%
4.8	Alcançar ao menos 85% de procedimentos odontológicos preventivos realizados pelas equipes de Saúde Bucal	Percentual de procedimentos preventivos em saúde bucal. (Número de procedimentos odontológicos preventivos individuais realizados ÷ Número total de procedimentos odontológicos preventivos individuais e coletivos realizados) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	85%	85%	85%	85%	85%
4.9	Attingir 8% dos procedimentos restauradores realizados como Tratamento Restaurador Atraumático (ART)	Percentual de restaurações realizadas por ART. (Número de atendimentos com procedimentos restauradores atraumáticos (ART) realizados ÷ Número total de atendimentos com procedimentos restauradores realizados) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	8%	8%	8%	8%	8%
4.10	Cadastrar e habilitar 1 Unidade Odontológica Móvel (UOM) junto ao Ministério da Saúde, garantindo seu funcionamento regular no município.	Existência de Unidade Odontológica Móvel cadastrada no CNES e habilitada pelo Ministério da Saúde, com funcionamento ativo.	SMS	1	1	1	1	1



4.11	Cadastrar, habilitar e manter em funcionamento o Laboratório Municipal de Prótese Dentária (LRPD), com equipe contratada e prestação regular de serviços à população, conforme critérios de avaliação biopsicossocial.	Existência de Laboratório Municipal de Prótese Dentária cadastrado no CNES e habilitado pelo Ministério da Saúde, com equipe em atuação.	SMS Equipe de Saúde bucal	1	0	1	1	1
4.12	Confeccionar e entregar 20 próteses dentárias mensais , totalizando 240 próteses anuais , por meio do Laboratório Municipal de Prótese Dentária.	Número de próteses dentárias confeccionadas e entregues no período.	SMS Equipe saúde bucal	240/ANO	0	240	240	240

Indicador C3 - Cuidado da Gestante e Puérpera (Novo Financiamento)

Indicador B1 - Primeira Consulta Programada - Novo Financiamento

Indicador B2 - Tratamento Concluído - Novo Financiamento

Indicador B3 - Taxa de Exodontia - Novo Financiamento

Indicador B4 - Escovação Supervisionada em Faixa Etária Escolar (de 6 a 12 Anos) - Novo Financiamento

Indicador B5 - Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS - Novo Financiamento

Indicador B6 - Tratamento Restaurador Atraumático - Novo Financiamento



DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DAS LINHAS DE CUIDADO DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE (IDOSOS E PCDS)

OBJETIVO: Ampliar e qualificar as ações de atenção à saúde das pessoas idosas e das pessoas com deficiência, por meio da organização das linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Orçamento PPA: 07.001.10.301 - Atenção Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
5.1	Realizar teste do pezinho em 100% dos nascidos vivos.	Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	100%	100%	100%	100%	100%
5.2	Realizar o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (teste da orelhinha) em 100% dos nascidos vivos em hospitais e maternidades	Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	100%	100%	100%	100%	100%
5.3	Realizar teste do olhinho e coraçãozinho em 100% dos nascidos Vivos	Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	100%	100%	100%	100%	100%
5.4	Garantir que 80% das pessoas idosas realizem pelo menos uma consulta com profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, nos últimos doze meses	Percentual de pessoas idosas com ao menos uma consulta no ano. Fórmula: (Nº de idosos com consulta realizada ÷ Nº total de idosos cadastrados) × 100.	Médico e enfermagem.	80%	80%	80%	80%	80%



