

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029

Dezembro de 2025

MUNICÍPIO DE SANTA VITÓRIA
ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sérgio Moreira de Oliveira Júnior
Prefeito de Santa Vitória

Márcio Quirino de Souza
Vice Prefeito de Santa Vitória

Sandra Aparecida Barbosa Fernandes
Secretária Municipal de Saúde de Santa Vitória

Kelen Cristina Freitas
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Elaboração do Plano Municipal de Saúde:
Gustavo Rezende Borges

Colaboração:

Celismar Vieira de Lima
Coord. da Atenção Básica e Academia da Saúde

Carlla Aparecida Oliveira
Coord. da Vigilância Epidemiológica

Emiliane Barthasson Silva
Coord. do Programa Rede Farmácia de Todos

Tatiane Nunes Ferreira
Coord. do CIFE

Danilo Silva Nascimento
Coord. do Programa de Atenção em Saúde Bucal

Juliana Severino Silva Franco
Diretora Administrativa do Pronto Atendimento Jerônimo Teodoro

Rafael Domingues
Assessor Jurídico

Cristiane Aparecida Pedroza
Coord. do setor de Controle e Avaliação e Recursos Humanos

Milena de Araújo Oliveira
Coord. da Unidade Mista de Saúde Jerônimo Teodoro

Priscila Aguiar Silva
Coord. do CAPS

Patrícia Fernandes Santiago
Diretora da Vigilância em Saúde

Juliana Caroline Coelho
Tesoureiro

Rafael Lourenço de Oliveira
Coordenador da Vigilância Sanitária

Zilda Lopes Pereira Salazar
Coordenadora do CTA

Eduardo Gabriel Santos
Coordenador de Compras

Kenia Gonçalves de Oliveira Silva
Coordenadora do TFD

Atualização do Plano Municipal de Saúde

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

S U M Á R I O

1. **Apresentação** – p. 7
2. **Caracterização do Município de Santa Vitória** – p. 11
2.1. Aspectos geográficos, demográficos e socioeconômicos – p. 11
2.1.1. Determinantes sociais da saúde – p. 11

2.2. **Rede de Atenção à Saúde e oferta de serviços** – p. 24

2.3. **Análise da Situação de Saúde** – p. 26
2.3.1. Perfil de morbimortalidade – p. 26
2.3.2. Indicadores de Atenção Primária à Saúde – p. 26
2.3.3. Indicadores de Vigilância em Saúde – p. 27

2.4. **Síntese dos principais problemas e desafios em saúde** – p. 31

3. **Fundamentação Legal e Articulação com Instrumentos de Planejamento** – p. 39
3.1. Marcos legais do SUS e do planejamento em saúde – p. 39
3.1.1. Legislação nacional – p. 40
3.1.2. Legislação estadual – p. 43
3.1.3. Normativas municipais e instrumentos de gestão – p. 48

3.2. **Planejamento em Saúde e Integração com PPA, LDO e LOA** – p. 52
3.2.1. Relação entre PMS, PAS e RAG – p. 52
3.2.2. Articulação com o Plano Plurianual – p. 53
3.2.3. Articulação com a Lei de Diretrizes Orçamentárias – p. 54
3.2.4. Articulação com a Lei Orçamentária Anual – p. 55
3.2.5. Fontes de financiamento do SUS municipal – p. 57
3.2.6. Transferências federais e estaduais – p. 59
3.2.7. Receitas próprias municipais em saúde – p. 60
3.2.8. Emendas parlamentares e outros aportes – p. 61
3.2.9. Execução orçamentária e financeira – p. 63
3.2.10. Controle, transparência e prestação de contas – p. 64
3.2.11. Participação e controle social no planejamento – p. 65
3.2.12. Planejamento regional e pactuações interfederativas – p. 67
3.2.13. Articulação com outros planos setoriais – p. 67

3.3. **Metodologia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde** – p. 68

3.4. **Situação de Saúde e Prioridades** – p. 69
3.4.1. Análise crítica dos indicadores – p. 69
3.4.2. Problemas prioritários e nós críticos – p. 71
3.4.3. Definição de prioridades e critérios de seleção – p. 78

3.5. **Base Conceitual e Princípios Orientadores** – p. 82
3.5.1. Princípios do SUS – p. 82

3.5.2. Diretrizes nacionais, estaduais e municipais – p. 82
3.5.3. Equidade, integralidade e regionalização – p. 84

3.6. **Orientações Estratégicas para o Quadriênio 2026–2029** – p. 85
3.6.1. Eixo Atenção Primária à Saúde – p. 85
3.6.2. Eixo Vigilância em Saúde – p. 85
3.6.3. Eixo Atenção Especializada e Hospitalar – p. 91
3.6.4. Eixo Gestão, Financiamento e Educação Permanente – p. 91

3.7. **Participação e Controle Social na Construção do PMS** – p. 92

3.8. **Integração com a Região de Saúde de Ituiutaba** – p. 94

3.9. **Determinantes Sociais da Saúde e Intersetorialidade** – p. 95

3.10. **Equidade em Saúde e Populações Vulneráveis** – p. 96

3.11. **Perspectivas para o SUS em Santa Vitória** – p. 96

4. **Programação Orçamentária em Saúde 2026–2029** – p. 97
4.1. Estimativa de receitas em saúde – p. 97
4.2. Programação de despesas por grupo de natureza – p. 98
4.3. Programação de despesas por subfunção, natureza e fonte – p. 100
5. **Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores** – p. 102
5.1. Diretrizes e objetivos estratégicos do PMS 2026–2029 – p. 102
5.2. Metas, indicadores e prazos das ações – p. 105
6. **Processo de Monitoramento e Avaliação do PMS 2026–2029** – p. 112
7. **Considerações Finais** – p. 142
8. **Anexos** – p. 143
8.1. Relação nominal das equipes e serviços de saúde – p. 145
8.2. Quadros de receitas e despesas detalhadas – p. 146
8.3. Listagem dos principais indicadores utilizados – p. 147
8.4. Lista de siglas e abreviaturas – p. 150

Lista de siglas e abreviaturas

ACS - Agentes Comunitários de Saúde
APS - Atenção Primária em Saúde
ASIS - Análise de Situação de Saúde
BP - Beneficência Portuguesa de São Paulo
CBAF - Componente Básico de Assistência Farmacêutica
CEAF - Componente Especializado de Assistência Farmacêutica
CESAF - Componente Estratégico de Assistência Farmacêutica
CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais
Cosems/MG - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais
CSAP - Condições Sensíveis à Atenção Primária
DGMP - DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento
DOMI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
eAP - Equipe de Atenção Primária
eAPP - Equipe de Atenção Primária Prisional
eCR - Equipe de Consultório na Rua
eMulti - Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde
eSB - Equipe de Saúde Bucal
eSF - Estratégia de Saúde da Família
ETE - Estação de Tratamento de Esgoto
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
LGBTQIAP - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais ou Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais.
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
M&A - Monitoramento e Avaliação
PIB - Produto Interno Bruto
PATE - Programa Agora Tem Especialistas
PDR - Plano Diretor de Regionalização
PIPA - Programa de Intervenção Precoce Avançado
POEPS - Política Estadual de Promoção da Saúde
PMS - Plano Municipal de Saúde
PPA - Plano Plurianual
PPI - Programação Pactuada Integrada
PRI - Planejamento Regional Integrado
PSE - Programa Saúde na Escola
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS - Rede de Atenção em Saúde
RCPD - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos
RNDS - Rede Nacional de Dados em Saúde
RUE - Rede de Urgência e Emergência
SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEINP - Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa
SEMS - Superintendência Estadual do Ministério da Saúde
SERDI - Serviço Especializado em Reabilitação da Deficiência Intelectual
SIA - Sistema de Informação Ambulatorial
Siaps - Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde
SIH - Sistema de Informação Hospitalar
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISVAN - Sistema de Vigilância
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
TRS - Terapia Renal Substitutiva
UBS - Unidade Básica de Saúde

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter contínuo, do qual cada nível de governo (federal, estadual, distrital e municipal) deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS.

Instrumento balizador do planejamento de programas e políticas de saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar a atuação da esfera municipal na organização do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos.

Possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho de Saúde, provenientes de diretrizes da Conferência de Saúde e está alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Além disso, observa os preceitos legais, principalmente no que se refere ao planejamento ascendente, que considera as necessidades de saúde da população local.

O planejamento das políticas da Administração Pública para área da saúde deve ser expresso em dois planos: o PMS e o PPA. Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros diversos dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, também previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º.

Esses planos, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da LDO e da LOA, e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).

Contar com instrumentos de planejamento vigentes e condizentes com a realidade local e com a capacidade de gestão, inclusive orçamentária, é uma das condições para que haja a transferência de recursos ao Município. O PMS - Plano Municipal de Saúde de Santa Vitória a ter vigência no período de 2026 a 2029 é um dos instrumentos que sistematizam o processo de planejamento do SUS - Sistema Único de Saúde, elaborado considerando as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, a estrutura do sistema de saúde e das redes de atenção à saúde e a gestão. A partir da análise das demandas e necessidades pontuadas será construído um cenário de curto, médio e longo alcance de práticas e resultados desejáveis na área da saúde, definindo-se assim as diretrizes, objetivos, metas de saúde e indicadores a serem alcançados no referido período.

O processo de elaboração deste Plano Municipal de Saúde está sendo conduzido pelo setor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde e conta com a participação dos servidores responsáveis pela gestão, atenção primária em saúde, regulação, assistência farmacêutica e vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde, com o apoio da Coordenadoria Regional de Saúde, COSEMS – MG, equipe de saúde, Conselheiros Municipais de Saúde e comunidade em geral,para construção e apreciação do PMS.

Este Plano Municipal de Saúde terá como base o art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990, que trata do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de dispor sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde; a Lei nº 8.142, de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); a Emenda Constitucional nº 29, de 2000, que estabeleceu percentuais mínimos de aplicação em saúde por parte da União, Estados e Municípios, vinculando recursos para garantir um financiamento mais estável e regular para o setor; a Portaria nº 4.279, de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); o Decreto nº 7.508, de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS; a Resolução CIT nº 01/2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único

de Saúde (SUS); a Lei Complementar nº 141, de 2012, que regulamenta o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no Sistema Único de Saúde, seguindo a Resolução nº 03/2025 do Conselho Municipal de Saúde e de Saneamento Básico (anexo 01), a qual definiu o cronograma para a elaboração do Plano e validou as definições dos eixos temáticos debatidos na IX Conferência Municipal de Saúde, realizada em 22/03/2023, para embasar a elaboração do PMS - Plano Municipal de Saúde 2026-2029. Além dos documentos da Conferência, o respectivo Plano terá como base o PMS - Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o Relatório Anual de Gestão 2024 e o plano de governo da gestão 2025-2028, cujos documentos também norteiam a elaboração do Plano Plurianual 2026-2029.

…

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1. Características Gerais do Município

O município de **Santa Vitória**, localizado na região do **Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba**, integra a **Região de Saúde de Ituiutaba** e o território de saúde do **Triângulo Norte**, no estado de Minas Gerais. Situa-se em posição estratégica na região, com fácil acesso a importantes eixos rodoviários que o conectam a municípios de referência regional, como Ituiutaba, Itumbiara, Uberlândia e outras cidades do Triângulo Mineiro e do estado de Goiás. Essa localização favorece o intercâmbio regional, o acesso a serviços de média e alta complexidade e o escoamento da produção agropecuária.

Com população em torno de **[preencher com população do Censo 2022 – IBGE]** habitantes e estimativa de **[preencher com estimativa 2024 – IBGE]**, Santa Vitória apresenta perfil demográfico de município de **pequeno a médio porte**, com significativa participação da área rural e vínculos históricos com a agropecuária e a agroindústria. O município possui economia baseada na produção agrícola (soja, milho, cana-de-açúcar, pecuária de corte e leite), na prestação de serviços e em atividades industriais ligadas ao agronegócio.

O **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)** de Santa Vitória, segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010), é de **[preencher valor do IDHM de Santa Vitória]**, classificado como **[médio/alto – ajustar de acordo com o valor]**, refletindo avanços importantes nas dimensões de educação, renda e saúde, mas também indicando a persistência de desigualdades sociais e territoriais, especialmente entre populações rurais, áreas periféricas urbanas e grupos em situação de maior vulnerabilidade social.

Para o ciclo **2026–2029**, a prioridade da gestão municipal será:

- Consolidar a **qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS)**, fortalecendo sua função de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede;
- Ampliar a atenção à **população idosa** e às **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e condições de saúde mental;
- Fortalecer o **monitoramento e avaliação dos indicadores de desempenho**, com uso intensivo dos sistemas de informação em saúde (SISAB, e-SUS, SIOPS, CNES, SIM, SINAN, SIH, SIA etc.);
- Garantir a **integração regional** para acesso à média e alta complexidade, por meio do planejamento regional, consórcios, PPI e articulação com a Regional de Saúde de Ituiutaba;

- Assegurar a **sustentabilidade do SUS no território**, com gestão eficiente dos recursos, planejamento orientado por resultados e fortalecimento da participação social por meio do Conselho Municipal de Saúde.

1.1.1. Dados geográficos e demográficos

Tabela 1 – Dados geográficos e demográficos do município de Santa Vitória – MG

Aspectos	Dados
Localização geográfica	**Latitude: 18°50'19" Sul e Longitude: 50°07'17" Oeste. Altitude: 498 metros.**
Área territorial (km²) – ano base	**2.998,364 km²**
População no último Censo (2022)	**20.973 pessoas – Censo 2022 – IBGE**
População estimada (2025)	**21.914 pessoas – estimativa IBGE 2025**
Densidade demográfica (2022)	**6,99 – hab/km²**
Distância da capital (Belo Horizonte)	**744 km**
Distâncias para municípios de referência	Ituiutaba: 77 **km** • Uberlândia: **210 km** • Araguari/MG: 243 **km**
Condições das estradas entre os municípios	Predominantemente **pavimentadas**.

Fonte: IBGE (2025).

A **Região de Saúde de Ituiutaba** é formada por municípios com características socioeconômicas e sanitárias semelhantes, com base produtiva centrada no agronegócio, agroindústria sucroalcooleira, produção de grãos, pecuária de corte e leite, comércio e serviços. A integração regional é fundamental para a organização da **Rede de Atenção à Saúde (RAS)**, principalmente na **média e alta complexidade**, concentradas em polos como **Ituiutaba, Uberlândia, Uberaba** e, em alguns casos, **Itumbiara/GO**, conforme pactuações assistenciais.

No caso de **Santa Vitória**, é importante descrever de forma detalhada:

- A **distância e as vias de acesso** aos municípios onde o município possui serviços referenciados por **PPI, consórcios ou contratualizações de saúde**, como Ituiutaba, Uberlândia, Itumbiara, Uberaba e outros polos regionais;
- As **condições das estradas**, indicando se são predominantemente pavimentadas, a existência de trechos críticos, presença de pontes, trechos de estradas rurais e as dificuldades específicas no período chuvoso (risco de atolamentos, interrupção de vias, aumento do tempo de deslocamento);
- Os **impactos no acesso dos usuários aos serviços de média e alta complexidade**, como:
    - Aumento do **tempo de deslocamento** para consultas especializadas, exames e internações;
    - Elevação do **custo de transporte sanitário**, incluindo combustível, manutenção da frota e necessidade de veículos adequados;
    - **Necessidade de pernoite** em municípios de referência, quando a distância, o horário de atendimento ou o tipo de procedimento impede o retorno no mesmo dia;
    - Maior **desgaste físico e emocional** dos usuários, especialmente idosos, pessoas com deficiência, gestantes, crianças e pacientes em tratamento oncológico ou com condições crônicas graves;
    - Possível aumento de **faltas e remarcações** de consultas e exames, prejudicando a continuidade do cuidado.

Diante desse cenário, o **Plano Municipal de Saúde 2026–2029 de Santa Vitória** deve contemplar ações específicas para:

- Fortalecer a **regulação do acesso**, com organização da agenda de encaminhamentos, priorização de grupos vulneráveis e acompanhamento das filas de espera;
- Garantir **transporte sanitário adequado, seguro e humanizado**, com frota em condições adequadas, planejamento de rotas e apoio aos usuários que necessitam de acompanhante;
- Participar ativamente das **instâncias regionais de governança**, pactuando ampliação e descentralização de serviços especializados sempre que possível;
- Utilizar, quando disponível, **teleconsultorias, telessaúde e apoio matricial**, reduzindo deslocamentos desnecessários, qualificando a APS local e apoiando a tomada de decisão clínica.

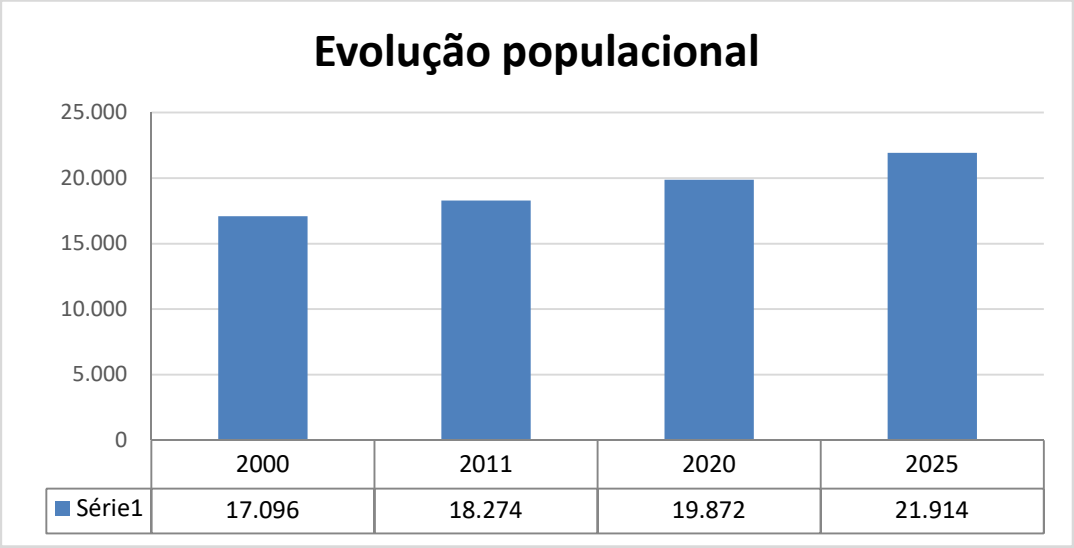
Assim, a regionalização da saúde para Santa Vitória não se limita apenas ao desenho da rede, mas envolve a **garantia concreta de acesso**, com foco em equidade, integralidade e continuidade do cuidado.

