

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026–2029

PIRANGA — MG



*“Não se gerencia o que não se mede,
não se mede o que não se define,
não se define o que não se entende,
e não há sucesso no que não se gerencia.”*

William Edwards Deming

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- **MUNICÍPIO:** Piranga–MG
- **SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE:** Barbacena–MG
- **PREFEITO:** Luis Helvécio Silva Araújo
- **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE:** Isabel Cristina de Souza Pereira
- **ASSESSORIA ESTRATÉGICA DE SAÚDE:** Paulo César de Rezende Araújo
- **GERENTE ESF:** Ana Luiza Machado Dias
- **ENDEREÇO:** Rua Santa Efigênia, n.º 55, Centro — CEP 36480-000
- **E-MAILS:** saude@piranga.mg.gov.br | saudepiranga@yahoo.com.br
- **TELEFONE:** (31) 3746-1088

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Isabel Cristina de Souza Pereira — Governo

Antônio José Trindade de Paiva — Governo

Edna Fagundes de Oliveira — Prestador

Ariadne de Fátima Cardoso — Trabalhador

Ronaldo Alfenas Coelho — Trabalhador

Hellen Tatiana Vieira Arcanjo — Trabalhador

Geraldo Germano Pires — Usuário

Virginia Rosária Lana Celestino — Usuário

Dirce Alice do Carmo — Usuário

Francisco Lourival Ribeiro — Usuário

Magno Meirelles de Oliveira — Usuário

Robson Fernandes Chassim Ferreira — Usuário

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACE – Agente de Combate às Endemias
- ACS – Agente Comunitário de Saúde
- APAE – Associação de Pais e Excepcionais
- APS – Atenção Primária à Saúde
- ART – Tratamento Restaurador Atraumático
- ASPS – Ações e serviços públicos de saúde
- BPA – Boletim de Produção ambulatorial
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- CEREST – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
- CMS – Conselho Municipal de Saúde
- CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas
- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
- CRAS – Centros de Referências da Assistência Social
- CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- DCNI – Doenças de Notificação Compulsória Imediata
- DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- DORT – Doenças Relacionadas ao Trabalho
- eSB – Equipe de Saúde Bucal
- eSF – equipes de Saúde da Família
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IED – Índice de Equidade e Dimensionamento

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IVS – Índice de Vulnerabilidade Social

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LIRAA – Levantamento Rápido de Índices de Infestação por *Aedes aegypti*

LOA – Lei Orçamentária Anual

LRPD – Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

LVH – Leishmaniose Visceral Humana

MDDA – monitoramento da doença diarreica aguda

MIF – Mulher em Idade Fértil

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PDCEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR);

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNAES – Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PPA – Plano Plurianual

PSE – Programa Saúde na Escola

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais da Saúde

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RDQA – Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SESB – Serviço de Especialidade em Saúde Bucal

SIGAF – Sistemas de Informação SIGAF

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

TEA – Transtorno do Espectro Autista

UBS – Unidades Básicas de saúde

UOM – Unidade Odontológica Móvel

VIGIAGUA – Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

ÍNDICE

1. Apresentação.....	10
2. Fundamentos legais e diretrizes nacionais.....	10
3. Diagnóstico da situação de saúde de Piranga.....	11
3.1 Determinantes e Condicionantes de Saúde.....	12
3.2 Considerações.....	20
3.3 Morbidade.....	21
3.3.1 Distribuição das principais causas de internação (morbidade):.....	21
3.3.2 Distribuição das principais causas de Mortalidade:.....	23
4. Estrutura física dos estabelecimentos de saúde.....	24
5. Consórcios em Saúde.....	26
6. Orçamento.....	26
7. Equipamentos sociais.....	28
8. Estrutura da força de trabalho.....	29
8.1 Transporte sanitário.....	31
9. Oitava Conferência Municipal de Saúde.....	31
9.1 Propostas Aprovadas na 8ª Conferência Municipal de Saúde:.....	31
9.1.1 EIXO I: Aperfeiçoamento contínuo na gestão e no trabalho no SUS.....	31
9.1.2 EIXO II: Saúde do Trabalhador.....	32
9.1.3 EIXO III: Financiamento, acesso e qualidade.....	32
9.1.4 EIXO IV: Direitos e deveres do usuário do SUS.....	33
9.2 Diagnóstico-Síntese da Situação de Saúde de Piranga.....	34
9.3. Diretrizes e Objetivos.....	34
9.4. Eixos Estratégicos.....	34
9.4.1 EIXO 1 – Atenção Primária à Saúde e Acesso Equitativo.....	34
9.4.1.1 Cuidado na Gestaçã o e Puerpério.....	35
9.4.1.2 Cuidado no Desenvolvimento Infantil.....	37
9.4.1.3 Cuidado da pessoa com hipertensão.....	38
9.4.1.4 Cuidado com a pessoa diabética.....	40
9.4.1.5 Cuidado com a pessoa idosa.....	41
9.4.1.6 Cuidado da mulher na prevenção do câncer.....	42
9.4.1.7 Cuidados com a Saúde Bucal.....	43
9.4.1.8 Outras ações da APS:.....	45