5.5	Assegurar que 80% da população idosa tenha ao menos dois registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica no período de doze meses	Percentual de idosos com dois registros de peso e altura no ano. Fórmula: (Nº de idosos com dois registros de peso e altura ÷ Nº total de idosos cadastrados) × 100.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	80%	80%	80%	80%	80%
5.6	Alcançar 80% de cobertura de pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias entre as visitas, nos últimos doze meses	Percentual de idosos com duas visitas domiciliares com intervalo mínimo de 30 dias. Fórmula: (Nº de idosos com duas visitas registradas com intervalo ≥ 30 dias ÷ Nº total de idosos cadastrados) × 100.	ACS.	80%	80%	80%	80%	80%
5.7	Atingir 80% de cobertura vacinal contra influenza entre os idosos, com registro de ao menos uma dose aplicada nos últimos doze meses	Percentual de idosos vacinados contra influenza no ano. Fórmula: (Nº de idosos vacinados contra influenza ÷ Nº total de idosos cadastrados) × 100.	Equipe de idosos.	80%	80%	80%	80%	80%
5.8	Distribuir lentes corretivas de óculos a usuários com necessidade identificada em avaliação oftalmológica, priorizando critérios clínicos e de vulnerabilidade social.	Número de lentes corretivas de óculos distribuídas no período.	SMS	-	-	-	-	-
Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa (Novo Financiamento)								



DIRETRIZ 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA GESTÃO DO TRABALHO

OBJETIVO: Aprimorar a organização e a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo os processos de trabalho das equipes multiprofissionais. Orçamento PPA: 07.001.10.301 - Atenção Básica, 07.001.10.302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial, 07.001.10.304 - Vigilância Sanitária, 07.001.10.305 - Vigilância Epidemiológica,

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
6.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.	Percentual de cobertura da APS. (População coberta ÷ População total estimada) × 100.	Médicos, enfermagem, ACS.	100%	100%	100%	100%	100%
6.2	Manter em até 30% as internações por condições sensíveis à APS.	Percentual de internações por condições sensíveis à APS. (Nº de ICSAP ÷ Total de internações clínicas) × 100.	Médicos, enfermagem, ACS.	30%	30%	30%	30%	30%
6.3	Contratar profissionais de saúde.	Nº de profissionais contratados para compor as equipes de saúde.	S.M.S.	8	2	2	2	2
6.4	Encaminhar profissionais para no mínimo 4 capacitações ano, sendo elas regionais e estaduais.	Nº de capacitações regionais ou estaduais com participação de profissionais.	S.M.S.	160	40	40	40	40
6.5	Reativar grupo de gestantes mensal com foco no acompanhamento biopsicossocial	Nº de ações realizadas por ano	APS SMS	10	10	10	10	10
6.6	Credenciar academia da saúde com contratação de fisioterapeuta e educador físico para compor a equipe	Nº de atendimentos realizados por ano individual ou em grupo	APS SMS	450	280	360	450	450



6.7	Criar programa com equipe volante para atendimento domiciliar com entrega de medicamentos e cuidados domiciliares a idosos e acamados	Nº de atendimentos realizados por ano	APS SMS	240	120	240	240	240
-----	---	---------------------------------------	------------	-----	-----	-----	-----	-----



DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO: Promover o desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

Orçamento PPA: 07.001.10.301 - Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
7.1	Encaminhar no mínimo 40% das mulheres de 50 a 69 anos para mamografias.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos encaminhadas para mamografia. (Nº de mulheres encaminhadas ÷ mulheres de 50 a 69 anos) × 100.	Agendamento, Enfermagem.	40%	40%	40%	40%	40%
7.2	Encaminhar no mínimo 40% das mulheres de 24 a 64 anos para exame citopatológico.	Percentual de mulheres de 24 a 64 anos encaminhadas para citopatológico. (Nº de mulheres encaminhadas ÷ mulheres de 24 a 64 anos) × 100.	Agendamento, Enfermagem.	40%	40%	40%	40%	40%
7.3	Realizar doze ações de promoção e prevenção em saúde por ano.	Nº de ações de promoção e prevenção realizadas no ano.	Enfermagem, S.M.S.	48	12	12	12	12
7.4	Manter em 80% o acompanhamento das condicionalidade do Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família. (Nº de acompanhados ÷ Total × 100)	Enfermagem, ACS.	80%	80%	80%	80%	80%
7.5	Assegurar que 80% de meninas entre 9 e 14 anos tenham registro de ao menos uma dose da vacina HPV no período de acompanhamento	Percentual de meninas entre 9 e 14 anos vacinadas contra HPV. (Nº de meninas vacinadas ÷ Nº de meninas de 9 a 14) × 100.	Equipe de Imunização.	80%	80%	80%	80%	80%
7.6	Realizar atendimento presencial ou remoto sobre saúde sexual e reprodutiva em no mínimo 40% das adolescentes (a partir de 14 anos) e mulheres entre 14 e 69 anos, com registro nos últimos doze meses	Percentual de adolescentes e mulheres com atendimento em saúde sexual e reprodutiva. (Nº de atendimentos ÷ Nº total de mulheres de 14 e 69 anos) × 100.	Médicos e Enfermagem.	80%	80%	80%	80%	80%