Tabela 2 – População residente no município de Santa Vitória – MG, em anos selecionados

Ano	População	Método
2020	**19.742**	Estimativa
2022	**20.973**	Censo
2024	**21.745**	Estimativa
2025	**21.914**	Estimativa

Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico 2022 – IBGE. Acesso em: **[24/11/2025]**.

Gráfico 1 – População residente no município de Santa Vitória- MG, nos Censos Demográficos de 2000, 2011, 2020 e 2025.



Fonte: Censo Demográfico 2000, 2011, 2020 e 2025. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 24/11/2025.

A população do município apresentou **crescimento contínuo** entre 2000 e 2025. No ano de 2000, o município contava com **17.096 habitantes**, passando para **18.274** em 2011, **19.872** em 2020 e **21.914** em 2025. Isso representa um **aumento absoluto de 4.818 habitantes** no período e um **crescimento relativo de aproximadamente 28,2%** entre o ano mais antigo (2000) e o mais recente (2025).

Ao analisar os intervalos:

- **2000–2011:** crescimento de cerca de **6,9%**, indicando expansão populacional moderada;
- **2011–2020:** crescimento em torno de **8,7%**, mostrando aceleração do incremento populacional;
- **2020–2025:** crescimento de aproximadamente **10,3%**, evidenciando aumento ainda maior do ritmo de crescimento no período mais recente.

Essa trajetória revela um município com **tendência de crescimento em aceleração**, possivelmente associado à combinação de saldos migratórios positivos e dinâmica interna de natalidade, o que resulta em maior pressão potencial sobre a rede de serviços públicos, especialmente saúde, educação, assistência social, saneamento e infraestrutura urbana.

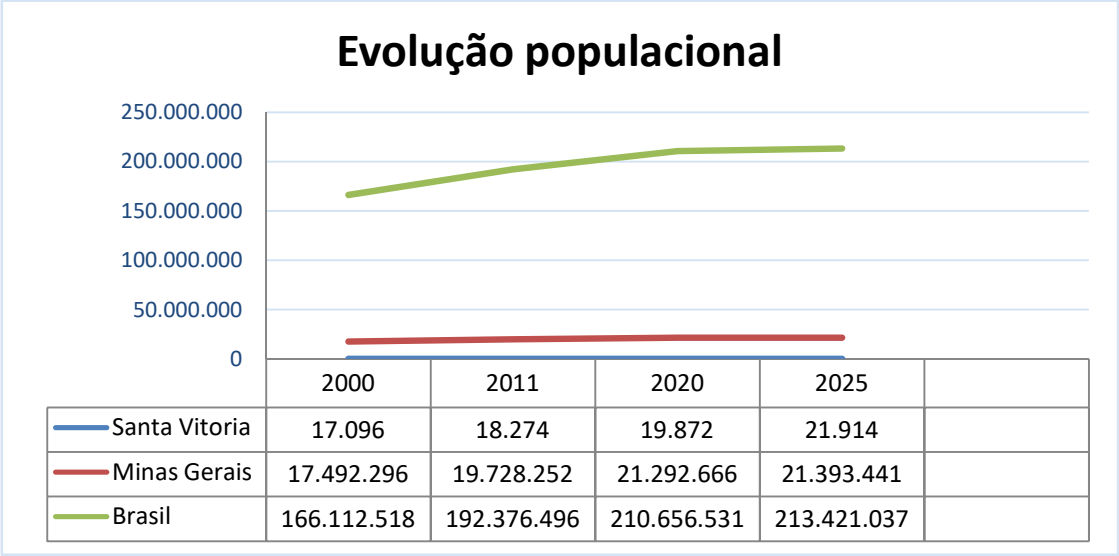
Quando comparada à **evolução populacional de Minas Gerais** no mesmo período, observa-se um comportamento distinto. O estado, de forma geral, apresentou **crescimento moderado e em desaceleração** nas últimas décadas, com taxas anuais de crescimento cada vez menores, influenciadas pela redução da fecundidade, envelhecimento populacional e, em algumas regiões, estagnação ou leve perda populacional. Enquanto Minas Gerais caminha para um cenário de **estabilização demográfica**, o município mostra um ritmo de crescimento **mais intenso que a média estadual**.

Do ponto de vista do planejamento em saúde, essa diferença é relevante. Enquanto o estado como um todo se prepara para lidar com os desafios do envelhecimento e da estabilidade populacional, o município precisa, simultaneamente, **responder ao aumento do número de habitantes** e ao **envelhecimento progressivo da população**, garantindo:

- Manutenção e ampliação da **cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS)**;
- Adequação da **capacidade instalada** (unidades, equipes, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico);
- Planejamento do **financiamento em saúde**, levando em conta o crescimento populacional mais acelerado que o de Minas Gerais;
- Fortalecimento das ações voltadas às **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)** e ao cuidado com a população idosa, sem negligenciar as demandas de crianças, adolescentes e adultos jovens.

Essa análise justifica a necessidade de um **planejamento de médio e longo prazo** que considere não apenas o número atual de habitantes, mas também a tendência de crescimento para o período de vigência do Plano Municipal de Saúde 2026–2029

Gráfico 2 – Comparação entre o crescimento populacional de Santa Vitória, Minas Gerais e Brasil, nos anos de 2000, 2011, 2020 e 2025.



	2000	2011	2020	2025	
Santa Vitoria	17.096	18.274	19.872	21.914	
Minas Gerais	17.492.296	19.728.252	21.292.666	21.393.441	
Brasil	166.112.518	192.376.496	210.656.531	213.421.037	

Fonte: Censo Demográfico 2000, 2011, 2020 e 2025. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 24/11/2025.

Análise comparativa de tendência

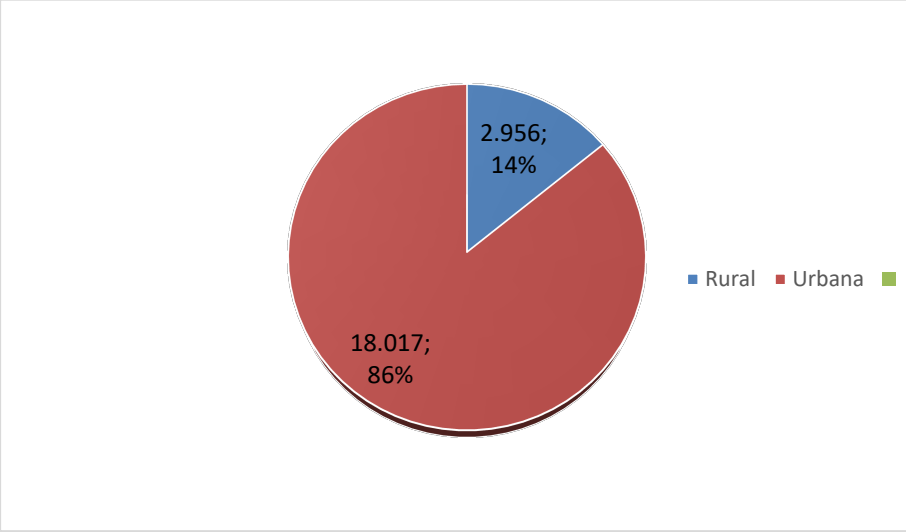
Santa Vitória cresce **mais rapidamente** que **Minas Gerais** no período analisado (028% x 022%), aproximando-se do ritmo de crescimento acumulado do **Brasil**.

Enquanto **Brasil** e **MG** mostram **desaceleração** no crescimento a partir de 2020, Santa Vitória ainda mantém trajetória de **crescimento consistente**, o que indica:

- **Aumento proporcionalmente maior da demanda local** por serviços de saúde em relação à média estadual;
- Necessidade de planejar a **expansão e qualificação da APS**, dos serviços de média complexidade e da logística de transporte sanitário;
- Importância de ajustar o **financiamento em saúde** ao fato de que o município cresce mais que o estado, utilizando esses dados nas pactuações regionais.

Em síntese, o gráfico evidencia que Santa Vitória está inserida em um contexto estadual e nacional de transição demográfica, mas com **dinâmica própria de crescimento mais intenso**, o que reforça a necessidade de um Plano Municipal de Saúde 2026–2029 orientado tanto para o **envelhecimento populacional** quanto para o **aumento do número total de habitantes**.

Gráfico 3 – População residente no município de Santa Vitória/MG por situação, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: IBGE (2022) Acesso em: 24/11//2025

O gráfico apresenta a distribuição da população do município segundo a situação de domicílio:

- **Zona Urbana:** 18.017 habitantes – **86%** da população;
- **Zona Rural:** 2.956 habitantes – **14%** da população.

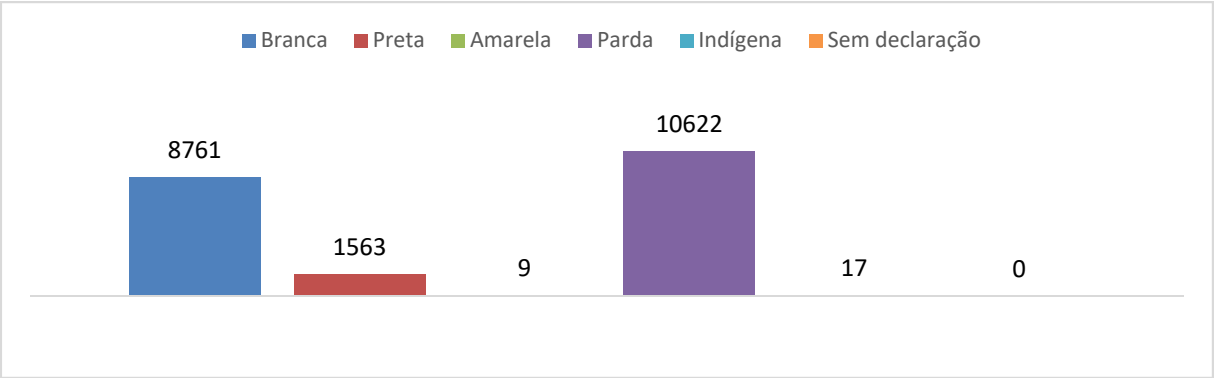
A estrutura demográfica mostra que o município é **predominantemente urbano**, com a maior parte da população concentrada na sede e em bairros/aglomerados urbanos. A população rural, embora numericamente menor, representa uma parcela importante (14%), com características próprias de acesso, trabalho e condições de vida.

Do ponto de vista do planejamento em saúde, essa configuração implica que:

- A **Atenção Primária à Saúde (APS)** deve estar fortemente estruturada na área urbana, com unidades básicas bem distribuídas, capazes de atender à alta concentração populacional e às demandas de doenças crônicas, saúde mental, saúde da mulher, da criança e do idoso.
- Na **zona rural**, a estratégia deve combinar:
  - Equipes de Saúde da Família com território bem definido;
  - **Ações itinerantes** (visitas domiciliares, unidades móveis, dias de atendimento em comunidades rurais);
  - Organização do **transporte sanitário** para garantir acesso às unidades de referência na sede do município.
- A predominância urbana facilita a **logística de serviços** (menor dispersão territorial), mas exige atenção à:
  - Vulnerabilidade de bairros periféricos;
  - Situações de pobreza urbana e moradia precária;
  - Violências e agravos relacionados à urbanização.

Em síntese, o município apresenta **perfil urbano com minoria rural**, o que favorece o planejamento de uma rede de saúde mais concentrada na sede, porém com necessidade de **estratégias específicas para garantir integralidade e equidade** no atendimento à população residente na zona rural.

Gráfico 4 – População residente no município de Santa Vitória - MG por raça, segundo Censo Demográfico 2022



Fonte: IBGE (2022) Acesso em: 24/11/2025

De acordo com os dados do **Censo Demográfico 2022** da população de **Santa Vitória-MG** podemos destacar alguns pontos:

Predomínio da população negra (pretos + pardos)

- Somando-se as populações **parda (10.622)** e **preta (1.563)**, tem-se **12.185 pessoas**, o que configura maioria da população municipal como **autodeclarada negra**.
- Isso indica que o município tem **forte composição étnico-racial diversa**, com peso importante da população negra na construção social, cultural e econômica do território.

População branca numerosa, porém minoritária em relação ao conjunto negro

- A população **branca (8.761)** é significativa, mas **inferior ao total de pretos + pardos**, reforçando o caráter de diversidade racial do município.

Baixa proporção de indígenas e amarelos e ausência de "sem declaração"

- As categorias **indígena (17)** e **amarela (9)** representam parcelas muito pequenas da população, mas devem ser consideradas nas ações de saúde, especialmente no respeito às especificidades culturais e no acesso equânime aos serviços.
- A inexistência de pessoas “sem declaração” indica **boa completude do campo raça/cor** no Censo ou base de dados utilizada, o que favorece o planejamento e o monitoramento de equidade racial em saúde.

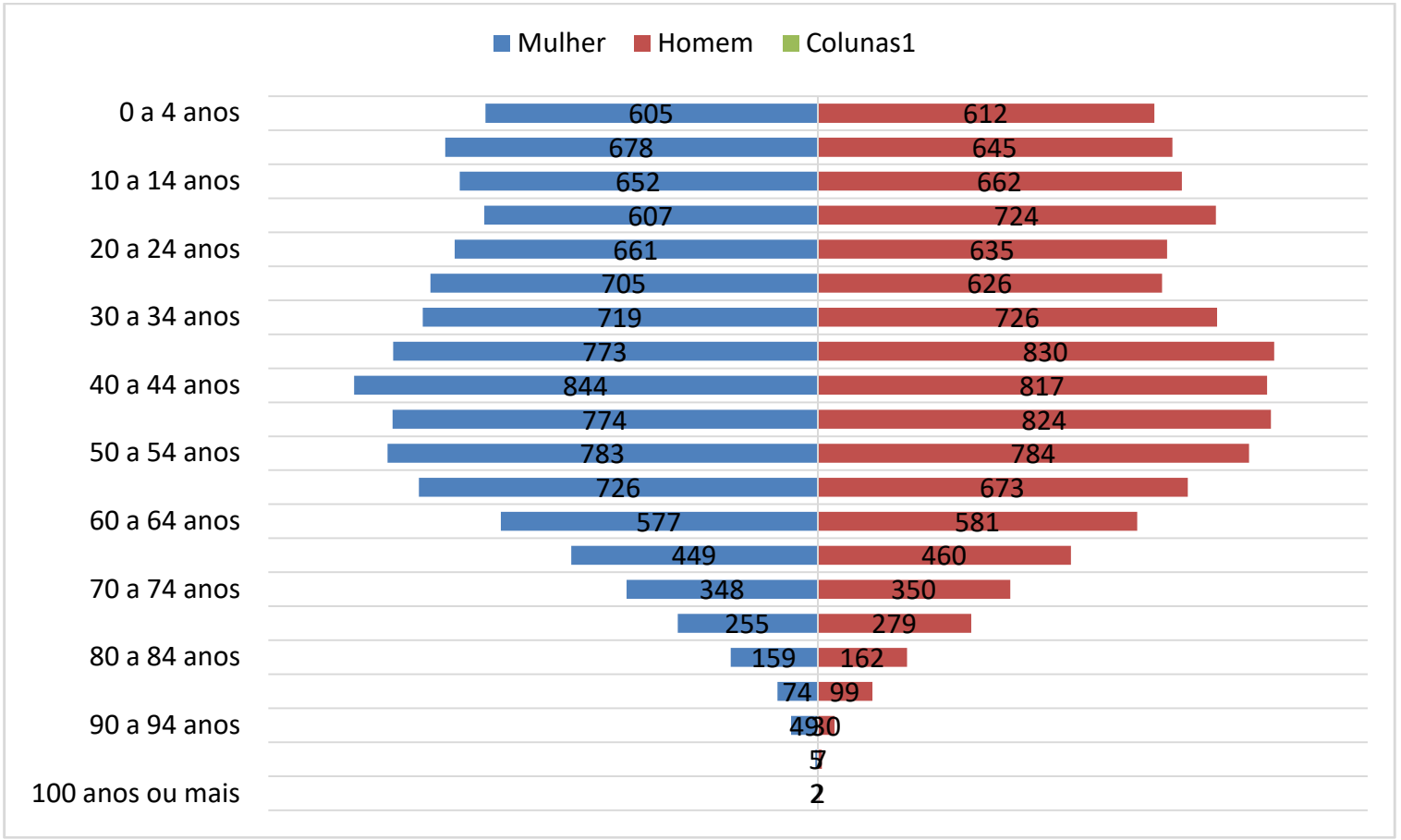
Implicações para o planejamento em saúde

A partir desse perfil racial, o Plano Municipal de Saúde deve:

- Incorporar as diretrizes da **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**, reconhecendo que a população negra é maioria no município e historicamente mais exposta a desigualdades sociais e de saúde;
- Fortalecer a **coleta qualificada do campo “raça/cor”** nos sistemas de informação em saúde (e-SUS/SISAB, SIM, SINAN, SIH/SUS etc.), permitindo identificar diferenças de acesso, morbidade e mortalidade entre grupos raciais;
- Desenvolver ações de **educação permanente** com as equipes de saúde sobre racismo estrutural e institucional e seus impactos na saúde;
- Garantir **acesso equitativo** a consultas, exames e tratamentos, sobretudo em:
  - Doenças crônicas (hipertensão, diabetes, doença renal, doenças cardiovasculares);
  - Saúde da mulher (pré-natal, planejamento reprodutivo, prevenção do câncer de colo de útero e mama);
  - Saúde da criança e do adolescente;
  - Saúde mental e atenção a violências.
- Estimular a **participação social** de representantes da população negra e de outros grupos étnico-raciais nas instâncias de controle social (Conselho Municipal de Saúde, conferências e fóruns).