9.4.2 EIXO 2 – Atenção Especializada e Rede de Urgência e Emergência.....	47
9.4.2.1 Média e alta complexidade.....	48
9.4.2.2 Saúde Bucal.....	49
9.4.2.3 Saúde Mental.....	51
9.4.3 EIXO 3 – Vigilância em Saúde e Prevenção de Agravos.....	52
9.4.3.1 Vigilância Epidemiológica.....	53
9.4.3.2 Vigilância da Saúde do Trabalhador.....	55
9.4.3.3 Vigilância Ambiental.....	55
9.4.3.4 Vigilância Sanitária.....	57
9.4.4 EIXO 4 – Assistência Farmacêutica e Uso Racional de Medicamentos.....	60
9.4.4.1 Outras ações da Assistência Farmacêutica.....	61
9.4.5 EIXO 5 – Participação Social, Educação e Comunicação em Saúde.....	62
9.4.5.1 Participação Social.....	63
9.4.5.2 Educação em Saúde.....	63
9.4.5.3 Comunicação em Saúde.....	63
9.4.6 EIXO 6 – Gestão do Trabalho, Educação Permanente e Humanização.....	64
9.4.6.1 Gestão do Trabalho.....	65
9.4.6.2 Educação Permanente.....	66
9.4.6.3 Humanização.....	66
9.5 Avaliação e Monitoramento.....	67

1. Apresentação

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Piranga, com vigência de 2026 a 2029, é o principal instrumento de planejamento estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Ele orienta a execução das ações, programas e serviços de saúde, articulando-se com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O PMS foi elaborado a partir de um diagnóstico situacional detalhado, levando em conta os determinantes sociais da saúde, as necessidades epidemiológicas da população, e as deliberações da 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 5 de setembro de 2025, com o tema:

“Princípios do SUS: valorização da equidade no enfrentamento desigual aos cuidados em saúde”.

2. Fundamentos legais e diretrizes nacionais

O Plano Municipal de Saúde (PMS) segue as normativas do:

- Decreto nº 7.508/2011 – que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990);
- Resolução CNS nº 453/2012 – que dispõe sobre as diretrizes para o planejamento em saúde;
- Portaria GM/MS nº 2.436/2017 – que aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS;
- Portaria GM/MS nº 1.604/2023 – que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES);
- E outras legislações do SUS.

O PMS segue também Diretrizes e Objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024–2027, especialmente:

→ Eixo 1: Ampliação do acesso e qualidade na Atenção Primária à Saúde (APS);

- Eixo 2: Fortalecimento da Atenção Especializada e das Redes de Atenção à Saúde;
- Eixo 3: Fortalecimento da Vigilância em Saúde;
- Eixo 4: Garantia do acesso a medicamentos e uso racional;
- Eixo 5: Participação e controle social;
- Eixo 6: Valorização dos trabalhadores da saúde e educação permanente.