7.7	Realizar ações de rastreamento e orientação sobre câncer de próstata em ao menos 15% dos homens com 50 anos ou mais cadastrados na APS.	Cobertura de ações educativas ou rastreamento de câncer de próstata em homens ≥ 50 anos. $(N^\circ \text{ de homens } \geq 50 \text{ anos com ações registradas} \div N^\circ \text{ total de homens } \geq 50 \text{ anos cadastrados}) \times 100.$	Médicos, Enfermagem e ACS.	15%	15%	15%	15%	15%
7.8	Implantar programa de planejamento familiar atendendo no mínimo 50% da população	Percentual da população com idade fértil atendida em saúde sexual e reprodutiva. $(N^\circ \text{ de pessoas de 14 a } 49 \text{ anos} \div N^\circ \text{ total de pacientes atendidos}) \times 100.$	Médicos, Enfermagem e ACS. SMS	50%	30%	50%	50%	50%

Indicador C7 - Cuidado na Prevenção do Câncer (Novo Financiamento)



DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO

OBJETIVO: Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno.

Orçamento PPA: 07.001.10.302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
8.1	Manter contratos com casas de apoio e hospedagem para pacientes fora domicílio.	Contrato vigente com casa de apoio/hospedagem para pacientes.	S.M.S.	2	2	2	2	2
8.2	Criar protocolo municipal de regulação e capacitar equipes para uso	Protocolo criado e equipes treinadas – nº de equipes treinadas	Regulação	5	5	5	5	5



DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: Promover o acesso da população do município aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Orçamento PPA: 07.001.10.301 - Atenção Básica, 07.001.10.303 - Suporte Profilático e Terapêutico.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
9.1	Manter a distribuição de medicamentos conforme a RENAME	Percentual de medicamentos distribuídos conforme a RENAME	Equipe Farmacêutica e S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
9.2	Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica ao menos uma vez ao ano.	Nº de capacitações realizadas para profissionais da Assistência Farmacêutica.	Equipe Farmacêutica e S.M.S.	4	1	1	1	1
9.3	Aquisição de material de consumo, equipamentos e materiais permanentes para farmácia.	Aquisição de insumos e equipamentos para farmácia realizada conforme planejamento.	Equipe Farmacêutica e S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
9.4	Estender o horário de funcionamento da Farmácia Municipal para o período das 7h às 19h, ampliando o acesso da população aos medicamentos essenciais.	Horário ampliado de funcionamento da farmácia implantado.	Equipe Farmacêutica e S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%



DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.

Orçamento PPA: 07.001.10.301 - Atenção Básica, 07.001.10.304 - Vigilância Sanitária, 07.001.10.305 - Vigilância Epidemiológica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
10.1	Notificar 100% dos casos identificados de violência interpessoal, autoprovocada e violência sexual. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos notificados de violência interpessoal, autoprovocada e sexual. (Casos notificados ÷ Casos identificados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.2	Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de óbitos fetais e infantis investigados (Óbitos investigados ÷ Óbitos ocorridos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.3	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF). Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de óbitos maternos e de MIF investigados. (Óbitos investigados ÷ Óbitos ocorridos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.4	Notificar e acompanhar 100% dos casos de sífilis congênita em menores de um ano. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos notificados e acompanhados de sífilis congênita. (Casos notificados e acompanhados ÷ Casos identificados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.5	Fortalecer a vigilância e o cuidado nos casos novos de tuberculose, visando alcançar ao menos 85% de cura dos casos pulmonares com confirmação laboratorial. Em caso de zero casos, a meta será considerada realizada.	Percentual de cura de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. (Casos curados ÷ Casos novos confirmados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	85%	85%	85%	85%	85%