Em síntese, o município apresenta **perfil racial diverso com maioria negra**, o que torna indispensável que a equidade racial seja tratada como **eixo transversal** em todas as diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

Gráfico 5 – Pirâmide etária do município de Santa Vitória, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: IBGE Censo 2022: População por idade e sexo.Acesso em: 20/09/2025

Estrutura etária e diferenças por sexo

A pirâmide etária do município mostra a distribuição da população por faixas de idade e sexo (mulheres em azul, homens em laranja). De forma geral, observa-se:

- **Base ainda larga**, com números expressivos nas faixas de **0 a 4 anos** até **20 a 24 anos**, indicando presença importante de crianças, adolescentes e jovens.
- **Maior concentração populacional nas idades adultas**, especialmente entre **25 e 54 anos**, que representam o principal contingente de população economicamente ativa.
- **Redução progressiva do número de pessoas nas faixas acima de 60 anos**, mas com quantitativo significativo, evidenciando processo de **envelhecimento em curso**.

Comparação entre homens e mulheres

- Até aproximadamente **59 anos**, há **equilíbrio relativo entre os sexos**, com pequenas oscilações de predominância masculina ou feminina, sem grandes discrepâncias.
- A partir de **60 anos**, começa a se acentuar a **maior proporção de mulheres**, especialmente nas faixas de **70 anos ou mais**, o que é compatível com a maior expectativa de vida feminina.
- Nas faixas mais extremas (80 anos ou mais), embora os números absolutos sejam menores, mantém-se o padrão de **maior sobrevivência de mulheres em relação aos homens**.

Leitura demográfica

A forma da pirâmide indica um município em **transição demográfica avançada**:

- **Diminuição relativa da base** (crianças e adolescentes) em comparação ao passado, sugerindo **redução da fecundidade**;
- **Alargamento do corpo da pirâmide** nas idades adultas, característico de populações com maior participação de adultos jovens e de meia-idade;
- **Aumento gradativo do topo** (idosos), sinalizando **envelhecimento populacional** e maior demanda por cuidado continuado.

Implicações para o planejamento em saúde

A estrutura etária observada traz repercussões diretas para o SUS no município:

Crianças, adolescentes e jovens

- Manutenção de forte atuação da **APS** em pré-natal, puerpério, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, imunização e saúde escolar (PSE).
- Ações voltadas à **saúde sexual e reprodutiva**, prevenção de violências, uso de álcool e outras drogas e promoção da saúde mental.

Adultos em idade produtiva (25 a 59 anos)

- Maior foco em **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)** – hipertensão, diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares.
- Programas de **saúde do trabalhador**, dado o peso da população economicamente ativa.
- Ações de promoção de hábitos saudáveis (atividade física, alimentação saudável, controle do tabagismo e do consumo de álcool).

Idosos (60 anos ou mais)

- Necessidade de **fortalecer a linha de cuidado da pessoa idosa**, com ênfase em:
  - prevenção de quedas,
  - cuidado domiciliar,
  - manejo de múltiplas comorbidades,
  - atenção à saúde mental e às demências,
  - suporte à família cuidadora.
- Ampliação da **assistência farmacêutica** para medicamentos de uso contínuo.
- Integração com a rede de **atenção especializada** (cardiologia, endocrinologia, nefrologia, ortopedia, oftalmologia etc.).

Diferenças entre homens e mulheres

- A maior presença de mulheres nas faixas mais idosas reforça a necessidade de:
  - serviços voltados para **saúde da mulher idosa**,
  - prevenção de osteoporose, câncer de mama e colo do útero (quando indicado),
  - ações de apoio psicossocial, considerando viúvas e pessoas que vivem sozinhas.

- Entre homens adultos, é importante fortalecer estratégias de **busca ativa e acolhimento**, reduzindo barreiras de acesso ligadas a questões de gênero (homens que procuram menos os serviços).

Em síntese, a pirâmide etária do município confirma um quadro de **transição demográfica com envelhecimento crescente**, exigindo que o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 combine ações voltadas à **infância e juventude**, com **forte estruturação da atenção às DCNT e à população idosa**, articulando APS, atenção especializada, assistência farmacêutica e rede de apoio social.

1.2. Informações sobre regionalização

Tabela 3 – Dados Demográficos e Geográficos da Região de Ituiutaba, no ano de 2024

Região	Área (km²) 2023	População (hab) 2024	Densidade 2024
Região de Saúde de Ituiutaba			
Cachoeira Dourada de Minas	*202,739*	*2.346*	*11,57*
Campina Verde	*3.663,418*	*18.250*	*4,98*
Canápolis	*845,238*	*10.755*	*12,72*
Capinópolis	*621,159*	*14.899*	*23,99*
Centralina	*321,985*	*10.440*	*10.440*
Gurinhatã	*1.844,347*	*5.203*	*2,82*
Ipiaçu	*469,662*	*3.823*	*8,14*
Ituiutaba	*2.587,339*	*106.397*	*41,12*
Santa Vitória	*3.002,817*	*21.745*	*7,24*

Fonte: IBGE, 2024. Acesso em: 24/11/2025

Área territorial: Santa Vitória é um dos **maiores municípios** da região (3.002,817 km²), perdendo apenas para Campina Verde em extensão.

População: com **21.745 habitantes**, é um **município de porte médio** dentro da região — bem menor que Ituiutaba (polo regional), mas maior que os demais municípios pequenos (Gurinhatã, Ipiaçu, Cachoeira Dourada, Canápolis, Centralina).

Densidade demográfica:

- Santa Vitória: **7,24 hab/km²** → território **extenso e pouco denso**, com população bem distribuída em zona rural e núcleos urbanos.
- Ituiutaba: 41,12 hab/km² → município mais densamente povoado (urbano e centralizador).
- Centralina, Capinópolis e Canápolis também têm densidades bem maiores que Santa Vitória.

Isso significa que Santa Vitória tem o **desafio típico de município de grande área com baixa densidade**:longas distâncias internas, maior custo de transporte sanitário, necessidade de organização de **roteiros de APS e visitas domiciliares** para cobrir zona rural, logística mais complexa para serviços especializados (deslocamento até Ituiutaba, Uberlândia etc.).

1.3. Aspectos Econômicos

1.3.1. Trabalho e Rendimento

Tabela 4 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Santa Vitória – MG

Indicador	Total
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2023)	2,5

Pessoal ocupado (2023)	5.799
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	30,8

Fonte: IBGE Cidades, 2022. Acesso em: 24/11/2025

1.3.2. Economia

O município de **Santa Vitória-MG** apresenta economia de base **agropecuária e de serviços**, articulada ao contexto regional do Triângulo Mineiro e à microrregião de Ituiutaba. A produção rural – especialmente de **soja, milho, cana-de-açúcar e pecuária de corte e leite** – movimenta a cadeia do agronegócio, gera empregos diretos e indiretos e sustenta parcela importante da arrecadação municipal. Ao mesmo tempo, o setor de **comércio e serviços** vem se ampliando, acompanhando o crescimento populacional e a expansão de políticas públicas nas áreas de saúde, educação e assistência social.

De acordo com dados do IBGE e das finanças municipais, Santa Vitória apresenta **PIB per capita em faixa intermediária** no contexto de Minas Gerais, situando-se entre os municípios de **porte médio da região**, com desempenho econômico compatível com sua inserção no agronegócio e na prestação de serviços. O município ocupa posição intermediária nos rankings estadual e nacional de Produto Interno Bruto, refletindo uma economia em consolidação, com potencial de crescimento atrelado à expansão da agroindústria e à melhoria da infraestrutura logística.

No que se refere às **finanças públicas**, as contas anuais demonstram que a maior parte da receita do município é composta por **transferências intergovernamentais** (FPM, ICMS, Fundeb, transferências do SUS, entre outras), enquanto a **arrecadação própria** – formada por ISS, IPTU, ITBI, taxas e contribuições – representa parcela menor do total arrecadado. Essa configuração é típica de municípios de pequeno e médio porte e reforça a necessidade de **gestão eficiente dos recursos transferidos**, especialmente daqueles vinculados à saúde.

A economia de Santa Vitória encontra-se em **processo de diversificação gradual**, migrando de um perfil predominantemente agropecuário para uma estrutura em que ganham relevância:

- o **setor de serviços**, incluindo comércio varejista, serviços de apoio à produção rural, transporte, hospedagem e alimentação;

- a **agroindústria**, com unidades de beneficiamento de grãos e de cana-de-açúcar, além de laticínios e outras plantas que agregam valor à produção primária;
- o fortalecimento da **administração pública** como empregadora, em função da ampliação da rede municipal de saúde, educação e assistência social.

Nos últimos anos, a instalação e ampliação de **empreendimentos ligados à cana-de-açúcar e a outras culturas de exportação na região do Triângulo Mineiro** têm potencial para impactar positivamente a geração de renda e empregos em Santa Vitória, aumentando o fluxo de trabalhadores e a demanda por serviços urbanos, inclusive de saúde.

Esse contexto econômico repercute diretamente no planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, pois:

- a **dependência de transferências externas** torna fundamental o uso racional e transparente dos recursos da saúde, bem como a captação ativa de novos incentivos e programas federais e estaduais;
- a **força do agronegócio** exige atenção à **saúde do trabalhador rural**, às condições de transporte, à exposição a agrotóxicos e aos acidentes de trabalho e de trânsito em estradas rurais;
- o crescimento do setor de serviços e da administração pública amplia a demanda por **atenção básica resolutiva, assistência farmacêutica, urgência/emergência e atenção especializada**, exigindo integração entre planejamento econômico, territorial e sanitário.

1.3.3. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

Santa Vitória-MG apresenta **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,689 (ano-base 2010)**, o que o coloca na faixa de **"desenvolvimento humano médio"**, segundo a classificação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), IPEA e Fundação João Pinheiro.

O IDHM é composto por três dimensões:

- **IDHM Renda** – reflete a renda média da população e a capacidade de acesso a bens e serviços;
- **IDHM Educação** – considera a escolaridade da população adulta e a frequência escolar de crianças e adolescentes;
- **IDHM Longevidade** – utiliza a expectativa de vida ao nascer como indicador das condições de saúde e bem-estar.

No caso de Santa Vitória, o resultado global indica que o município:

- Evoluiu significativamente em relação aos anos anteriores (1991 e 2000), acompanhando a tendência nacional de melhora nas condições de vida;
- Ainda permanece **abaixo da média de Minas Gerais e do Brasil**, o que evidencia desafios persistentes em aspectos como **escolaridade, renda e acesso a serviços de maior complexidade**.

De forma geral, a melhoria do IDHM em Santa Vitória está associada:

- à **expansão da Atenção Primária à Saúde**, com impacto positivo na longevidade e na redução da mortalidade infantil;
- à **universalização da escolarização na faixa de 6 a 14 anos** e ampliação da permanência escolar;
- a avanços econômicos ligados ao **agronegócio e ao setor de serviços**, com aumento da renda média da população.

Por outro lado, o fato de o município permanecer na faixa de desenvolvimento humano médio reforça a necessidade de:

- **manter e qualificar os serviços de saúde**, com foco em doenças crônicas, saúde do idoso e redução de desigualdades territoriais;
- fortalecer políticas intersetoriais em **educação, assistência social, saneamento e geração de renda**;
- priorizar grupos e territórios mais vulneráveis, garantindo que os ganhos de desenvolvimento humano sejam distribuídos de forma equitativa.

1.4. Educação

O município de Santa Vitória-MG conta com uma rede educacional composta por escolas municipais e estaduais, responsáveis pela oferta da Educação Infantil, Ensino Fundamental (anos iniciais e finais) e Ensino Médio, além de parcerias com instituições de ensino técnico e superior em municípios vizinhos, como Ituiutaba, Itumbiara, Uberlândia e Uberaba. Essa estrutura garante o acesso à educação básica e contribui diretamente para a melhoria dos determinantes sociais da saúde.

No que se refere à **qualidade da educação**, destacam-se os resultados do **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)** da rede pública municipal, que combinam fluxo escolar (aprovação) e desempenho em avaliações padronizadas.

Em **2023**, os resultados foram:

- **IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (rede pública): 6,0**
- **IDEB – Anos finais do ensino fundamental (rede pública): 4,6**

Nos **anos iniciais do Ensino Fundamental**, o resultado de **6,0** indica um **bom desempenho educacional**, compatível com a média de municípios que conseguiram consolidar a alfabetização na idade certa e qualificar as práticas pedagógicas nas séries iniciais. Esse desempenho sugere avanços importantes em termos de aprendizagem em língua portuguesa e matemática, bem como na redução das taxas de reprovação e abandono escolar nesse segmento.

Já nos **anos finais do Ensino Fundamental**, o IDEB de **4,6** evidencia um **desempenho intermediário**, com desafios mais expressivos em relação à consolidação de competências e habilidades nas séries do 6º ao 9º ano. Esse resultado acompanha a tendência observada em muitos municípios brasileiros, em que os anos finais concentram maiores dificuldades associadas à transição etária, ao aumento da complexidade curricular, à inserção precoce no trabalho informal, à evasão e à distorção idade–série.

A comparação entre anos iniciais (6,0) e finais (4,6) mostra que:

- Santa Vitória **conseguiu estruturar bem o ciclo inicial de escolarização**, com IDEB mais elevado;
- Há necessidade de **reforçar estratégias pedagógicas e de apoio socioeducacional nos anos finais**, incluindo reforço escolar, acompanhamento psicossocial, ações de prevenção ao abandono, e maior integração entre escola, família, rede de saúde e assistência social.

A **taxa de escolarização na faixa etária de 6 a 14 anos** é próxima da universalização (99,69%), o que representa um forte indicador de acesso. Porém, o foco para o próximo ciclo de planejamento deve ser não apenas garantir matrículas, mas **assegurar permanência e aprendizagem com qualidade**, especialmente na transição para os anos finais e para o Ensino Médio.

A relação entre educação e saúde é direta: melhores níveis de escolaridade estão associados a **maior acesso à informação, melhor capacidade de autocuidado, menor exposição a situações de vulnerabilidade social e melhores condições de emprego e renda**. Nesse sentido, os resultados do IDEB orientam a formulação de estratégias intersetoriais, destacando-se:

- o fortalecimento do **Programa Saúde na Escola (PSE)**, com ações contínuas de promoção da saúde, prevenção de violências, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, saúde bucal, alimentação saudável, prática de atividades físicas e cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes;
- a priorização de **escolas e territórios com maior vulnerabilidade social** e menor desempenho educacional, integrando ações da Saúde, Educação e Assistência Social;
- o monitoramento sistemático de agravos em escolares (transtornos mentais, violências, automutilação, uso de substâncias, problemas nutricionais, problemas visuais e auditivos), com fluxos bem definidos de cuidado na rede de saúde.

Para o período **2026–2029**, o Plano Municipal de Saúde de Santa Vitória deverá considerar a educação como **determinante social estratégico**, articulando metas com a Secretaria Municipal de Educação, visando:

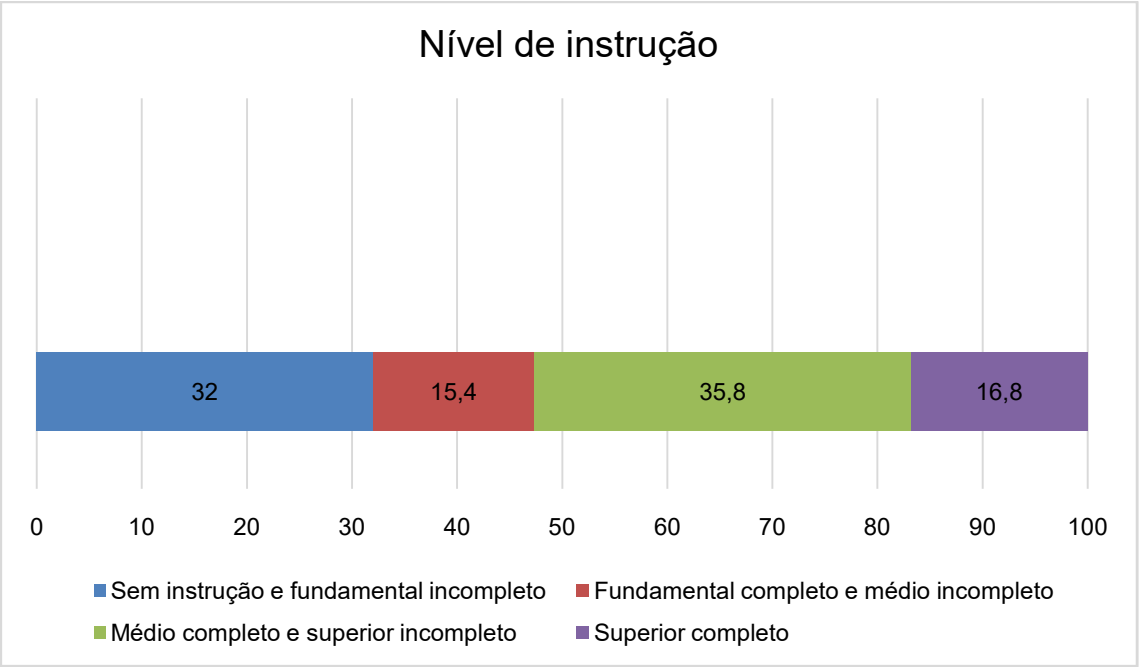
- contribuir para a melhoria dos indicadores do IDEB, sobretudo nos anos finais do Ensino Fundamental;
- fortalecer o PSE como ferramenta estruturante de integração ensino–saúde;
- ampliar ações de promoção da saúde em ambiente escolar, com foco em desenvolvimento integral, proteção social e redução de vulnerabilidades.

Gráfico 7 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Santa Vitória/MG, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

Gráfico 8 – Nível de instrução da população de Santa Vitória/MG, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

A integração entre os setores de Saúde e Educação no município constitui um eixo estratégico para o fortalecimento das ações de promoção, prevenção e cuidado integral à população. Santa Vitória vem ampliando, nos últimos anos, iniciativas de **Ensino–Serviço**, por meio da participação de estudantes e profissionais em formação em ações da rede municipal de saúde. Cursos técnicos e de graduação, especialmente da área da saúde, provenientes de instituições localizadas em municípios como Uberlândia, Ituiutaba e Itumbiara, frequentemente realizam **estágios curriculares supervisionados, práticas assistidas e projetos de extensão** no município, contribuindo para a qualificação dos serviços e para a formação de futuros profissionais alinhados às necessidades do SUS. As iniciativas de incentivo à **residência médica e multiprofissional** também representam

uma oportunidade para fortalecer a Atenção Primária e fixar profissionais no município, sobretudo em áreas como Medicina de Família.