3. Diagnóstico da situação de saúde de Piranga

Piranga é um município do estado de Minas Gerais, com uma área de 658,812 km², localizado na região Centro Sul Mineira. O município possui 17.018 habitantes (IBGE/2022), com densidade demográfica de 26,16 hab/Km² e com índice de desenvolvimento humano (IDH) médio de 0,661. Faz parte da Regional de Saúde de Barbacena, composta por trinta e três municípios, a maioria deles de pequeno porte, com baixa densidade demográfica e tem como micro região de saúde o município de Conselheiro Lafaiete. O município de Piranga, atendendo às exigências legais, possui funcionando regularmente o Conselho Municipal de Saúde (CMS), que foi criado pela lei 893/1994. Tem a Secretaria Municipal de Saúde como gestora do Fundo Municipal de Saúde criado pela Lei nº 12/2002, ele é de natureza jurídica contábil e seu CNPJ é 11.973.165/0001-66 e possui Plano Municipal de Saúde 2022-2025 aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. O prefeito eleito para a Gestão 2025 a 2028 é Luís Helvécio Silva Araújo, a Secretária Municipal de Saúde é Isabel Cristina de Souza Pereira e a Presidente do Conselho Municipal de Saúde é Hellen Tatiana Vieira Arcanjo.

- Classificação Geográfica: Rural adjacente (classificação geográfica usada para descrever áreas com características rurais, mas que estão localizadas próximas a centros urbanos ou intermediários, mantendo uma conexão forte com eles. Isso indica que, embora a área mantenha traços do meio rural, ela não está completamente isolada e interage economicamente e socialmente com a cidade vizinha).
- IED (Índice de Equidade e Dimensionamento): É um indicador criado pelo Ministério da Saúde para classificar os municípios e definir o repasse de recursos federais para a APS. O objetivo do IED é promover maior equidade na distribuição dos fundos, destinando mais recursos para municípios que enfrentam maior vulnerabilidade social e que têm menor porte populacional. O cálculo do IED é feito com base em dois critérios principais: Índice de Vulnerabilidade Social (IVS): elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Porte Populacional: definido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Portanto, um município classificado com IED 3 está em uma posição intermediária. Isso significa que ele possui uma vulnerabilidade social considerada média quando comparado aos demais municípios do país.

- Macrorregião RAS (Rede de Atenção à Saúde): 31079 (esse código se refere à Macrorregião de Saúde Centro-Sul de Minas Gerais). Esse sistema de regionalização da saúde visa organizar a oferta de serviços do SUS de forma hierárquica e coordenada, para garantir o acesso da população aos cuidados de saúde em diferentes níveis de complexidade.

3.1 Determinantes e Condicionantes de Saúde

A alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte e o lazer são fatores que podem determinar o processo saúde-doença. As condições de emprego e trabalho têm um impacto significativo na saúde, podendo promover bem-estar e estabilidade econômica, influenciando tanto o desenvolvimento humano sustentável quanto as desigualdades em saúde. O trabalho e suas condições podem ser determinantes na ocorrência de doenças e agravos, com a exposição a riscos no ambiente de trabalho afetando a saúde dos trabalhadores, resultando no aumento de doenças, surgimento precoce de patologias e complexidade desses eventos.

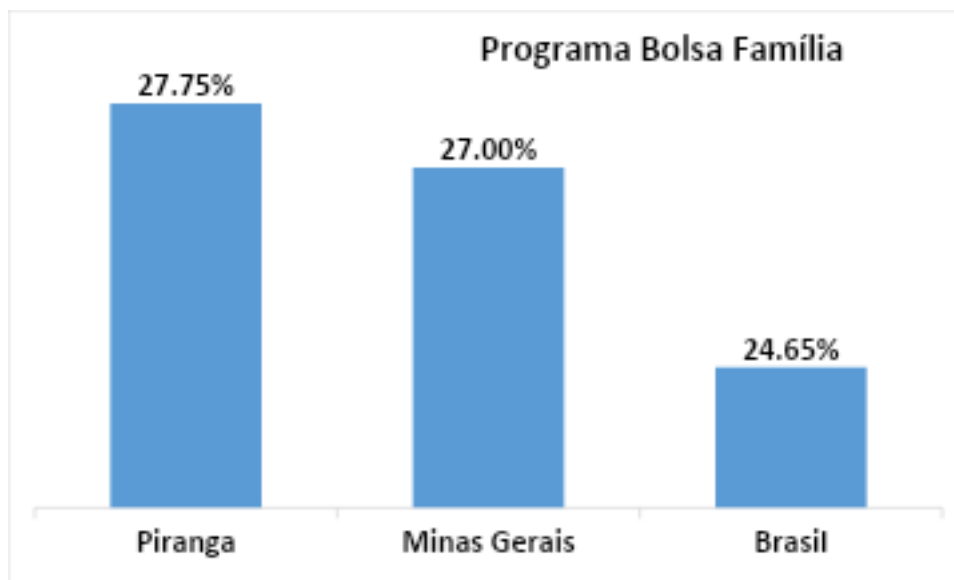
Os riscos relacionados ao trabalho que representam ameaças à saúde dos trabalhadores podem ser divididos em diversas categorias, como os físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais, ambientais e mecânicos (relativos a acidentes). Esses riscos podem surgir individualmente ou em conjunto, ressaltando a necessidade de uma abordagem abrangente dos ambientes e processos de trabalho. Isso é crucial para compreender de forma completa o processo de adoecimento dos trabalhadores, permitindo a implementação de medidas de intervenção eficazes.