10.6	Garantir que mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase sejam examinados no ano de diagnóstico. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos examinados de hanseníase (Casos examinados ÷ Contatos registrados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%	90%	90%	90%
10.7	Manter em 96% o percentual de óbitos com causa básica definida.	Percentual de óbitos com causa básica definida. (Óbitos com causa definida ÷ Total de óbitos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	96%	96%	96%	96%	96%
10.8	Encerrar a investigação de pelo menos 90% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias.	Percentual de DNCI encerrados em até 60 dias (Casos encerrados em até 60 dias ÷ Total de DNCI) × 100.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%	90%	90%	90%
10.9	Elaborar e revisar anualmente os planos de contingência e protocolos para emergências em saúde pública prioritárias.	Número de revisões/atualizações realizadas.	Vigilância epidemiológica.	4	1	1	1	1
10.10	Notificar 100% dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações realizadas de agravos relacionados ao trabalho. (Casos notificados ÷ Casos identificados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.11	Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de acidentes de trabalho graves investigados (Acidentes investigados ÷ Acidentes identificados) × 100.	Vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%	100%
10.12	Promover no mínimo uma capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção primária e vigilância.	Número de capacitações realizadas	Vigilância sanitária.	4	1	1	1	1



10.13	Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária	Percentual de cadastros atualizados (Cadastros atualizados ÷ Total de cadastros) × 100.	Vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%	100%
10.14	Realizar o monitoramento entomológico por meio do uso de ovitrampas instaladas em 100% do território do município em no mínimo 50% das semanas epidemiológicas do ano	Percentual de cobertura de semanas com monitoramento entomológico. (Semanas com monitoramento ÷ Semanas do ano) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.15	Attingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua.	Percentual de análises de água realizadas. (Análises realizadas ÷ Análises mínimas previstas) × 100.	Vigilância sanitária.	85%	85%	85%	85%	85%
10.16	Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas	Percentual de vacinas com homogeneidade ≥ 75%. (Vacinas com ≥ 75% de homogeneidade ÷ Total de vacinas analisadas) × 100.	Sala de imunização.	75%	75%	75%	75%	75%



DIRETRIZ 11: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO SUS

OBJETIVO: Ampliar e qualificar os espaços de participação popular e controle social no SUS, garantindo a atuação efetiva do Conselho Municipal de Saúde, o funcionamento da ouvidoria e a realização de instâncias deliberativas e fiscalizatórias sobre a gestão do sistema de saúde.

Orçamento PPA: 07.001.10.301 - Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
11.1	Fiscalizar a execução dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, como PPA, LDO, LOA; PMS, PAS, RDQA e RAG.	Percentual de instrumentos de planejamento acompanhados pelo CMS.	S.M.S. e C.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
11.2	Realizar uma Conferência Municipal e Temática de saúde.	Conferência realizada no período de vigência do Plano	S.M.S. e C.M.S.	1	1	1	1	1
11.3	Realizar ao menos duas reuniões ordinárias com membros conselheiros por quadrimestre, com intervalo mínimo de sessenta dias.	Número de reuniões realizadas.	S.M.S. e C.M.S.	6	6	6	6	6
11.4	Manter um profissional exclusiva para ouvidoria.	Sala exclusiva para ouvidoria. (Nº de meses com sala ativa / 12) × 100.	Ouvidor.	90%	100%	100%	100%	100%
11.5	Realizar ao menos uma ação da ouvidoria a cada quadrimestre.	Percentual de quadrimestres com ação de ouvidoria realizada. (Nº de quadrimestres com ação / Nº de quadrimestres) × 100.	Ouvidor.	100%	100%	100%	100%	100%
11.6	Promover a transparência ativa da gestão da saúde por meio da divulgação sistemática de informações nas mídias institucionais e do fortalecimento dos espaços de participação social , garantindo acesso claro e oportuno às ações, serviços e resultados do SUS municipal.	Número de ações de transparência e comunicação realizadas nas mídias institucionais e número de atividades de participação social realizadas no período.	S.M.S C.M.S OUIDORIA	12	12	12	12	12



DIRETRIZ 12: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

OBJETIVO: Qualificação da gestão.