O **Programa Saúde na Escola (PSE)** se destaca como uma ação estruturante de articulação entre Saúde e Educação, promovendo atividades de educação em saúde, avaliação nutricional, saúde bucal, prevenção de violências, incentivo à vacinação e acompanhamento de condições crônicas. A continuidade e o fortalecimento do PSE permitem **priorizar escolas com maior vulnerabilidade social**, considerando, entre outros fatores, indicadores como menor desempenho escolar, inserção familiar no **Programa Bolsa Família**, insegurança alimentar e monitoramento de saúde mental de crianças e adolescentes. A articulação com a rede de assistência social permite a identificação precoce de famílias em risco e a ampliação da proteção social.

Na área da **Saúde Bucal**, as ações nas escolas assumem papel fundamental para prevenção de cárie, doenças periodontais e hábitos alimentares inadequados, especialmente entre escolares do Ensino Fundamental. A prática de atividades como escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, ações educativas e acompanhamento clínico direcionado **reduz a necessidade de tratamentos restauradores complexos no longo prazo** e fortalece hábitos saudáveis desde a infância.

A integração entre setores também deve considerar o fortalecimento de oportunidades de **esporte, lazer e cultura**, reconhecidos como determinantes sociais da saúde e fatores protetores frente ao adoecimento físico e mental. Atividades esportivas, projetos de convivência, escolinhas municipais, festivais culturais, oficinas de música, dança, práticas corporais e eventos comunitários ampliam a socialização, promovem saúde emocional, ajudam no controle de doenças crônicas e fortalecem vínculos sociais, especialmente para crianças, adolescentes, idosos e pessoas em situação de vulnerabilidade.

Dessa forma, a promoção da saúde no território municipal depende de **ações articuladas e intersetoriais**, envolvendo escolas, unidades de saúde, assistência social, conselhos municipais e lideranças comunitárias. A consolidação dessas práticas

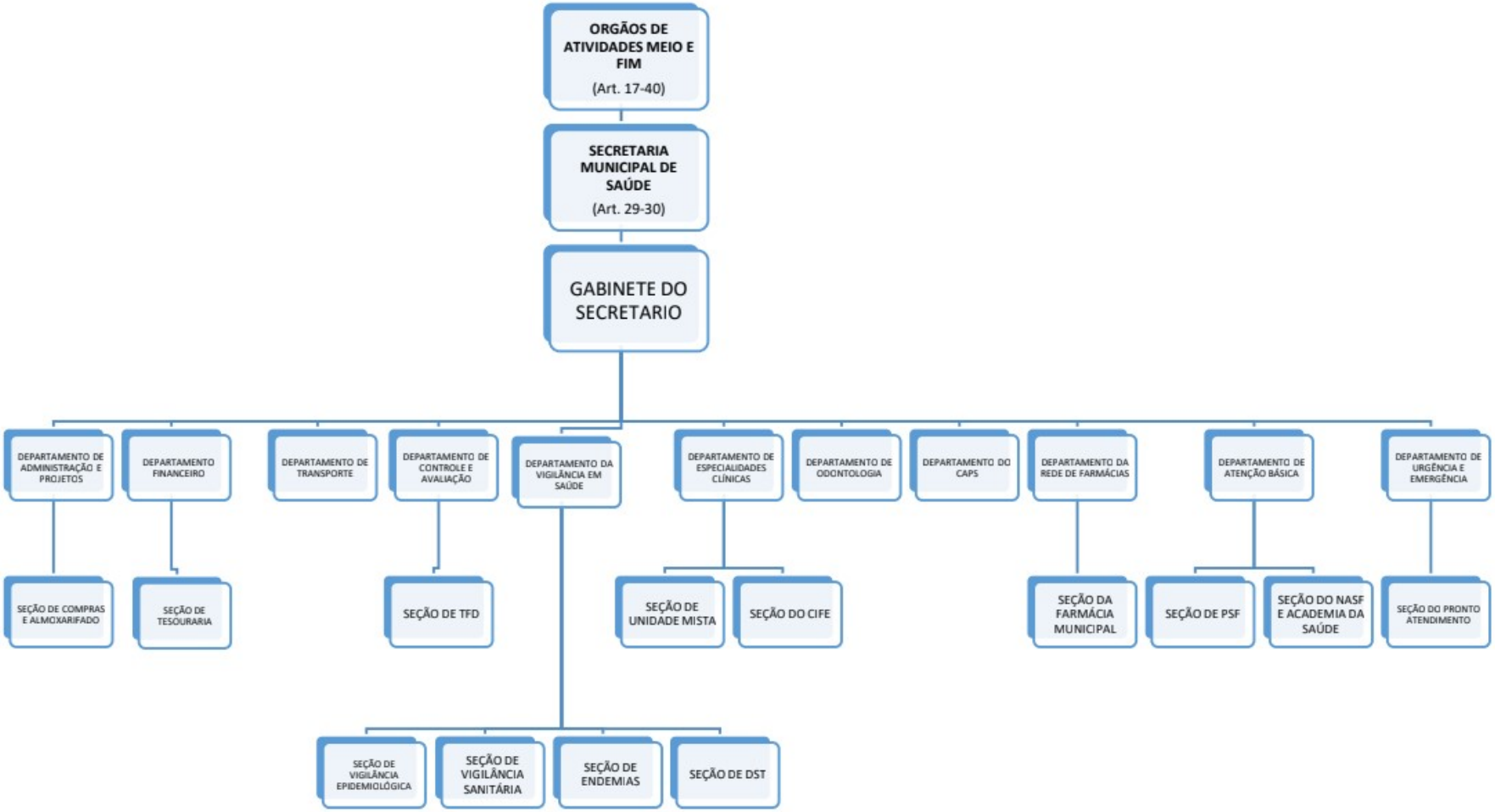
contribui para a formação de um ambiente social protetivo e inclusivo, favorecendo o desenvolvimento humano e a qualidade de vida, alinhando-se ao princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

A análise situacional apresentada a seguir baseia-se nas diretrizes estabelecidas pelo **Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1/2017**, que normatiza o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Este diagnóstico considera a articulação entre determinantes sociais da saúde, indicadores demográficos, epidemiológicos, econômicos e sociais, bem como a organização da rede de atenção, a capacidade instalada, a gestão do trabalho e a participação social, permitindo identificar necessidades, potencialidades e desafios para o período de 2026–2029.

2.1. Estrutura do sistema de saúde

Figura 1 – Organograma do município de Santa Vitória/MG



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

LEI COMPLEMENTAR PM/Nº3.202/2018 DE 06 DE SETEMBRO DE 2018

2.1.1. Modelo de Gestão

A Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Santa Vitória-MG está organizada em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos pelas Leis Federais nº 8.080/1990, nº 8.142/1990 e pela Lei Complementar nº 141/2012. A história da construção do SUS no município é marcada pela busca contínua da consolidação de seus princípios fundamentais: universalidade, integralidade, equidade, hierarquização da rede, descentralização da gestão e participação e controle social.

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela **gestão administrativa, financeira e técnica da Rede Municipal de Saúde**, coordenando as ações da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Atenção Domiciliar, Saúde Bucal, Saúde Mental e Regulação de Média e Alta Complexidade, organizando fluxos assistenciais e garantindo o acesso aos serviços tanto no território municipal quanto na rede regional de saúde.

A gestão é estruturada com **planejamento ascendente**, apoiado nos instrumentos oficiais: **Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG)**. A execução dos recursos é realizada por meio do **Fundo Municipal de Saúde**, seguindo critérios de transparência, rastreabilidade e prestação de contas à população e às instâncias de controle.

Conselho Municipal de Saúde – Estrutura, Função e Papel Deliberativo

O **Conselho Municipal de Saúde de Santa Vitória** é um **órgão colegiado permanente, deliberativo, consultivo, normativo e fiscalizador** do SUS no âmbito municipal, instituído pela **Lei Municipal nº 990/1991** e regrado pelo **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Santa Vitória-MG.**

Ele integra a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a participação direta da sociedade no processo de formulação, controle e avaliação das políticas públicas de saúde.

O Conselho é composto de maneira **paritária**, com representantes **dos usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços e governo**. Essa composição garante equilíbrio entre os interesses públicos e coletivos, assegurando o controle social sobre a gestão do SUS.

Entre suas principais atribuições estão:

- **Deliberar sobre o Plano Municipal de Saúde** e suas atualizações;
- **Acompanhar a execução da Política Municipal de Saúde**, incluindo monitoramento de metas e indicadores;
- **Analisar, aprovar e fiscalizar** o orçamento da saúde e a movimentação dos recursos do **Fundo Municipal de Saúde**;
- **Avaliar e aprovar o Relatório Anual de Gestão (RAG)** e demais prestações de contas da Secretaria de Saúde;
- **Propor e acompanhar ações intersetoriais**, fortalecendo articulação com assistência social, educação, cultura, esporte e meio ambiente;
- **Fiscalizar a qualidade e a resolutividade dos serviços de saúde**, podendo solicitar informações, realizar visitas técnicas e encaminhar recomendações e denúncias aos órgãos competentes.

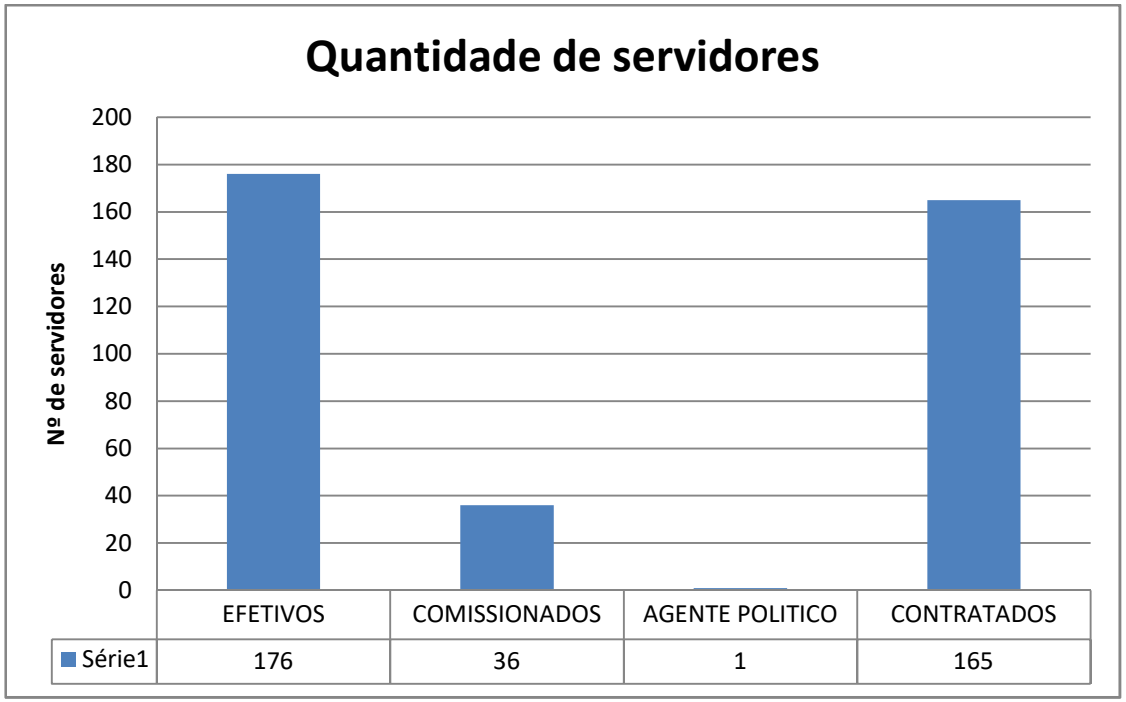
O Conselho reúne-se regularmente em sessões ordinárias e pode convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário, funcionando como **espaço permanente de diálogo entre governo e sociedade** e assegurando que as políticas públicas sejam construídas com **transparência, participação popular e responsabilidade pública**.

Assim, a **Gestão do SUS em Santa Vitória** se caracteriza pela organização em rede, pelo planejamento contínuo e pela articulação intersetorial, com o **Conselho Municipal de Saúde como instância estratégica de governança, fiscalização e**

participação cidadã. A consolidação de uma gestão democrática e compartilhada fortalece a garantia do direito à saúde, orienta a melhoria dos serviços e promove a construção coletiva de um futuro com maior qualidade de vida, proteção social e cuidado integral no território municipal.

2.1.2. Recursos Humanos da Saúde Pública

Tabela 6 – Recursos humanos do município de Santa Vitória/MG, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2025



Fonte: Recursos humanos do município de Santa Vitória/MG

Observa-se uma **predominância de servidores efetivos** nos setores estruturais e permanentes, como o Fundo Municipal de Saúde e parte significativa da assistência hospitalar, o que garante maior estabilidade administrativa e continuidade dos serviços. Em contrapartida, programas específicos, como **PACS/Agentes Comunitários de Saúde e Vigilância em Saúde**, apresentam **forte dependência de vínculos não efetivos**, característica comum de políticas financiadas por programas e recursos vinculados.

O quantitativo de **servidores inativos (afastados)** é relativamente baixo em relação ao total, indicando que, no momento, **não há impacto relevante na capacidade operacional** das unidades. No entanto, setores com equipes reduzidas, como CAPS e CIFE, tendem a ser mais sensíveis a afastamentos pontuais.

O quadro de servidores **efetivos** do município revela uma estrutura voltada principalmente para funções **operacionais e assistenciais**, garantindo o funcionamento contínuo da rede de saúde. Os cargos com maior representatividade são:

- **Motorista de Veículos Leves e Pesados (34)**, **Motorista VL (7)** e **Motorista VP (1)**, indicando a centralidade da logística e transporte na manutenção dos serviços;
- **Enfermeiros (19)**, **Técnicos em Enfermagem (12)** e **Auxiliares de Enfermagem (9)**, que formam a base da assistência direta à população;
- **Médicos (2)** e **Médicos da ESF (4)**, responsáveis pelo atendimento clínico e atenção básica;
- **Cirurgiões-Dentistas (3)** e **Cirurgiões-Dentistas da ESF (5)**, garantindo o suporte odontológico;
- **Fisioterapeutas (9)**, **Psicólogos (11)**, **Farmacêuticos (4)**, **Nutricionistas (3)**, **Assistente Social (1)** e **Especialista em Saúde Coletiva (1)**, compondo as equipes multiprofissionais de apoio técnico especializado;
- **Técnicos Superiores de Saúde (3)**, **Técnicos em Saúde Bucal (5)** e **Técnico em Higiene Dental (1)**, atuando em funções técnicas de suporte;
- **Visitador Sanitário (1)** e **Fiscal Sanitário (1)**, desempenhando funções específicas de acompanhamento e fiscalização;
- **Auxiliares de Serviços (10)** e **Operários (7)**, responsáveis por funções gerais de manutenção;
- **Operador de Máquinas (1)**;
- **Auxiliares de Administração (2)**, **Assistentes de Administração (2)** e **Assistentes Administrativos (10)**, sustentando o funcionamento organizacional;
- **Auxiliares em Serviço Administrativo (17)**, **Auxiliares de Fiscalização (4)**, **Cadastrador (1)** e **Contador (1)**, garantindo suporte burocrático e administrativo;
- **Auxiliares de Apoio à Educação – AAE (3)**, complementando a atuação em educação e suporte pedagógico.

Além dos **servidores efetivos (176)**, existem **202 profissionais comissionados e contratados** ligados diretamente à SMS, que atuam em funções de gestão, apoio operacional e suporte administrativo, reforçando a capacidade de manter os serviços essenciais funcionando de forma contínua.

De forma geral, a estrutura efetiva demonstra **equilíbrio entre áreas operacionais, assistenciais e administrativas**, com destaque para a **capilaridade dos motoristas e profissionais de enfermagem**, que constituem o núcleo operacional da rede. A presença consistente de equipes multiprofissionais garante suporte técnico especializado, enquanto os cargos administrativos sustentam a gestão e organização contínua dos serviços. Esse quadro reflete **estabilidade funcional** e capacidade de manter os serviços essenciais sem dependência excessiva de vínculos temporários.

2.1.3. Rede Física Instalada

Tabela 7 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Santa Vitória/MG, no ano de 2024

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública Municipal	Administração Pública - Outros	Demais Entidades Empresariais	Entidades sem Fins Lucrativos	Pessoas Físicas	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	6	-	1	-	-	7
POLICLINICA	1	-	-	-	-	1
HOSPITAL GERAL	-	-	1	-	-	1
CONSULTORIO ISOLADO	-	-	10	-	4	14
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	-	2	1	-	4
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	-	8	-	-	10
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	-	1	-	-	-	1
FARMACIA	1	-	-	-	-	1

UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	-	-	-	-	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	-	-	-	-	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	-	-	-	-	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	-	-	-	-	1
CENTRO DE IMUNIZACAO	-	-	1	-	-	1
Total	15	1	23	1	4	44

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), 2025.