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, integrando o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, a qual constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva. A promoção da saúde no SUS visa promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

O perfil dos determinantes e condicionantes de saúde do município de Piranga evidencia importantes desigualdades territoriais e sociais que impactam diretamente nas condições de vida e saúde da população, sobretudo em áreas rurais.

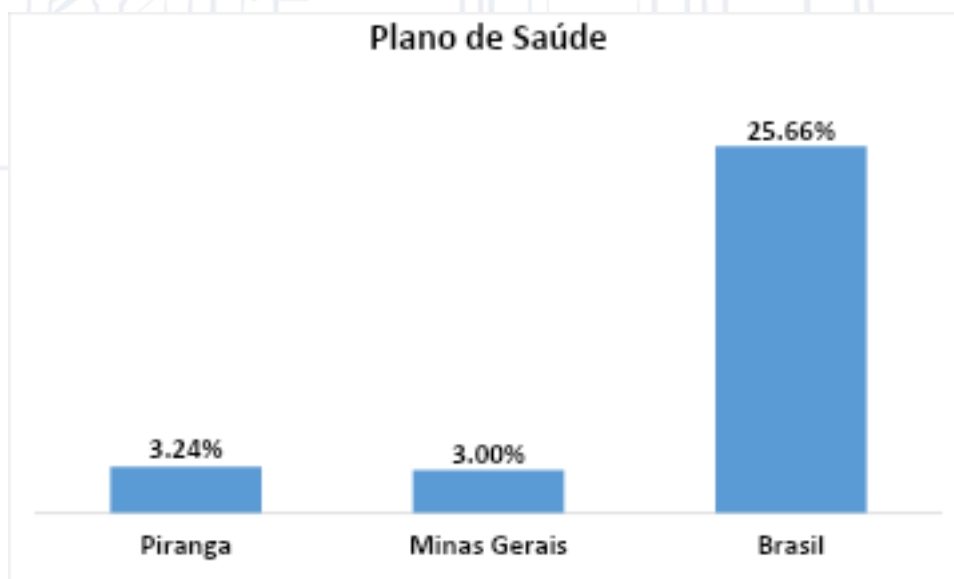
O número de pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família é expressivo, um total de 4.723 indivíduos, o que corresponde a 27,75% da população municipal. Esse percentual é superior à média estadual (27,0%) e à média nacional (24,65%), evidenciando que uma parcela significativa da população de Piranga vive em situação de vulnerabilidade social e

depende de programas de transferência de renda para garantir condições mínimas de subsistência.