Orçamento PPA: 07.001.10.301 - Atenção Básica, 07.001.10.302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial, 07.001.10.303 - Suporte Profilático e Terapêutico, 07.001.10.304 - Vigilância Sanitária, 07.001.10.305 - Vigilância Epidemiológica, 07.001.10.306 - Alimentação e Nutrição.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
12.1	Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual de receitas de impostos aplicada em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (Valor aplicado em ASPS no exercício ÷ Receita Líquida de impostos) × 100.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
12.2	Captar, planejar e monitorar emendas inpositivas municipais, estaduais e federais por meio de equipe de planejamento e monitoramento da secretaria municipal de saúde com reuniões mensais	Nº de reuniões anuais Nº de meses reunião realizada / 12) × 100.	S.M.S.	12	12	12	12	12



DIRETRIZ 13: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO: Qualificar, melhorar e manter rede de saúde funcionando

Orçamento PPA: 07.001.10.301 - Atenção Básica, 07.001.10.302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
13.1	Manter no mínimo três salas odontológicas em funcionamento.	Número de salas odontológicas em funcionamento.	S.M.S.	3	3	3	3	3
13.2	Aumentar os serviços de odontologia, licitando profissionais ou empresas.	Número de serviços aumentados.	S.M.S.	2	1	2	2	2
13.3	Contratar empresa para manutenção de equipamentos hospitalares e odontológicos.	Existência de contrato vigente para manutenção equipamentos hospitalares e odontológicos	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.4	Assegurar a disponibilidade, funcionamento e renovação dos equipamentos, necessários ao pleno funcionamento das unidades de saúde.	Proporção de unidades com equipamentos em funcionamento adequado	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.5	Garantir o abastecimento contínuo de materiais de consumo (HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO, HIGIENE, LIMPEZA E ALIMENTAÇÃO), bem como a manutenção dos serviços essenciais de infraestrutura (energia elétrica, internet e telefonia) em todas as unidades de saúde do município.	Proporção de unidades em funcionamento ideal.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%



13.6	Assegurar a manutenção preventiva e corretiva, além do abastecimento contínuo da frota de veículos da saúde, garantindo condições seguras e adequadas de transporte sanitário.	Proporção da frota com manutenção preventiva em dia.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.7	Renovar gradualmente a frota de veículos da saúde e implementar cronograma permanente de manutenção preventiva.	Número de veículos adquiridos.	S.M.S.	6	2	1	2	1
13.8	Executar a reforma da Unidade de Atenção Primária à Saúde Guadalupe.	Percentual de execução da obra.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.9	Executar a construção da Unidade de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de execução da obra.	S.M.S.	100%	50%	100%	100%	100%
13.10	Contratar laboratório especializado para exames de sangue.	Existência de contrato vigente com laboratório de exames de sangue.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.11	Ampliar atendimento de saúde com credenciamento de uma equipe de atenção primária	EAP funcionando	S.M.S.	1	1	0	0	0
13.12	Realizar reforma e adequação dos prédios da secretaria de saúde, incluído manutenção preventiva e corretiva.	Prédios reformados e adequados para uso	S.M.S.	10	10	10	10	10
13.13	Estruturar e manter equipe técnica permanente de compras e licitações no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde , responsável pelo planejamento, instrução, execução, acompanhamento e monitoramento dos processos de aquisição de bens, serviços e obras da saúde.	Existência de equipe de compras e licitações da saúde formalmente instituída e em funcionamento.	S.M.S.	1	1	1	1	1
13.14	Realizar estudo técnico para o provimento e a gestão de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde , contemplando a análise de	Elaborar e concluir estudo técnico formal sobre o modelo de provimento e gestão de recursos humanos da saúde.	S.M.S.	1	1	1	0	0