2.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

2.2.1. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Tabela 9 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Santa Vitória/MG, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
Unidades Básicas de Saúde PSF: Vicente Bonito; Isidoro Candido Ferreira; José Paulo Fernandes; Dr. José Carlos Rodrigues; Jose Nilton;	Segunda à sexta	07:00 às 17:00	➢ Consultas médicas e de enfermagem ➢ Acompanhamento de crônicos ➢ Pré-natal e planejamento familiar ➢ Vacinação e curativos/nebulização ➢ Saúde Bucal

Amador José do Santos;			➢ Controle do tabagismo ➢ Práticas Integrativas ➢ Equipe e-Multi
Centro Odontológico Municipal Dolorita Candido Muniz	Segunda à sexta	07:00 às 17:00	➢ Diagnóstico bucal, com ênfase na prevenção e detecção precoce do câncer de boca. ➢ Periodontia especializada (tratamento das gengivas e tecidos de suporte dos dentes). ➢ Cirurgia oral menor (procedimentos cirúrgicos em tecidos moles e duros da boca, como extrações complexas). ➢ Endodontia (tratamento de canal). ➢ Odontopediatria (atendimento odontológico para crianças). ➢ Atendimento a pacientes com necessidades especiais. ➢ Em algumas unidades,

			pode haver a oferta de serviços adicionais, como prótese dentária.
Vigilância em Saúde	Segunda à sexta	07:00 às 17:00	➢ Vigilância epidemiológica, que monitora doenças como dengue e gripe para prevenir surtos; ➢ Vigilância sanitária, que garante a segurança de alimentos, medicamentos e produtos; ➢ Vigilância ambiental, que foca na qualidade da água e do ar e em riscos ambientais; ➢ Vigilância da saúde do trabalhador, que protege a saúde de trabalhadores contra doenças e acidentes relacionados ao trabalho. ➢ Todas essas atividades envolvem a coleta, análise e disseminação de dados para planejar e implementar medidas de proteção e promoção da saúde da população.
Centro Terapêutico Amanhecer	Segunda à sexta	07:00 às 17:00	➢ Diagnóstico e Tratamento: Acompanhamento Médico e Psicológico

			➢ Reabilitação Psicossocial ➢ Prevenção de Recaídas ➢ Oficinas Terapêuticas ➢ Suporte Familiar ➢ Atividades Interativas e de Convivência ➢ Projetos Terapêuticos Singulares (PTSs).
Centro de Integrado de Fisioterapia e Educação Física	Segunda à sexta	07:00 às 17:00	➢ Especialidades médicas ➢ Fisioterapia e Serviço de Atendimento Domiciliar ➢ Apoio multiprofissional ➢ Referência e contrarreferência ➢ Suporte a APS
Farmácia de Minas	Segunda à sexta	07:00 às 17:00	➢ Dispensação de medicamentos básicos e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica ➢ Acompanhamento farmacoterapêutico ➢ Orientação ao uso seguro de medicamentos ➢ Controle e distribuição de estoque

			➢ Atendimento a crônicos e saúde mental ➢ Apoio a APS e MAC
Unidade Mista Jerônimo Teodoro	Segunda à sexta	24 horas por dia	➢ Porta de Entrada da Urgência e Emergência 24h ➢ Observação e internação clínica ➢ Sala de Parto / Alojamento conjunto / Sala de Estabilização ➢ Pequenas cirurgias ➢ Exames laboratoriais e de imagem ➢ Farmácia hospitalar ➢ Comissão de controle de infecção
Secretaria Municipal de Saúde	Segunda à sexta	07:00 às 17:00	➢ Regulação do Acesso ➢ Tratamento Fora Domicílio ➢ Setor de agendamentos de viagens ➢ Vigilância em Saúde ➢ Agendamento de especialidades e exames ➢ Referência e contrarreferência ➢ Gestão de indicadores ➢ Planejamento em saúde e Ouvidoria ➢ Gerenciamento de todos os estabelecimentos de

			Saúde municipal ➢ Suporte às UBS e Hospital Municipal
APAE	Segunda à sexta	07:00 às 17:00	➢ Reabilitação multiprofissional ➢ Fisioterapia / Fonoaudiologia / Psicologia ➢ Estimulação neuropsicomotora ➢ Programa de Intervenção Precoce Avançada - PIPA ➢ Serviço de Reabilitação da Deficiência Intelectual - SERDI
Academia da Saúde Paulo Cabral de Lima	Segunda à sexta	07:00 às 17:00	➢ Atividades que promovem a saúde e o bem-estar, focando em práticas corporais e físicas ➢ Alimentação saudável ➢ Educação em saúde ➢ Práticas integrativas e complementares (pics).
CAPS I Nildomar Donizete Bizinotto	Segunda à sexta	07:00 às 17:00	➢ Apoio psicológico e terapias (individuais e em grupo) ➢ Atividades artísticas e culturais ➢ Oficinas terapêuticas (como culinária, marcenaria, artesanato e geração de renda)

			➢ Apoio social para inclusão em escola e trabalho ➢ E ações de socialização para fortalecer vínculos e autonomia

Fonte: CNES

3. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

3.1. Indicadores Financeiros de Saúde

Tabela 34 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Santa Vitória/MG, no período de 2021 a 2024

	Indicador	2021	2022	2023	2024
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	7,86%	7,46%	8,60%	9,97%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	82,41%	76,99%	70,41%	74,48%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,55%	4,03%	5,44%	7,76%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	72,70%	74,93%	100%	71,95%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	14,21%	14,30%	15,13%	14,75%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	71,05%	69,57%	60,86%	63,02%
2.1	Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade	R$	R$ 2.391,27	R$ 2.392,14	R$ 2.815,22

	do Município, por habitante	1.891,44			
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	66,03%	64,58%	47,47%	40,84%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,41%	0,29%	0,41%	0%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	8,88%	10,84%	13,07%	21,19%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,17%	2,45%	2,45%	1,24%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,74%	1,19%	1,19%	0,91%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	24,43%	20,5%	20,50%	21,07%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	21,18%	18,09%	18,09%	21,44%

Fonte: SIOPS

3.2. Receitas Recebidas da União para a Saúde

Tabela 35 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Santa Vitória/MG, no período de 2021 a 2024

Especificação	**Ano**			
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
ATENÇÃO BÁSICA	R$ 460.699,97	R$ 440.840,28	R$ 569.698,53	R$ 1.936.774,45

ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R$ 28.305,00	R$ 28.305,00	R$ 35.978,00	R$ 267.345,15
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 32.000,00	R$ 54.630,16	R$ 93.582,50	R$ 131.185,19
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 11.255,47	R$ 11.255,47	R$ 9.706,48	R$ 43.279,58
GESTÃO DO SUS	R$ 55.675,23	-	R$ 55.675,23	R$ 61.780,44
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	-
TOTAL	**R$ 532.260,44**	**R$ 535.030,91**	**R$ 764.640,74**	**R$ 2.440.364,81**

Fonte: FNS/DATASUS

4. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

4.1. Previsão das Receitas da Saúde

Tabela 38 – Receitas Previstas da Saúde para os anos de 2026 a 2029 por Fonte de Recurso.

Fonte de Recursos	2026	2027	2028	2029
(Bloco de Financiamento)	**IPCA = 4,20**	**IPCA = 3,80**	**IPCA = 3,50**	**IPCA = 3,83**
Atenção Básica	**12.536.612,87**	**13.013.004,16**	**13.468.459,30**	**13.984.301,30**
Correntes	9.622.266,83	9.987.912,97	10.337.489,92	10.733.415,79
Capital	2.914.346,04	3.025.091,19	3.130.969,38	3.250.885,51
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	**3.408.304,71**	**3.537.820,29**	**3.661.644,00**	**3.801.884,96**
Correntes	3.159.920,25	3.279.997,22	3.394.797,12	3.524.817,85
Capital	248.384,46	257.823,07	266.846,87	277.067,11

Vigilância em Saúde	**955.221,49**	**991.519,90**	**1.026.223,10**	**1.065.527,44**
Correntes	955.221,49	991.519,90	1.026.223,10	1.065.527,44
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Farmacêutica	**510.046,28**	**529.428,03**	**547.958,01**	**568.944,81**
Correntes	452.960,23	470.172,71	486.628,76	505.266,64
Capital	57.086,05	59.255,32	61.329,26	63.678,17
Gestão do SUS	**838.171,74**	**870.022,27**	**900.473,05**	**934.961,16**
Correntes	838.171,74	870.022,27	900.473,05	934.961,16
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros	**335.720,17**	**348.477,54**	**360.674,25**	**374.488,08**
Correntes	335.720,17	348.477,54	360.674,25	374.488,08
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL	**18.584.077,25**	**19.290.272,19**	**19.965.431,71**	**20.730.107,75**
Próprio Municipal	**3.706.290,18**	**3.847.129,21**	**3.981.778,73**	**4.134.280,85**
EMENDAS	**-**	**-**	**-**	**-**
Transferências	**33.954.068,39**	**35.244.322,99**	**36.477.874,29**	**37.874.976,88**
TOTAL GERAL	**56.244.435,82**	**58.381.724,38**	**60.425.084,74**	**62.739.365,48**

Fonte:

http://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada
http://pagamentoderesolucoes.saude.mg.gov.br/pagamentos-orcamentarios
http://siops.datasus.gov.br/rel_LRF.php

Tabela 39 – Resumo das Receitas da Saúde no período de 2026 a 2029 (todas as fontes)

2026	2027	2028	2029	TOTAL
56.244.435,82	**58.381.724,38**	**60.425.084,74**	**62.739.365,48**	**237.790.610,42**

4.2. Previsão das Despesas com Saúde

Tabela 40 – Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029

Subfunção	2026	2027	2028	2029
	IPCA = 4,20	**IPCA = 3,80**	**IPCA = 3,50**	**IPCA = 3,83**
Atenção Básica -301	**15.559.488,69**	**16.150.749,26**	**16.716.025,49**	**17.356.249,26**
	15.019.184,69	15.589.913,71	16.135.560,69	16.753.552,66
	540.304,00	560.835,56	580.464,80	602.696,60
Assistência Hospitalar e Ambulatorial -302	**28.941.279,21**	**30.041.047,82**	**31.092.484,49**	**32.283.326,65**
	27.496.317,21	28.541.177,26	29.540.118,46	30.671.505,00
	1.444.962,00	1.499.870,56	1.552.366,03	1.611.821,65
Suporte Profilático e Terapêutico - 303	**1.224.617,60**	**1.271.153,07**	**1.315.643,43**	**1.366.032,57**
	1.224.617,60	1.271.153,07	1.315.643,43	1.366.032,57
	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária -304	**3.229.055,13**	**3.351.759,22**	**3.469.070,80**	**3.601.936,21**
	3.229.055,13	3.351.759,22	3.469.070,80	3.601.936,21
	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental -305	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição -306	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Subfunções	**7.561.988,34**	**7.849.343,89**	**8.124.070,93**	**8.435.222,85**
	7.561.988,34	7.849.343,89	8.124.070,93	8.435.222,85
	0,00	0,00	0,00	0,00
	-	-	-	-
TOTAL GERAL	**56.516.428,97**	**58.664.053,27**	**60.717.295,14**	**63.042.767,54**

Fonte:

http://siops.datasus.gov.br/rel_LRF.php
GRP Contabilidade

5. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Para a organização do Plano Municipal de Saúde com vigência de 2026 a 2029 foram elencadas dezenove diretrizes. Cada diretriz possui objetivos, e os objetivos possuem ações, e para cada ação foi definida uma previsão de prazo para execução.

Ressalta-se que algumas ações são contínuas, ou seja, deverão ser executas em todos anos. Para essas ações o prazo foi apontado com a marcação de um “X” em cada ano. Para as ações que serão executadas em percentuais ou em números absolutos, estes foram informados em cada ano correspondente a sua execução.

A seguir serão apresentadas as diretrizes, os objetivos, as ações e os prazos previstos para execução do PMS 2026-2029:

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer e qualificar o Sistema Único de Saúde através do aprimoramento das relações interfederativas, da valorização da participação e controle social e na implementação de estratégias com centralidade na garantia do acesso e com foco em resultados, contribuindo para qualificação e humanização do serviço prestado.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e qualificar a participação da comunidade nas ações e tomadas de decisão da SMS.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
1.1.1	Elaborar o Relatório Anual de Gestão até o dia 30 de março do ano subsequente	x	x	x	x

1.1.2	Elaborar os RDQA e apresentação ao CMS e em Audiência pública	x	x	x	x
1.1.3	Elaboração da Programação Anual de Saúde e enviado ao Conselho Municipal de Saúde	x	x	x	x
1.1.4	Realizar o cadastro das Propostas no Fundo Nacional de Saúde para o recebimento de recursos do Governo Federal	x	x	x	x
1.1.5	Realizar prestação de contas conforme Portarias específicas	x	x	x	x

OBJETIVO 1.2 – Estruturar e desenvolver a Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
1.2.1	Realizar, no mínimo, 4 ações de educação permanente por ano, envolvendo equipes da APS, Atenção Especializada, Vigilâncias e Gestão.	4	4	4	4
1.2.2	Registrar 100% das ações de educação permanente em sistema próprio ou relatórios padronizados, para fins de monitoramento e avaliação.	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer as ações voltadas ao controle social garantindo o caráter deliberativo e tornar público os canais de interação.

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer e incentivar a participação dos diversos setores da sociedade, usuários e Conselho Municipal de Saúde.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
2.1.1	Realizar a Conferência Municipal de Saúde	1	1	1	1
2.1.2	Manter o cadastro do Conselho Municipal de Saúde atualizado no CADCESMG	x	x	x	x
2.1.3	Realizar reunião ordinária ou extraordinária quando houver necessidade	x	x	x	x

DIRETRIZ Nº 3 - Qualificar a gestão sobre infraestrutura e logística e fortalecer a gestão orçamentária e financeira exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, buscando maior eficiência e transparência do uso dos recursos, conforme os dispositivos da Lei Complementar 141/2012.

OBJETIVO Nº 3.1 - Qualificar a gestão sobre a infraestrutura e logística.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
3.1.1	Manter a frota de veículos para atender a SMS	x	x	x	x
3.1.2	Adquirir veículos para atender a SMS	4	4	4	4
3.1.3	Adquirir veículo Van para atender a SMS	2	2	2	2
3.1.4	Adquirir de veículo Ambulância para atender a SMS	2	2	2	2
3.1.5	Garantir e assegurar o Consórcio Intermunicipal conforme	x	x	x	x

	demanda				
3.1.6	Garantir o atendimento no Hospital Genésio Franco de Morais	x	x	x	x
3.1.7	Garantir o atendimento com os laboratórios	x	x	x	x
3.1.8	Garantir o funcionamento do controle de compras para abastecer o estoque do almoxarifado	x	x	x	x
3.1.9	Implantação de equipe para UBS Rural no Distrito de Perdilândia	1	-	-	-

OBJETIVO 3.2 – Implantar e qualificar o SUS Digital no município, garantindo registro e uso das informações em saúde para gestão e cuidado.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
3.2.1	Realizar, anualmente, pelo menos 2 ações de capacitação dos profissionais de saúde para o uso qualificado dos sistemas de informação (e-SUS/PEC, SISAB, SIPNI, SIAB/SISPRENATAL, SISREG, etc.).	2	2	2	2

3.2.2	Elaborar e apresentar, ao menos 1 vez ao ano, relatório de análise de dados dos sistemas de informação para subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação da DOMI e da Programação Anual de Saúde.	1	1	1	1

OBJETIVO 3.3 – Planejar e executar a utilização, transferência e transposição de recursos financeiros da saúde, de acordo com a legislação vigente.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
3.3.1	Atualizar anualmente o diagnóstico dos saldos financeiros por bloco e fonte de recursos, identificando valores passíveis de transposição/transferência conforme legislação federal e estadual.	100%	100%	100%	100%
3.3.2	Elaborar, discutir no CMS e formalizar, anualmente, plano de aplicação dos recursos que serão objeto de transposição/transferência, alinhado à DOMI e à Programação Anual de Saúde.	1	1	1	1
3.3.3	Executar 100% das transposições e transferências de recursos de acordo com as normas vigentes (LC 141/2012, LC 172/2020, LC 186/2025, portarias GM/MS, resoluções CIB/SES-MG), com registro nos sistemas oficiais (SIGF, InvestSUS, FNS, etc.), quando couber.	100%	100%	100%	100%
3.3.4	Apresentar, pelo menos 1 vez ao ano, relatório de prestação de contas ao CMS destacando a utilização de saldos, transposições e transferências realizadas.	1	1	1	1

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

OBJETIVO Nº 4.1 - Aprimorar as ações da Vigilância Epidemiológica, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
4.1.1	Alcançar cobertura na Campanha de Influenza, de acordo com Informe Técnico Anual do MS: população de 60 anos e mais, crianças de 6 meses a menores de 6 (seis) anos, gestantes em qualquer período gestacional, puérpera, trabalhadores de saúde das unidades que atendem Influenza e os grupos de risco para Influenza e população e 55 a 59 anos.	90%	90%	90%	90%
4.1.2	Realizar reunião sobre a campanha contra a influenza e atualização dos calendários vacinais do ano	x	x	x	x
4.1.3	Alimentar mensalmente o SIPNI das Salas de Vacina	85%	85%	85%	85%
4.1.4	Examinar os contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes. Percentual de exames dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das cortes	90%	90%	90%	90%
4.1.5	Alcançar investigação adequada dos casos de Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola); Percentual de	90%	90%	90%	90%

	investigação adequada dos casos de Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola)				
4.1.6	Investigar os óbitos fetais e infantis em tempo oportuno	90%	90%	90%	90%
4.1.7	Investigar os óbitos maternos em tempo oportuno	90%	90%	90%	90%
4.1.8	Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	80%	80%	80%	80%
4.1.9	Realizar os registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90%	90%	90%	90%
4.1.10	Realizar os registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90%	90%	90%	90%
4.1.11	Atender as gestantes que procurarem o CTA para realizar exames Anti-HIV, HBsAg, Anti-HCV e VDRL e aconselhamento realizados durante o pré-natal Percentual de gestantes atendidas	100%	100%	100%	100%
4.1.12	Ofertar aconselhamento e testagem para HIV, Sífilis, Hepatite B e C para indivíduos que procurarem o CTA	100%	100%	100%	100%

4.1.13	Reformar a estrutura predial da Vigilância			1	

DIRETRIZ Nº 5 - Regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade.