Fonte: IBGE/2022

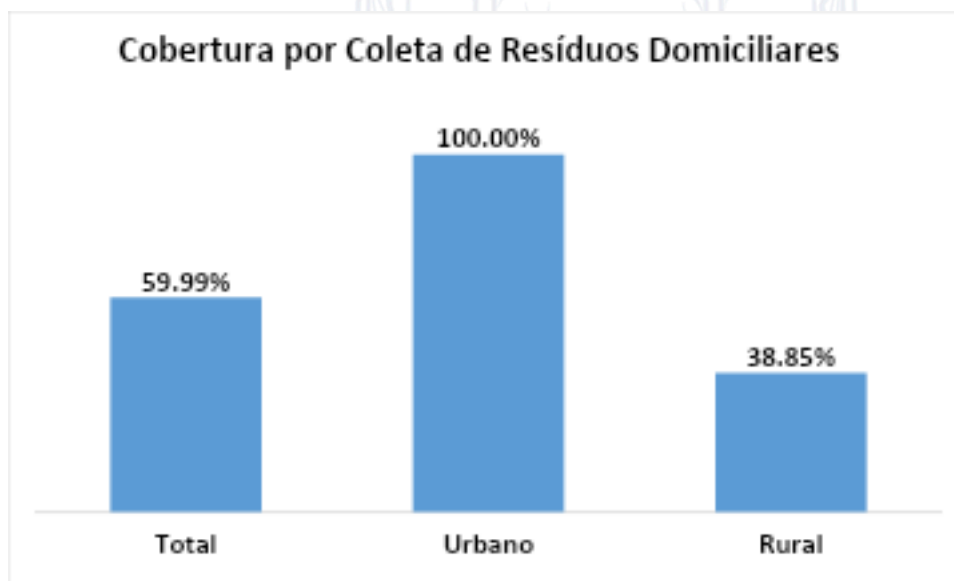
Por outro lado, apenas 552 pessoas (3,24%) possuem plano de saúde privado, valor semelhante à média estadual (3,0%), mas muito inferior à média nacional (25,66%). Esse dado revela que a quase totalidade da população é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), o que é confirmado pelos números: 16.466 pessoas (96%) dependem exclusivamente do SUS, percentual próximo à média de Minas Gerais (96,76%), mas bastante superior à média nacional (74,34%).



Fonte: IBGE/2022

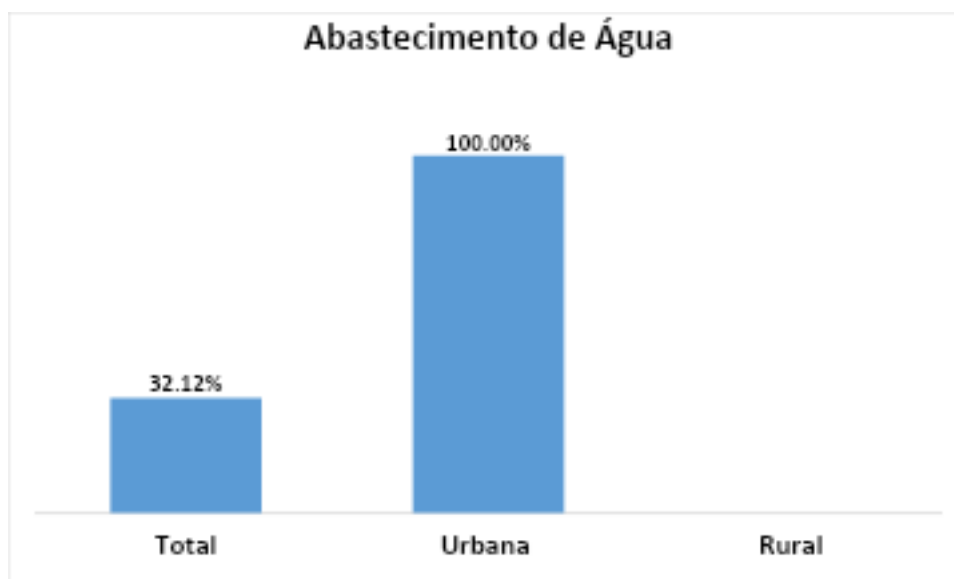
Em relação à coleta de resíduos domiciliares, os dados do IBGE (2021) apontam que apenas 59,99% da população (10.583 habitantes) é atendida por serviço regular de coleta. A cobertura urbana é total (100%), abrangendo 6.009 habitantes, enquanto na zona rural o atendimento chega a apenas 38,85% (4.484 habitantes). Essa disparidade demonstra uma forte vulnerabilidade ambiental e sanitária nas comunidades rurais, onde o manejo inadequado de resíduos pode favorecer a proliferação de vetores e agravos como leptospirose e doenças diarreicas.

O destino do lixo confirma essa situação: conforme a PEC 2025, 58,93% dos domicílios têm o lixo coletado, enquanto 26,10% o queimam, 2,02% o descartam a céu aberto, e 0,13% o enterram. Ainda há 11,95% de domicílios sem informação sobre o destino dos resíduos. A alta proporção de descarte irregular indica falhas na gestão de resíduos sólidos e necessidade de políticas públicas voltadas à educação ambiental e à ampliação da coleta rural.