	viabilidade para realização de concurso público e/ou contratação de empresa especializada em serviços de gestão de pessoas (RH).							
13.15	Fornecer uniformes identificados e EPIs a 100% dos profissionais das unidades de saúde do município.	% de profissionais com uniforme identificado	S.M.S SETOR LICITAÇÕES E COMPRAS	100%	60%	100%	100%	100%
13.16	Assegurar a atuação permanente de 1 Assistente Social na Secretaria Municipal de Saúde , com a finalidade de realizar avaliação social qualificada e acompanhamento dos usuários, subsidiando de forma técnica, ética e equitativa a análise e a concessão de benefícios em saúde.	Percentual de solicitações de benefícios em saúde analisadas com parecer social emitido por Assistente Social.	S.M.S R.H	100%	90%	100%	100%	100%
13.17	Planejar, licitar e adquirir medicamentos especializados, insumos de saúde (incluindo fraldas) e exames diagnósticos não disponibilizados pelo SUS , de forma complementar, mediante avaliação técnica e social, visando garantir o acesso equitativo aos usuários em situação de necessidade.	Existência de processos licitatórios e contratos vigentes para aquisição de medicamentos especializados, insumos (fraldas) e exames complementares não ofertados pelo SUS.	S.M.S SETOR LICITAÇÕES E COMPRAS FARMACIA REGULAÇÃO ASSISTENCIA SOCIAL	META CONTINUA				
13.18	Criar, instituir e manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente , com representação multiprofissional, responsável por planejar, implementar e monitorar ações voltadas à promoção da segurança do paciente no âmbito da	Existência de Núcleo Municipal de Segurança do Paciente instituído e ativo , com atas e registros de ações e reuniões realizadas no período.	S.M.S, Enfermagem, Vigilância Sanitária, Vigilância, Epidem, iológica.	8	2	2	2	2



	rede municipal de saúde.							
13.19	Criar, instituir e manter ativo o Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (NEPS) , responsável pelo planejamento, coordenação e execução de atividades sistemáticas de Educação Permanente em Saúde para os profissionais da rede municipal.	Número de ações de Educação Permanente em Saúde realizadas no ano , sob coordenação do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde.	Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Sanitária Vigilância Epidemiológica (com participação da APS e demais áreas, conforme temática)	48	12	12	12	12
13.20	Implantar, manter e assegurar o uso regular do prontuário eletrônico em todas as unidades de saúde do município, como instrumento de registro, acompanhamento do cuidado e gestão da informação em saúde.	Número de unidades de saúde com prontuário eletrônico implantado e em funcionamento regular.	S.M.S	8	6	8	8	8



DIRETRIZ 14: Media e Alta complexidade

OBJETIVO: ampliar resolatividade municipal

com atendimento de média complexidade

Orçamento PPA: 07.001.10.302 - Assistência

Hospitalar e Ambulatorial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
14.1	Contratar médicos plantonistas para garantir atendimento 24 horas por dia no município	Profissional equipe médica contratado.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
14.2	Formalizar contrato com clínica especializada em tratamento de dependência química, alcoolica e transtornos mentais.	Contrato com clínica firmado.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
14.3	Ampliar atendimentos ambulatoriais por meio da contratação de especialistas conforme necessidade do município	Numero de medicos contratados	S.M.S.	8	4	6	8	8
14.4	Formalizar contrato com empresa para realização de transferencia médica 24 horas por dia conforme regulação via CORE	Contrato com clínica firmado.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
14.5	Realizar adequações físicas e organizacionais para habilitação de unidade mista no predio do ambulatorio e pronto atendimento	Unidade adequada	S.M.S.	100%	100%	-	-	-
14.6	Realizar adequações físicas e organizacionais para habilitação de unidade hospitalar de pequeno porte no município	Unidade adequada	S.M.S.	100%	-	100%	100%	100%
14.7	Manter profissionais necessarios para manutenção dos serviços essenciais de saúde	Manutenção dos serviços assistencias em	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%



9 CONSIDERAÇÕES FINAIS