OBJETIVO 5.1 - Fortalecer as ações de prevenção e promoção de ações, ampliar prevenção, detecção precoce e tratamento solucionando possíveis agravos e direcionando os casos mais graves para níveis de atendimento especializado.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
5.1.1	Garantir a manutenção e efetividade das estratégias do SUS dentro das Unidades de Estratégia de Saúde da Família	100%	100%	100%	100%
5.1.2	Garantir Cobertura populacional pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família	100%	100%	100%	100%
5.1.3	Planejar o desenvolvimento das ações nas salas de vacina e vacinação no âmbito rural e nos distritos, e busca de superação das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde	70%	70%	70%	70%
5.1.4	Manter a cobertura de 100 % de Equipes da Estratégia de Saúde da Família fortalecendo as estratégias em parceria com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família(NASF) Relatórios das efetividades das ações de parceria entre EFS e NASF	100%	100%	100%	100%
5.1.5	Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF). Governo Federal Percentual de acompanhamento das	80%	80%	80%	80%

	condicionalidades do PBF.				
5.1.6	Desenvolver as equipes da Estratégia de Saúde da Família para realização do PSE	80%	80%	100%	100%
5.1.7	Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial e Diabetes sistêmica de acordo com os estratificações de risco.	100%	100%	100%	100%
5.1.8	Manter atualizadas as informações e atualizações dos sistemas utilizados nas unidades de Estratégia de Saúde da Família. Atualização dos relatórios emitidos dos sistemas do programa do Ministério da Saúde	100%	100%	100%	100%
5.1.9	Reestruturar o serviço de referência e contra referência de evolução dos pacientes dos programas de hiperdia e Academia da Saúde. Analise dos indicadores do sistema de acompanhamento nutricional e Evolução do paciente	80%	80%	80%	80%
5.1.10	Aumentar o número de ações profissionais para atendimento a população com necessidades de tratamento nutricional, nas unidades de Estratégia de Saúde da Família. Relatório, Sistema e análise dos indicadores dos programas.	80%	80%	80%	80%
5.1.11	Garantir o encaminhamento de forma padronizada ao CIFE e precisão de diagnóstico para encaminhamento em parceria com as Unidades de Estratégia de Saúde da Família e Centro de especialidades. Análise dos	100%	100%	100%	100%

	indicadores de produtividade				
5.1.12	Monitorar e garantir ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes nas unidades de saúde	80%	80%	80%	80%
5.1.13	Garantir a realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres dentro da faixa etária estabelecida pelo SUS, com parceria entre as Unidades de Estratégias de Saúde da Família e a Rede de Especialidades	70%	70%	70%	70%
5.1.14	Garantir o tratamento para mulheres diagnosticadas com lesões de colo de útero	80%	80%	100%	100%
5.1.15	Manter seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados	80%	80%	100%	100%
5.1.16	Implantar o Centro de Referência da Saúde da Mulher no município			x	x
5.1.17	Garantir cobertura vacinal das crianças menores de 5 anos	98%	98%	98%	98%
5.1.18	Desenvolver ações para programas no município que visem o cuidado integral ao adolescente	80%	80%	80%	80%
5.1.19	Realizar trabalho interdisciplinar entre as Unidades de Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família para a criação e manutenção de grupos de referência aos usuários	80%	80%	80%	80%
5.1.20	Garantir a Integração das ações: Unidades de Estratégia de Saúde da Família e incentivo a	80%	80%	80%	80%

	realização de Atividade Física as ações do NASF				
5.1.21	Manter o acompanhamento e monitoramento dos casos positivos pós covid	80%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 5.2. - Fortalecer o Programa de Saúde Bucal no município

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
5.2.1	Reestruturar e ampliar a estrutura da ação coletiva supervisionada seguindo as diretrizes do programa e buscando aumentar os indicadores do programa	70%	80%	90%	100%
5.2.2	Redução gradativa ao ano do percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos	70%	80%	90%	100%

5.2.3	Manter a cobertura de 100% do Programa de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%
5.2.4	Manter a qualidade do programa e da oferta dos serviços de especialidade odontológica	70%	80%	90%	100%
5.2.5	Reforma do Centro Odontológico Municipal Dolorita Cândida Muniz		1		

OBJETIVO Nº 5.3 - Fortalecer as ações de prevenção e promoção de ações da equipe interdisciplinar do Núcleo de Apoio a Família para pacientes com doenças e agravos previsíveis.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
5.3.1	Construir a Sede Própria e estruturação com novos equipamentos, procedimentos, protocolos e estrutura para suporte do CIFE - Centro Integrado de Fisioterapia e Educação Física	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 5.4 - Aprimorar as ações para assistência da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
5.4.1	Reestruturar as ações de Assistência para atendimento ao idoso e portadores de doenças crônicas	70%	70%	70%	70%

OBJETIVO 5.5 – Promover a equidade em saúde garantindo atenção às populações em situação de vulnerabilidade social.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
5.5.1	Identificar, mapear e cadastrar as populações em situação de vulnerabilidade (negros, indígenas, quilombolas, ribeirinhos, população em situação de rua, população privada de liberdade, LGBTQIAP+, pessoas com deficiência) no território adscrito das equipes de APS.	100%	100%	100%	100%
5.5.2	Garantir, no mínimo, 1 reunião anual com o CMS para discussão específica das necessidades de saúde das populações em situação de vulnerabilidade e pactuação de ações prioritárias.	1	1	1	1

5.5.3	Incluir ações específicas de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado continuado para pelo menos 3 grupos de vulnerabilidade em cada ciclo da Programação Anual de Saúde.	3	3	3	3
5.5.4	Monitorar anualmente, quando disponíveis, indicadores de acesso, cobertura e desfechos em saúde estratificados por raça/cor, sexo, faixa etária e território.	x	x	x	x

OBJETIVO 5.6 – Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) no município.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
5.6.1	Manter adesão formal do município ao PSE, com termo de compromisso atualizado junto ao Ministério da Saúde e Secretaria de Educação.	x	x	x	x
5.6.2	Realizar ações do PSE em, no mínimo, 70% das escolas públicas pactuadas por ano, contemplando os componentes de promoção da saúde, prevenção de agravos e avaliação de condições de saúde.	70%	80%	90%	100%
5.6.3	Registrar 100% das ações do PSE nos sistemas de informação vigentes (e-SUS/PEC ou sistema específico do PSE).	100%	100%	100%	100%

5.6.4	Promover, anualmente, pelo menos 1 ação educativa integrada entre ESF, NASF e comunidade escolar sobre temas prioritários (alimentação saudável, atividade física, prevenção de violências, saúde mental, uso de álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva).	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 6 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 6.1 – Aprimorar as ações da Vigilância Sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
6.1.1	Realizar a Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano	0,39%	0,39%	0,39%	0,39%
6.1.2	Realizar castração de animais ao longo do ano	120	150	180	200
6.1.3	Realizar campanhas de adoção de animais abandonados em parceria com entidades protetoras previamente cadastradas	6	6	6	6
6.1.4	Avaliar os relatórios de inspeção de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário municipal quanto à conformidade	80%	85%	90%	100%
6.1.5	Atender as denúncias de vigilância	80%	85%	90%	100%

	sanitária				
6.1.6	Realizar inspeções com preenchimento do formulário de Notificações de Riscos e Situação de riscos no FormSUS	80%	80%	80%	80%
6.1.7	Ofertar ações Educativas de boas práticas de manipulação de alimentos	6	6	6	6
6.1.8	Realizar encontros com os servidores da VISA a fim de discutir as ações e planejamento	6	6	6	6
6.1.9	Adquirir um veículo para atender Vigilância Sanitária	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 7 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 7.1 – Revisar e publicar anualmente a relação Municipal de medicamentos essenciais.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
7.1.1	Publicar 100% da Relação dos Medicamentos	100%	100%	100%	100%
7.1.2	Publicar no primeiro e segundo semestre do ano vigente a relação de Medicamentos do Alto Custo (MAC)	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 7.2 - Garantir a aquisição regular dos medicamentos da relação em quantidades e prazo necessários ao abastecimento da rede municipal.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
7.2.1	Adquirir 100% dos medicamentos da relação em tempo adequado para atender o CMM - Consumo Médio Mensal	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 7.3 – Qualificar os processos de trabalho desenvolvidos no âmbito do ciclo da Assistência Farmacêutica para garantir acesso e uso racional dos medicamentos da relação.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
7.3.1	Seguir o Manual da Assistência e divulgar as áreas da Rede de Atenção a Saúde	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 7.4 – Melhorar a área de armazenamento e dispensação de medicamentos da Farmácia Rede de Minas e Unidade de Saúde da Estratégia de Saúde da Família e Atenção Especializada.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
7.4.1	Implantar e manter práticas de armazenamento de Medicamentos conforme determinação do setor	95%	95%	95%	95%

OBJETIVO Nº 7.5 – Adequar recursos humanos em farmácia de acordo com os parâmetros definidos pela SMS e legislação farmacêutica.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
7.5.1	Manter 100% do quadro treinado e em número suficiente para a parametrização do atendimento	100%	100%	100%	100%
7.5.2	Manter 100% das farmácias com farmacêutico na frequência conforme legislação	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 7.6 – Criar e promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
7.6..1	Atingir 80% das unidades de Saúde realizando grupos de uso racional de psicotrópicos	80%	80%	80%	80%

7.6.2	Desenvolver trabalho em parceria entre as Agentes Comunitárias de saúde e profissionais das Unidades de Estratégia de Saúde da Família para conscientização da população durante as visitas domiciliares e consultas sobre o uso racional de medicamentos	80%	80%	80%	80%

DIRETRIZ Nº 8 - Acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território, ofertando atendimento à população, realizando acompanhamento psicossocial a fim de obter a reinserção social dos usuários por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

OBJETIVO Nº 8.1 – Prestar atendimento psicossocial em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, evitando as internações em clinicas e/ou hospitais psiquiátricos.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
11.1.1	Garantir a efetividade e manutenção dos programas destinados ao CAPS e ampliação /articulação do funcionamento da RAPS	100%	100%	100%	100%
11.1.2	Efetivar protocolos de encaminhamento e garantir o acesso dos munícipes ao serviço CAPS	100%	100%	100%	100%
11.1.3	Manter as ações de matriciamento entre a equipe multiprofissional do CAPS em conjunto com a ESF e demais dispositivos da RAPS (quando necessário), a fim de subsidiar e garantir as ações de saúde mental	12	12	12	12

	voltada a usuários com sofrimento mental e necessidades decorrentes do uso de Álcool, Crack e outras Drogas				
11.1.4	Promover capacitação continuada dentro da RAPS	12	12	12	12
11.1.5	Executar campanhas de prevenção em saúde mental dentro do Município. - Janeiro Branco: Cuidado com saúde mental; - Maio: Luta Antimanicomial; - Setembro Amarelo: Prevenção ao Suicídio)	3	3	3	3

DIRETRIZ Nº 9 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento, de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 9.1: Alavancar novas estratégias para o fortalecimento dos serviços de urgência e emergência, analisando a população abrangente e suas necessidades de classificação de risco em busca de diagnósticos pontuais, intervenções e encaminhamentos eficazes.

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
12.1.1	Garantir o funcionamento da Unidade de Urgência e Emergência	100%	100%	100%	100%

12.1.2	Manter o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências	100%	100%	100%	100%
12.1.3	Manter a Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município	100%	100%	100%	100%
12.1.4	Garantir que os munícipes acidentados e reguladas pelo SUSfácil sejam assistidos de acordo com a gravidade presumida	100%	100%	100%	100%

Objetivo 9.2: Qualificar a Rede de Atenção às Urgências

Código	Descrição da Ação / Meta	2026	2027	2028	2029
12.2.1	Capacitar a equipe de classificação de risco ,através de treinamentos e capacitações visando o atendimento descrito pelo programa Humaniza – SUS	100%	100%	100%	100%
12.2.2	Implantar o prontuário eletrônico para registro de pacientes e evolução dos casos e acompanhamento dos encaminhamentos a estratégia da	70%	70%	70%	100%

	Saúde da família e especialidades				
12.2.3	Manter e aprimorar as linhas de cuidado para AVC, IAM e trauma no município	100%	100%	100%	100%
12.2.4	Ampliar o Pronto Atendimento com objetivo de transformá-lo em uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA - Porte I	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 10 - Aplicação dos recursos das emendas parlamentares no custeio das cirurgias do MAC, conforme disposto nos arts. 19 a 26 da Portaria GM/MS nº 6.904/2025, permitindo não apenas atender às necessidades imediatas de saúde da população, mas também fortalecer a política de atenção especializada no SUS, promovendo equidade, eficiência e qualidade nos serviços ofertados à população.

OBJETIVO Nº 10.1 - Reduzir o tempo de espera para realização de cirurgias eletivas e de urgência, contribuindo para a diminuição das filas de regulação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029

10.1.1	Reduzir em pelo menos 80% o tempo médio de espera para os procedimentos priorizados, com base em dados do SISREG.	Reduzir em pelo menos 80% o tempo médio de espera para os procedimentos priorizados, com base em dados do SISREG.	80%	80%	80%	80%

OBJETIVO Nº 10.2 - Melhorar os indicadores de saúde relacionados a condições clínicas e cirúrgicas, como hérnias, colecistectomias, cirurgias ortopédicas, oftalmológicas e ginecológicas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
10.2.1	Aumentar a resolutividade da rede assistencial, reduzindo reinternações por agravos de causas evitáveis em pelo menos 80%	Aumentar a resolutividade da rede assistencial, reduzindo reinternações por agravos de causas evitáveis em pelo menos 80%	80%	80%	80%	80%

OBJETIVO Nº 10.3 - Fortalecer da capacidade resolutiva dos hospitais e unidades de saúde habilitadas para Média e Alta Complexidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029

10.3.1	Realizar no mínimo 80% das cirurgias eletivas solicitadas no período de execução do plano de trabalho, com registro dos procedimentos no SIH/SUS;	Realizar no mínimo 80% das cirurgias eletivas solicitadas no período de execução do plano de trabalho, com registro dos procedimentos no SIH/SUS;	80%	80%	80%	80%

OBJETIVO Nº 10.4 - Qualificar o cuidado aos usuários do SUS, reduzindo agravos e complicações associadas à demora na realização de procedimentos cirúrgicos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
10.4.1	Assegurar a rastreabilidade e a transparência de execução física e financeira, com relatórios regulares no InvestSUS e nos sistemas oficiais do MS.	Assegurar a rastreabilidade e a transparência de execução física e financeira, com relatórios regulares no InvestSUS e nos sistemas oficiais do MS.	80%	80%	80%	80%

OBJETIVO Nº 10.5 - Aumentar a eficiência no uso de leitos hospitalares, por meio de procedimentos previamente agendados e pactuados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029

10.5.1	Atender 100% das vagas pactuadas conforme a Resolução da CIB.	Quantidade de cirurgias agendadas x Quantidade realizadas	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 11 - Utilização de recursos provenientes de emendas parlamentares individuais e de bancada para o custeio de ações educativas em saúde, com foco em promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, incentivo à atividade física e educação alimentar, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVO Nº 11.1 - Ampliação do acesso da população às ações de educação em saúde, com maior circulação de informações de qualidade em espaços públicos;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
11.1.1	Realizar avaliação de impacto com base na adesão da população, satisfação dos participantes e registro de resultados em relatórios mensais.	Pesquisa de satisfação dos participantes e registro de resultados em relatórios mensais.	80%	80%	80%	80%

OBJETIVO Nº 11.2 - Estímulo à atividade física regular, contribuindo para a prevenção e controle de doenças cardiovasculares, metabólicas e musculoesqueléticas;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
11.2.1	Implantar ou manter grupos de práticas corporais regulares em 100% das UBS participantes, com aquisição de kits de materiais leves para uso coletivo;	Número de grupos de práticas corporais regulares em 100% das UBS participantes, com aquisição de kits de materiais leves para uso coletivo;	7	7	7	7

OBJETIVO Nº 11.3 - Fortalecimento da educação alimentar e nutricional, com impactos positivos na prevenção de agravos nutricionais e na melhoria da qualidade de vida;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
11.3.1	Aumentar em 50% a cobertura das ações coletivas de promoção à saúde, conforme registrado no sistema e-SUS/PEC;	Número de ações coletivas de promoção à saúde realizadas, conforme registrado no sistema e-SUS/PEC;	24	24	24	24

OBJETIVO Nº 11.4 - Valorização da atuação territorial das equipes de APS, por meio da aproximação com escolas, comunidades e espaços coletivos;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
11.4.1	Conduzir pelo menos 10 oficinas ou rodas de conversa sobre alimentação saudável, com priorização de públicos vulneráveis (gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, famílias do PBF);	Número de 10 oficinas ou rodas de conversa sobre alimentação saudável, com priorização de públicos vulneráveis (gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, famílias do PBF);	10	10	10	10

OBJETIVO Nº 11.5 - Aumento do engajamento da população nos cuidados com sua própria saúde, reduzindo dependência de atendimentos curativos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029

11.5.1	Realizar no mínimo 20 ações educativas em escolas, praças e unidades de saúde ao longo do período de execução, com distribuição de materiais gráficos a pelo menos 1000 pessoas;	Ações educativas realizadas em escolas, praças e unidades de saúde ao longo do período de execução, com distribuição de materiais gráficos a pelo menos 1000 pessoas;	20	20	20	20

DIRETRIZ Nº 12 - Aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares individuais e de bancada no custeio de materiais de consumo necessários à realização de atividades de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVO Nº 12.1 - Fortalecimento das ações de cuidado contínuo e integral, com disponibilidade adequada de materiais para a prática assistencial e educativa;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
12.1.1	Abastecimento contínuo de 100% das UBS com materiais de consumo essenciais ao desenvolvimento das ações de APS;	Abastecer continuamente 100% das UBS com materiais de consumo essenciais ao desenvolvimento das ações de APS;	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 12.2 - Melhoria da organização dos processos de trabalho das equipes de saúde, com impacto direto na resolutividade da APS;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
12.2.1	Garantia de apoio logístico adequado às equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF, com registros nos sistemas de informação do e-SUS/PEC;	Registrar 100% da produção nos sistemas de informação do e-SUS/PEC;	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 12.3 - Ampliação da capacidade das UBS de realizar ações extramuros, facilitando o acesso em territórios remotos e de maior vulnerabilidade;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
12.3.1	Aumento da cobertura de visitas domiciliares e ações extramuros em relação ao ciclo anterior;	Aumentar 50% da cobertura de visitas domiciliares e ações extramuros em relação ao ciclo anterior;	50%	50%	50%	50%

OBJETIVO Nº 12.4 - Suporte às ações do Previne Brasil, com impacto positivo nos indicadores de desempenho;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
12.4.1	Ampliação das ações coletivas e educativas realizadas no território (grupos, oficinas, campanhas);	Ampliar 50% das ações coletivas e educativas realizadas no território (grupos, oficinas, campanhas);	50%	50%	50%	50%

OBJETIVO Nº 12.5 - Valorização das equipes multiprofissionais, com estrutura adequada para executar ações comunitárias e planejadas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
12.5.1	Redução de falhas na assistência por falta de insumos, monitorada por indicadores internos e relatórios de abastecimento.	Redução de 50% nas falhas na assistência por falta de insumos, monitorada por indicadores internos e relatórios de abastecimento.	50%	50%	50%	50%

DIRETRIZ Nº 13 - Utilização de recursos de emendas parlamentares destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo fundamentar a utilização desses recursos para o custeio de exames complementares essenciais no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVO Nº 13.1 - Ampliação do acesso da população a exames laboratoriais e de imagem essenciais ao diagnóstico e ao acompanhamento de condições de saúde prevalentes na Atenção Primária;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
13.1.1	Aumento da cobertura de exames preventivos e de controle de condições crônicas em grupos prioritários (gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas);	Aumentar a cobertura de exames preventivos e de controle de condições crônicas em grupos prioritários (gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas);	50%	50%	50%	50%

OBJETIVO Nº 13.2 - Redução do tempo de espera para exames e melhora do tempo-resposta assistencial;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029

13.2.1	Redução no tempo médio de espera para realização de exames na Atenção Primária no município/ente federativo;	Reduzir o tempo médio de espera para realização de exames na Atenção Primária no município/ente federativo;	50%	50%	50%	50%

OBJETIVO Nº 13.3 - Fortalecimento das metas de controle de doenças crônicas e promoção da saúde, garantindo a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
13.3.1	Aumento da cobertura de exames preventivos e de controle de condições crônicas em grupos prioritários (gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas);	Aumentar 20% da cobertura de exames preventivos e de controle de condições crônicas em grupos prioritários (gestantes, crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas);	20%	20%	20%	20%

OBJETIVO Nº 13.4 - Redução de encaminhamentos desnecessários a serviços especializados, otimizando recursos e melhorando a gestão dos fluxos assistenciais;

N	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029

13.4.1	Registro e acompanhamento dos resultados no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), garantindo a transparência e a prestação de contas, conforme preconizado no Relatório Anual de Gestão (RAG).	Registrar e acompanhar 100% dos resultados no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), garantindo a transparência e a prestação de contas, conforme preconizado no Relatório Anual de Gestão (RAG).	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 14 - A aplicação de recursos de emendas parlamentares no custeio dos serviços médicos especializados para o enfrentamento da demanda reprimida por assistência especializada no SUS, promovendo eficiência, equidade e integralidade na atenção à saúde. Uma ação alinhada aos princípios constitucionais do SUS que prioriza ações estruturantes com impacto direto na melhoria dos indicadores de saúde da população.

OBJETIVO Nº 14.1 - Redução das filas de espera por consultas e procedimentos especializados;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029

14.1.1	Realizar mais atendimentos especializados (consultas médicas, exames e pequenos procedimentos) dentro do período de execução;	Realizar mais atendimentos especializados (consultas médicas, exames e pequenos procedimentos) dentro do período de execução;	20%	20%	20%	20%

OBJETIVO Nº 14.2 - Fortalecimento da contratualização com prestadores sem fins lucrativos, ampliando a capacidade instalada da rede SUS;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
14.2.1	Ampliar a oferta de atendimentos especializados no território, com base no Plano Municipal/Estadual de Saúde e nas pactuações da CIB;	Aumento de atendimentos especializados no território, com base no Plano Municipal/Estadual de Saúde e nas pactuações da CIB;	20%	20%	20%	20%

OBJETIVO Nº 14.3 - Melhoria nos indicadores de acesso, tempo-resposta e satisfação do usuário.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029

14.3.1	Redução o tempo médio de espera nas especialidades-alvo prioritárias (conforme demanda local/regional);	Reduzir o tempo médio de espera nas especialidades-alvo prioritárias (conforme demanda local/regional);	20%	20%	20%	20%

DIRETRIZ Nº 15 - Execução dos recursos de emendas parlamentares individuais e de bancada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentando a aplicação de recursos na manutenção e fortalecimento das atividades assistenciais da APAE (CNES 5097320) enquanto entidade privada sem fins lucrativos, prestadora de serviços de saúde.

OBJETIVO Nº 15.1 - Continuidade e qualificação dos serviços prestados pela APAE, sem interrupções por limitações operacionais;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
15.1.1	Garantir a execução mínima de 30 atendimentos/mês nos serviços especializados ofertados pela APAE, mantendo o padrão de qualidade;	Garantir a execução mínima de 30 atendimentos/mês nos serviços especializados ofertados pela APAE, mantendo o padrão de qualidade;	30	30	30	30

OBJETIVO Nº 15.2 - Ambiente físico seguro, limpo e adequado, favorecendo a prevenção de infecções e o bem-estar dos usuários;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
15.2.1	Cobrir 100% dos custos essenciais de funcionamento da unidade, conforme plano de trabalho aprovado;	Cobrir 100% dos custos essenciais de funcionamento da unidade, conforme plano de trabalho aprovado;	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 15.3 - Funcionamento regular da frota de veículos de saúde, assegurando o transporte de pacientes, profissionais e insumos;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029

15.3.1	Reduzir o tempo de indisponibilidade dos veículos de transporte sanitário em 100%, com base em registros de manutenção;	Manter frota de veículos disponíveis e com manutenção em dia;	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 15.4 - Eficiência na gestão dos serviços de saúde, com redução de custos de manutenção corretiva e improvisações;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
15.4.1	Assegurar registros e prestação de contas de todas as despesas executadas, conforme exigências da Portaria GM/MS nº 6.904/2025 e normativas do Fundo Nacional de Saúde.	Assegurar registros e prestação de contas de todas as despesas executadas, conforme exigências da Portaria GM/MS nº 6.904/2025 e normativas do Fundo Nacional de Saúde.	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 15.5 - Aperfeiçoamento das equipes de saúde, promovendo atualização profissional e melhoria na qualidade da atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
15.5.1	Realizar ao menos 2 ações de capacitação interna no período de vigência do recurso;	Realizar ao menos 2 ações de capacitação interna no período de vigência do recurso;	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 16 - Utilização de recursos oriundos de emendas parlamentares individuais e de bancada para o apoio logístico ao transporte intermunicipal de pacientes acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVO Nº 16.1 - Garantia de acesso efetivo à atenção especializada, fortalecendo o cuidado compartilhado entre APS e Média e Alta Complexidade (MAC);

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029

16.1.1	Disponibilização regular de transporte intermunicipal para 100% dos pacientes referenciados pela APS para atendimentos fora do domicílio municipal;	Disponibilização regular de transporte intermunicipal para 100% dos pacientes.	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 16.2 - Redução do absenteísmo em procedimentos regulados, com impacto direto na fila de espera e no uso eficiente dos serviços especializados;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
16.2.1	Redução da taxa de ausência em consultas e exames especializados, agendados via regulação (SISREG);	Reduzir 50% da taxa de ausência em consultas e exames especializados, agendados via regulação (SISREG);	50%	50%	50%	50%

OBJETIVO Nº 16.3 - Fortalecimento do vínculo entre o usuário e a equipe da APS, com melhor coordenação do cuidado;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
16.3.1	Organização de sistema de agendamento e comunicação com os usuários, com apoio das equipes de saúde e agentes comunitários;	Organizar 100% da informações do sistema de agendamento e comunicação com os usuários	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 16.4 - Valorização das ações territoriais, com retorno do paciente ao cuidado na APS após a atenção especializada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
16.4.1	Aumento do índice de continuidade de cuidado pós-especialista, com retorno agendado à APS em até 15 dias após atendimento.	Aumentar em 50% do índice de continuidade de cuidado pósespecialista, com retorno agendado à APS em até 15 dias após atendimento.	50%	50%	50%	50%

DIRETRIZ Nº 17 - Utilização de recursos oriundos de emendas parlamentares individuais para o custeio de materiais médico-hospitalares de uso regular nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

OBJETIVO Nº 17.1 - Melhoria na qualidade do atendimento prestado à população, com garantia de insumos adequados para os procedimentos;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
17.1.1	Regularização dos estoques mínimos para os atendimentos ambulatoriais e ações programáticas da APS por pelo menos 12 meses;	Regularização dos estoques mínimos para os atendimentos ambulatoriais e ações programáticas da APS por pelo menos 12 meses;	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 17.2 - Fortalecimento das ações preventivas e de promoção à saúde, como vacinação, curativos, coleta de exames e controle de doenças crônicas;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029

17.2.1	Aumentar ou manter indicadores de desempenho da APS em conformidade com as metas pactuadas no Previne Brasil.	Aumentar ou manter indicadores de desempenho da APS em conformidade com as metas pactuadas	50%	50%	50%	50%

OBJETIVO Nº 17.3 - Redução de encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção por falta de estrutura mínima;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
17.3.1	Ampliação da capacidade de realização de atendimentos básicos , com base na média dos meses anteriores;	Ampliação da capacidade de realização de atendimentos básicos em 50%	50%	50%	50%	50%

OBJETIVO Nº 17.4 - Aumento da segurança sanitária, com prevenção de infecções e garantia de boas práticas clínicas nas unidades;

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
17.4.1	Aquisição e distribuição de materiais médico-hospitalares a 100% das unidades básicas do município, conforme lista pactuada;	Atender demanda de materiais médico-hospitalares em 100% das unidades básicas	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 18 - Ampliar e qualificar o acesso à atenção especializada em saúde bucal no município, garantindo cuidado integral, equânime e resolutivo, em articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVO Nº 18.1 - Qualificar o cuidado em saúde bucal para população (crianças, idosos, pessoas com deficiência/necessidades especiais).

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
18.1.1	Garantir cobertura mínima de 75% em Saúde Bucal na APS .	Garantir cobertura mínima de 75% em Saúde Bucal na APS.	75%	75%	75%	75%

OBJETIVO Nº 18.2 - Implantar e habilitar o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB), conforme normas do Ministério da Saúde e SES-MG.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
18.2.1	Implantar e credenciar o SESB junto ao Ministério da Saúde.	Elaborar e protocolar a documentação necessária para credenciamento e habilitação do SESB (ofícios, atas, homologações CIBMicro, termo de compromisso).	1	-		

OBJETIVO Nº 18.3 - Reduzir a demanda reprimida para atendimentos odontológicos especializados no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
18.3.1	Garantir que 90% da demanda regulada pela APS seja absorvida pelo SESB.	Garantir que 90% da demanda regulada pela APS seja absorvida pelo SESB.	90%	90%	90%	90%

DIRETRIZ Nº 19 - Ampliar e modernizar a infraestrutura dos serviços de saúde por meio da aquisição de equipamentos e bens permanentes financiados com recursos de emendas parlamentares, garantindo qualidade, segurança e resolutividade na atenção à saúde.

OBJETIVO Nº 19.1 - Estruturar unidades básicas, ambulatoriais e hospitalares com equipamentos adequados às demandas locais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
19.1.1	Garantir que 100% dos equipamentos adquiridos estejam em pleno funcionamento, de acordo com as necessidades e registrados no patrimônio público.	Garantir que 100% dos equipamentos adquiridos estejam em pleno funcionamento, de acordo com as necessidades e registrados no patrimônio público.	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO Nº 19.2 - Modernizar e substituir equipamentos obsoletos, ampliando a eficiência dos serviços de diagnóstico, tratamento e apoio.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029

19.2.1	Renovar pelo menos 30% dos equipamentos obsoletos identificados no levantamento inicial.	Renovar pelo menos 30% dos equipamentos obsoletos identificados no levantamento inicial.	30%	30%	30%	30%

OBJETIVO Nº 19.3 - Garantir que os recursos de emendas parlamentares sejam aplicados de forma planejada, transparente e alinhada às necessidades do município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	2026	2027	2028	2029
19.3.1	Elaborar e protocolar 100% das propostas de emendas parlamentares no InvestSUS, priorizando itens estratégicos e dando ciência ao CMS.	Elaborar e protocolar 100% das propostas de emendas parlamentares no InvestSUS, priorizando itens estratégicos e dando ciência ao CMS.	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 20 – Organizar, incorporar e executar de forma planejada, transparente e alinhada às necessidades de saúde da população os recursos provenientes de emendas parlamentares e de novas políticas, programas e projetos públicos de saúde das esferas federal, estadual e regional, garantindo que esses instrumentos complementem e fortaleçam as ações e serviços do SUS no município, com foco em acesso, qualidade, equidade e resultados em saúde.

OBJETIVO Nº 20.1 – Planejar e incorporar novas fontes de recursos (emendas parlamentares e políticas/projetos de saúde) ao PMS e à Rede de Atenção à Saúde municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	2026	2027	2028	2029
20.1.1	Mapear, anualmente, editais, programas e oportunidades de emendas parlamentares e novas políticas/projetos públicos de saúde das esferas federal, estadual e regional, alinhando-os às prioridades do PMS.	Percentual de editais, programas e oportunidades identificados e analisados em relação ao total disponível no período.	80	90	95	100
20.1.2	Elaborar e cadastrar propostas técnicas no InvestSUS e demais sistemas oficiais, de acordo com prazos e critérios das Portarias do MS/SES.	Percentual de propostas elaboradas e cadastradas em relação ao total de oportunidades mapeadas.	100	100	100	100
20.1.3	Submeter previamente as propostas de utilização de recursos de emendas e novas políticas/projetos ao Conselho Municipal de Saúde, garantindo análise e deliberação.	Percentual de propostas submetidas e apreciadas pelo CMS antes do envio aos sistemas oficiais.	80	90	95	100

OBJETIVO Nº 20.2 – Garantir a execução adequada, o monitoramento e a prestação de contas dos recursos recebidos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	2026	2027	2028	2029
20.2.1	Executar os recursos provenientes de emendas parlamentares e novas políticas/projetos conforme plano de trabalho aprovado, priorizando ações estruturantes e de impacto na RAS.	Percentual de execução físico-financeira dos recursos em relação ao total pactuado nos planos de trabalho.	70	80	90	100
20.2.2	Realizar o monitoramento físico-financeiro das ações custeadas com esses recursos, com registro em sistemas oficiais (InvestSUS, e-SUS/PEC, SISAB, SISREG, SIA/SIH, entre outros).	Percentual de ações financiadas com registros atualizados nos sistemas oficiais.	70	80	90	100
20.2.3	Elaborar e apresentar, anualmente, relatórios de execução e resultados ao Conselho Municipal de Saúde, incluindo produção, indicadores e prestação de contas financeira.	Percentual de relatórios anuais apresentados e aprovados pelo CMS em relação ao total previsto no período.	80	90	95	100

OBJETIVO Nº 20.3 – Assegurar que as iniciativas financiadas por emendas parlamentares e novas políticas/projetos fortaleçam as Redes de Atenção à Saúde, integradas ao planejamento municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	2026	2027	2028	2029
20.3.1	Integrar as ações financiadas por emendas parlamentares e novas políticas/projetos ao conjunto das Redes de Atenção à Saúde (APS, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Saúde Mental, Saúde Bucal, Rede da Pessoa com Deficiência, entre outras).	Percentual de ações financiadas que possuem vínculo formal (fluxos, protocolos, pactuações) com alguma Rede de Atenção à Saúde.	70	80	90	100
20.3.2	Utilizar indicadores pactuados (Previne Brasil, indicadores interfederativos, produção ambulatorial e hospitalar, indicadores locais) para avaliar o impacto das ações financiadas sobre o acesso, a qualidade e os resultados em saúde.	Percentual de ações financiadas que possuem monitoramento por indicadores definidos no PMS/PAS (mínimo 1 indicador de resultado ou processo por ação).	60	70	80	90
20.3.3	Atualizar a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) com a descrição das ações, metas e resultados vinculados às emendas parlamentares e novas políticas/projetos de	Percentual de ações financiadas que constam descritas na PAS e no RAG do respectivo exercício.	80	90	95	100

	saúde executados no período.					

OBJETIVO Nº 20.4 – Manter o plano sempre atualizado e aberto para inclusão de novas emendas e políticas/projetos durante a vigência do PMS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	2026	2027	2028	2029
20.4.1	Atualizar, sempre que necessário, o rol de ações e metas vinculadas às emendas parlamentares e novas políticas/projetos de saúde, por meio da Programação Anual de Saúde e das deliberações do Conselho Municipal de Saúde.	Número de atualizações da PAS com inclusão de novas ações vinculadas a emendas/políticas + número de deliberações do CMS sobre o tema.	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 21 – Fortalecimento da infraestrutura física da rede de atenção à saúde por meio da utilização de recursos oriundos de emendas parlamentares e outras fontes de financiamento, visando a construção, ampliação, reforma e adequação de unidades de saúde da Atenção Primária e da Atenção Especializada, garantindo ambiência adequada, segurança sanitária e melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

OBJETIVO Nº 21.1 – Ampliar e qualificar a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo melhores condições de atendimento, ambiência e acessibilidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para	2026	2027	2028	2029

		monitoramento e avaliação da meta				
21.1.1	Realizar reforma, ampliação ou adequação estrutural em UBS conforme necessidade identificada no diagnóstico situacional	Percentual de UBS reformadas/ampliadas em relação ao total de UBS com necessidade identificada	100	100	100	100
21.1.2	Garantir que 100% das UBS atendam às normas sanitárias, de acessibilidade e ambiência preconizadas pelo MS	Percentual de UBS adequadas conforme normas técnicas vigentes	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 21.2 – Implantar novas unidades de saúde da Atenção Primária, conforme expansão territorial e necessidade da população.

Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da meta**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
21.2.1	Construir novas Unidades Básicas de Saúde em áreas com vazios assistenciais identificados	Número de UBS construídas e em funcionamento	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 21.3 – Fortalecer a infraestrutura da Atenção Especializada, garantindo acesso qualificado aos serviços de média complexidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	2026	2027	2028	2029
21.3.1	Realizar reforma, ampliação ou adequação de unidades de atenção especializada (policlínicas, centros de especialidades, CAPS, entre outros)	Percentual de unidades especializadas reestruturadas	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 21.4 – Garantir a captação, execução e monitoramento eficiente dos recursos provenientes de emendas parlamentares para obras em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	2026	2027	2028	2029
21.4.1	Elaborar e cadastrar projetos de construção, reforma ou ampliação no sistema InvestSUS ou sistemas oficiais do MS	Percentual de propostas cadastradas em relação às demandas identificadas	1	1	1	1
21.4.2	Garantir a execução física e financeira das	Percentual de obras executadas dentro do	1	1	1	1

	obras conforme cronograma pactuado	prazo e com prestação de contas regular				

OBJETIVO Nº 21.5 – Melhorar as condições de ambiência e humanização das unidades de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	2026	2027	2028	2029
21.5.1	Adequar os ambientes físicos das unidades conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH)	Percentual de unidades adequadas à ambiência humanizada	1	1	1	1
21.5.2	Garantir ambientes seguros, acessíveis e confortáveis para usuários e profissionais	Índice de satisfação dos usuários com a estrutura física das unidades	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 22 – Fortalecimento da capacidade instalada da rede municipal de saúde por meio da aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Atenção Primária e Atenção Especializada, visando qualificar a assistência, ampliar a resolutividade dos serviços e garantir melhores condições de trabalho aos profissionais de saúde.

OBJETIVO Nº 22.1 – Estruturar e qualificar as unidades de saúde mediante a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, conforme as necessidades identificadas no diagnóstico situacional.

.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	2026	2027	2028	2029
22.1.1	Adquirir equipamentos	Percentual de unidades	100	100	100	100

	e materiais permanentes para 100% das unidades de saúde da Atenção Primária e Atenção Especializada, conforme propostas cadastradas e aprovadas nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde	de saúde contempladas com equipamentos e materiais permanentes em relação ao total de unidades existentes				

DIRETRIZ Nº 23 – Fortalecimento da infraestrutura física da rede de atenção à saúde por meio da utilização de recursos oriundos de emendas parlamentares e outras fontes de financiamento, visando a construção, ampliação, reforma e adequação de unidades de saúde da Atenção Primária e da Atenção Especializada, garantindo ambiência adequada, segurança sanitária e melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

OBJETIVO Nº 23.1 – Garantir a manutenção e qualificação da força de trabalho em saúde por meio do custeio de despesas com pessoal vinculadas às ações e serviços públicos de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	2026	2027	2028	2029
23.1.1	Custear parcialmente despesas com pessoal que atua diretamente nas ações e serviços públicos de saúde, conforme classificação de despesa prevista na legislação vigente e vinculação às	Percentual de profissionais vinculados às ações e serviços públicos de saúde com despesas custeadas por recursos de emendas parlamentares, conforme plano de trabalho aprovado	100	100	100	100

	atividades finalísticas do SUS					

OBJETIVO Nº 23.2 – Assegurar a legalidade, transparência e rastreabilidade na aplicação dos recursos de emendas parlamentares destinados ao custeio da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	2026	2027	2028	2029
23.2.1	Garantir que 100% da execução dos recursos esteja devidamente registrada nos sistemas oficiais (InvestSUS, SIOPS, RAG, entre outros), com vinculação às ações e serviços públicos de saúde	Percentual de recursos executados com registro e prestação de contas regular nos sistemas oficiais	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 23.3 – Fortalecer a infraestrutura da Atenção Especializada, garantindo acesso qualificado aos serviços de média complexidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	2026	2027	2028	2029
23.3.1	Garantir a manutenção das equipes de saúde da Atenção Primária e Especializada, evitando descontinuidade dos serviços por insuficiência de recursos financeiros	Percentual de equipes de saúde mantidas em funcionamento regular ao longo do período	100	100	100	100

6. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Plano Municipal de Saúde 2026–2029 de Santa Vitória será acompanhado por um processo contínuo de monitoramento e avaliação, entendido como parte integrante da gestão e não apenas como uma etapa final de prestação de contas. O objetivo central é acompanhar, ao longo de todo o período de vigência do Plano, o cumprimento das diretrizes, objetivos, metas e indicadores pactuados, gerando informações que permitam corrigir rotas, priorizar ações e qualificar a tomada de decisão.

O monitoramento será realizado com base em informações produzidas rotineiramente pelos serviços de saúde e pelos sistemas oficiais, como SISAB/e-SUS AB, CNES, SIH/SUS, SIA/SUS, SIM, SINAN, SINASC, SIOPS, sistemas de regulação e registros administrativos municipais. Esses dados serão consolidados em painéis e relatórios periódicos, permitindo acompanhar a evolução de indicadores-chave relacionados à Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental, gestão e financiamento.

A Secretaria Municipal de Saúde organizará um arranjo interno de monitoramento, envolvendo a equipe de planejamento, coordenações de áreas técnicas, unidades de saúde e gestão financeira. Caberá a esse grupo a tarefa de extrair os dados dos sistemas, consolidá-los, analisar tendências, identificar problemas e propor medidas corretivas. O Conselho Municipal de Saúde será informado regularmente dos resultados, de modo a exercer o controle social sobre a execução do Plano, bem como participar das discussões sobre prioridades e ajustes necessários.

Esse processo terá como referência um núcleo de indicadores selecionados no próprio PMS, com metas definidas para o período 2026–2029. Esses indicadores expressam aspectos estratégicos da política de saúde no município, como cobertura de Estratégia Saúde da Família, acompanhamento de condições crônicas, acesso a consultas e exames especializados, indicadores de morbimortalidade, vigilância de agravos prioritários, execução orçamentária e disponibilidade de medicamentos essenciais.

Ao longo do ciclo de vigência, serão realizados momentos formais de avaliação. Anualmente, os resultados do monitoramento alimentarão a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG), que consolida o desempenho do município e permite avaliar em que medida as ações programadas foram executadas e quais impactos foram alcançados. Em meados do período do Plano, será realizada uma avaliação intermediária, com o objetivo de revisar cenários, analisar o cumprimento dos compromissos assumidos e, se necessário, reprogramar metas e estratégias. Ao final de 2029, proceder-se-á à avaliação final, que irá sistematizar os avanços obtidos, os desafios persistentes e as lições aprendidas, servindo de base para a elaboração do Plano Municipal de Saúde subsequente.

Dessa forma, o monitoramento e a avaliação deixam de ser apenas instrumentos burocráticos de registro de informações e passam a ocupar papel central na gestão do SUS em Santa Vitória, orientando decisões, favorecendo a

transparência e fortalecendo o compromisso de todos os atores envolvidos com a melhoria das condições de saúde da população.

7. CONSIDERAÇÕES

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 de Santa Vitória é o principal instrumento de planejamento da política de saúde do município para o próximo quadriênio. Ele resulta de um processo que articula análise da situação de saúde, diretrizes nacionais e estaduais, capacidades locais, condicionantes e determinantes sociais, bem como as demandas e expectativas da população expressas em espaços de participação e controle social.

Ao longo de sua construção, foram considerados o perfil demográfico e epidemiológico do município, o envelhecimento populacional, a presença importante de doenças crônicas não transmissíveis, os agravos e violências, as condições de saneamento e de acesso aos serviços, além das especificidades territoriais urbanas e rurais. Também foram incorporadas as necessidades de qualificação da Atenção Primária, da ampliação do acesso à Atenção Especializada, do fortalecimento da Vigilância em Saúde e da garantia de Assistência Farmacêutica integral, entre outros eixos estratégicos.

O Plano reafirma a Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante da rede de atenção, reconhecendo seu papel de coordenadora do cuidado e de ordenadora das ações e serviços. Ao mesmo tempo, destaca a importância da integração regional para o acesso à média e alta complexidade, por meio das pactuações com a Região de Saúde de Ituiutaba e com os municípios de referência. A intersetorialidade também é ressaltada como condição indispensável para enfrentar os determinantes sociais da saúde, exigindo a articulação com as áreas de educação, assistência social, saneamento, habitação, meio ambiente e desenvolvimento econômico.

Outro aspecto central do Plano é o compromisso com a equidade. Santa Vitória apresenta grupos e territórios com diferentes níveis de vulnerabilidade social, o que exige ações específicas voltadas à população idosa, à população negra, a famílias em situação de pobreza, moradores de áreas rurais e outros segmentos que historicamente encontram mais barreiras de acesso aos serviços. As diretrizes e metas propostas buscam reduzir desigualdades e ampliar a proteção social em saúde, garantindo que o SUS seja, de fato, universal, integral e equânime.

Do ponto de vista da gestão, o PMS 2026–2029 reforça a necessidade de fortalecer a capacidade técnica e administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, com ênfase na qualificação dos trabalhadores, na melhoria dos processos de trabalho, na utilização de sistemas de informação e na otimização dos recursos financeiros. O processo de monitoramento e avaliação previsto ao longo de todo o período de vigência do Plano é uma das estratégias para garantir que as ações planejadas se traduzam em resultados concretos, com transparência e participação do Conselho Municipal de Saúde.

Por fim, este Plano não deve ser visto como um documento estático, mas como um instrumento vivo, que poderá ser revisto e ajustado à medida que novos

desafios, oportunidades, normativas ou mudanças de cenário se apresentem. A sua efetividade dependerá do compromisso da gestão, dos trabalhadores da saúde, do controle social e da sociedade santavitoriense como um todo, na defesa cotidiana de um SUS público, de qualidade e acessível a todas as pessoas.

Nome do Órgão: Prefeitura Municipal de Santa Vitória/MG

Prefeito(a) Municipal: Sérgio Moreira de Oliveira Júnior

Secretário(a) Municipal de Saúde: Sandra Aparecida Barbosa Fernandes

Nome dos Responsáveis:

Sérgio Moreira de Oliveira Júnior
Prefeito de Santa Vitória

Sandra Aparecida Barbosa Fernandes
Secretária Municipal de Saúde de Santa Vitória

Kelen Cristina Freitas
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Gustavo Rezende Borges
1º Secretário do Conselho Municipal de Saúde

Santa Vitória/MG, 28 de novembro de 2025.

SANDRAAPARECIDA BARBOSA FERNANDES:04320968689
Assinado de forma digital por SANDRAAPARECIDABARBOSAFERNANDES:04320968689 Dados:2025.12.28 15:18:22 -03'00'

_____
Sandra Aparecida Barbosa Fernandes
Secretária Municipal de Saúde

SERGIOMOREIRADEOLIVEIRAJUNIOR:08372480605
Assinado de forma digital por SERGIOMOREIRADEOLIVEIRAJUNIOR:08372480605 Dados:2025.12.28 10:38:33 -03'00'

_____
Sérgio Moreira de Oliveira Júnior
Prefeito Municipal de Santa Vitória

7.1. Lista de Siglas

- APAC – Autorização de procedimentos Ambulatoriais
- BDAIH – Banco de Dados de Informações Hospitalares
- BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- BFA – Programa Bolsa Família
- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
- CIH – Comunicado de Internação Hospitalar
- SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde
- DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES
- E-SUS AB – Sistema de prontuário eletrônico
- FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES
- FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde
- SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
- SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
- SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
- SINASC – Sistema de Nascidos Vivos

- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- SI-PNI –Sistemade Informações do Programa Nacional de Imunizações
- SISAIH01 – Sistema Gerenciador do Movimento das Unidades Hospitalares
- SISPACTO – Sistema de Pactuação
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família
- TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows
- CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde Online
- SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
- SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária
- PLATAFORMA IVIS – Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde
- RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde
- E-SUS SINAN –Sistema de Vigilância Epidemiológica
- E-SUS regulação – Sistema de Regulação
- SIRREG III – Sistema de Regulação
- FNS – Fundo Nacional de Saúde
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

7.2. Lista de Gráficos

- Gráfico 1 – População residente no município de Santa Vitória/MG, nos anos de 2020 a 2024
- Gráfico 2 – Comparação entre o crescimento populacional de Santa Vitória, Mato Grosso e Brasil, nos anos de xxxx, xxxx, xxxx e xxxx
- Gráfico 3 – População residente no município de Santa Vitória/MG por situação, segundo Censo Demográfico, 2022

- Gráfico 4 – População residente no município de Santa Vitória/MG por raça, segundo Censo Demográfico 2022
- Gráfico 5 – Pirâmide etária do município de Santa Vitória, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 6 – Comparativo entre os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) entre o município de Santa Vitória, Mato Grosso e Brasil, nos anos xxxx, xxxx e xxxx
- Gráfico 7 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Santa Vitória/MG, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 8 – Taxa de alfabetização por idade no município de Santa Vitória/MG, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 9 – Nível de instrução da população de Santa Vitória/MG, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 10 – Pessoas com ensino superior completo, por área de formação, em Santa Vitória/MG, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 11 – População residente no município de Santa Vitória/MG, nos anos de 2020 a 2024
- Gráfico 12 – Comparação entre o crescimento populacional de Santa Vitória, Mato Grosso e Brasil, nos anos de xxxx, xxxx, xxxx e xxxx
- Gráfico 13 – População residente no município de Santa Vitória/MG por situação, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 14 – População residente no município de Santa Vitória/MG por raça, segundo Censo Demográfico 2022
- Gráfico 15 – Pirâmide etária do município de Santa Vitória, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 16 – Comparativo entre os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) entre o município de Santa Vitória, Mato Grosso e Brasil, nos anos xxxx, xxxx e xxxx
- Gráfico 17 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Santa Vitória/MG, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 18 – Taxa de alfabetização por idade no município de Santa Vitória/MG, segundo Censo Demográfico, 2022

- Gráfico 19 – Nível de instrução da população de Santa Vitória/MG, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 20 – Pessoas com ensino superior completo, por área de formação, em Santa Vitória/MG, segundo Censo Demográfico, 2022

7.3. Lista de Tabelas

- Tabela 1 – Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Santa Vitória/MG
- Tabela 2 – População residente no município de Santa Vitória/MG, nos anos de 2020 a 2024
- Tabela 3 – Dados Demográficos e Geográficos da Região xxxx, no ano de aaaa
- Tabela 4 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Santa Vitória/MG
- Tabela 5 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Santa Vitória/MG
- Tabela 6 – Recursos humanos do município de Santa Vitória/MG, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2024
- Tabela 7 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Santa Vitória/MG, no ano de 2024
- Tabela 8 – Equipamentos disponíveis no município de Santa Vitória/MG, por tipo e situação, no ano de 2024
- Tabela 9 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Santa Vitória/MG, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas
- Tabela 10 – Dados sobre programação e execução dos serviços consorciados pelo município de Santa Vitória/MG no Consórcio xxxxxxxxxxxxxx, no ano de 2024
- Tabela 11 – Assistência ambulatorial especializada contratualizada pelo município de Santa Vitória/MG, no ano de 2024
- Tabela 12 – Assistência hospitalar contratualizada pelo município de Santa Vitória/MG, no ano de 2024

- Tabela 13 – Tabela 13 - Execução Física e Financeira da Programação Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Jabiuru/MT, do ano xxxx (fazer do ano completo)

- Tabela 14 – Tabela 14 - Execução Física e Financeira da Programação Hospitalar de Média e Alta Complexidade, da Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Jabiuru/MT, do ano xxxx

- Tabela 15 – Tabela 15 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Santa Vitória, no período de 2021 a 2024

- Tabela 16 – Quantidade de leitos de internação no município de Santa Vitória/MG, segundo tipo de leito e esfera jurídica

- Tabela 17 – Total de consultórios por especialidade e esfera jurídica no município de Santa Vitória/MG, no ano de aaaa

- Tabela 18 – Quantidade de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia (SADT) no município de Santa Vitória/MG, no ano de xxxx

- Tabela 19 – Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Santa Vitória/MG, no ano de xxxx

- Tabela 20 – Informações sobre nascidos vivos no município de Santa Vitória/MG, nos anos de 2020 a 2023

- Tabela 21 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Santa Vitória/MG, nos anos de 2021 a 2024

- Tabela 22 – Distribuição das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, no município de Santa Vitória/MG, no período de xxxx

- Tabela 23 – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município de Santa Vitória/MG, nos anos de 2021 a 2024

- Tabela 24 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Santa Vitória, nos anos de 2020 a 2023

- Tabela 25 – Tabela 25 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Santa Vitória/MG, nos anos de 2020 a 2023

- Tabela 26 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Santa Vitória, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024
- Tabela 27 – Produção ambulatorial do município de Santa Vitória/MG e taxa média anual, no período de 2020 a 2024
- Tabela 28 – Dados de internações hospitalares, por local de internação e tipo de leito, no período de 2021 a 2024, no município de Santa Vitória/MG
- Tabela 29 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Santa Vitória/MG, no período de 2021 a 2024
- Tabela 30 – Agravos de Notificação Compulsória no município de Santa Vitória/MG, no período de 2021 a 2024
- Tabela 31 – Tabela 31. Situação dos residentes de Santa Vitória/MG por tipo de abastecimento de água
- Tabela 32 – Situação dos residentes de Santa Vitória/MG por tipo de instalação sanitária
- Tabela 33 – Situação dos residentes de Santa Vitória/MG por tipo de destino do lixo
- Tabela 34 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Santa Vitória/MG, no período de 2021 a 2024
- Tabela 35 – Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Santa Vitória/MG, no período de 2021 a 2024
- Tabela 36 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Santa Vitória/MG, no período de 2021 a 2024
- Tabela 37 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Santa Vitória/MG, no período de 2021 a 2024
- Tabela 38 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2026
- Tabela 39 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2027
- Tabela 40 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2028
- Tabela 41 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2029

- Tabela 42 – Resumo das Receitas da Saúde no período de 2026 a 2029 (todas as fontes)
- Tabela 43 – Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029
- Tabela 44 – Previsão das Despesas com Saúde por Natureza de Despesa Detalhada para o período de 2026 a 2029
- Tabela 45 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2026
- Tabela 46 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2027
- Tabela 47 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2028
- Tabela 48 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2029

7.4. Lista de Figuras

- **Figura 1** – Organograma do município de Santa Vitória/MG
- **Figura 2** – Fluxo de Regulação de Urgência e Emergência da Região xxxxxxxxxx