Fonte: IBGE/2022

Quanto ao abastecimento de água, o atendimento é restrito à população urbana, que representa 5.666 habitantes (100%), enquanto nenhum domicílio rural é atendido pela rede pública. No total, apenas 32,12% da população municipal têm acesso à água encanada. Essa situação é crítica, pois o déficit de abastecimento rural expõe a população à utilização de fontes alternativas, muitas vezes sem controle de qualidade, aumentando o risco de doenças de veiculação hídrica.



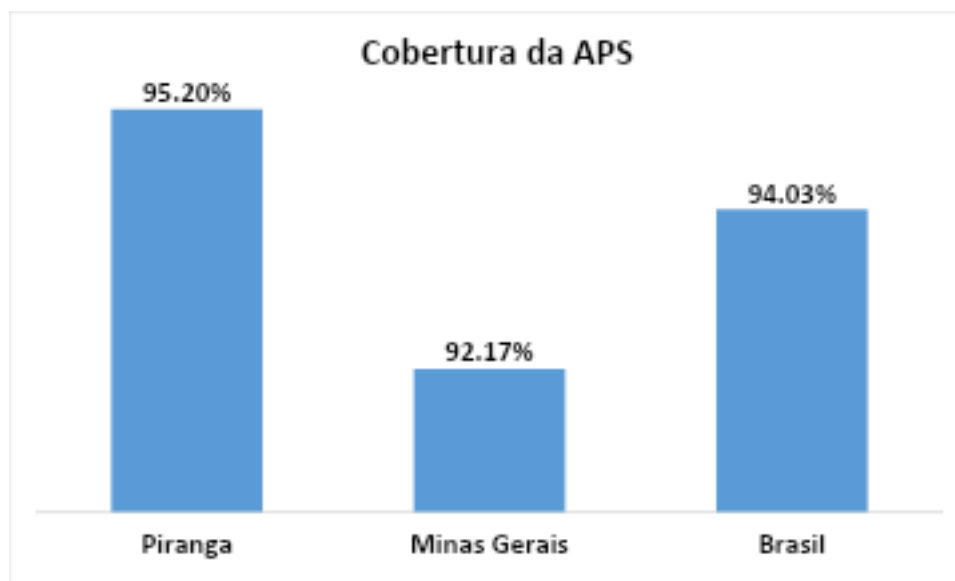
Fonte: IBGE/2022

No que se refere ao esgotamento sanitário, apenas 30,04% da população total (5.300 habitantes) dispõem de serviço adequado. Na zona urbana, o índice é de 60,83%, enquanto no meio rural o atendimento atinge apenas 13,78%. A ausência de infraestrutura sanitária adequada nas áreas rurais contribui para a contaminação do solo e da água, configurando um importante desafio para a saúde pública e a sustentabilidade ambiental local.



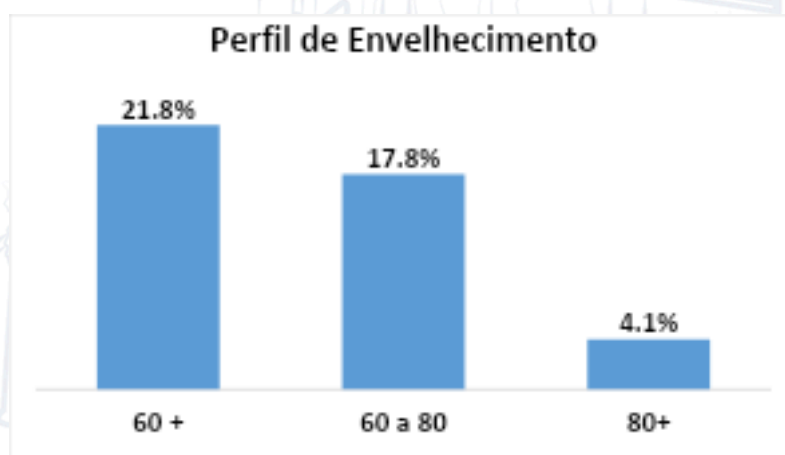
Fonte: IBGE/2022

A cobertura da Atenção Primária à Saúde é considerada ampla e satisfatória, atingindo 95,2% da população (16.202 pessoas), superando tanto a média estadual (92,17%) quanto a nacional (94,03%). Esse dado demonstra um bom desempenho da gestão municipal em garantir o acesso da população às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), pilar fundamental do SUS.



Fonte: IBGE/2022

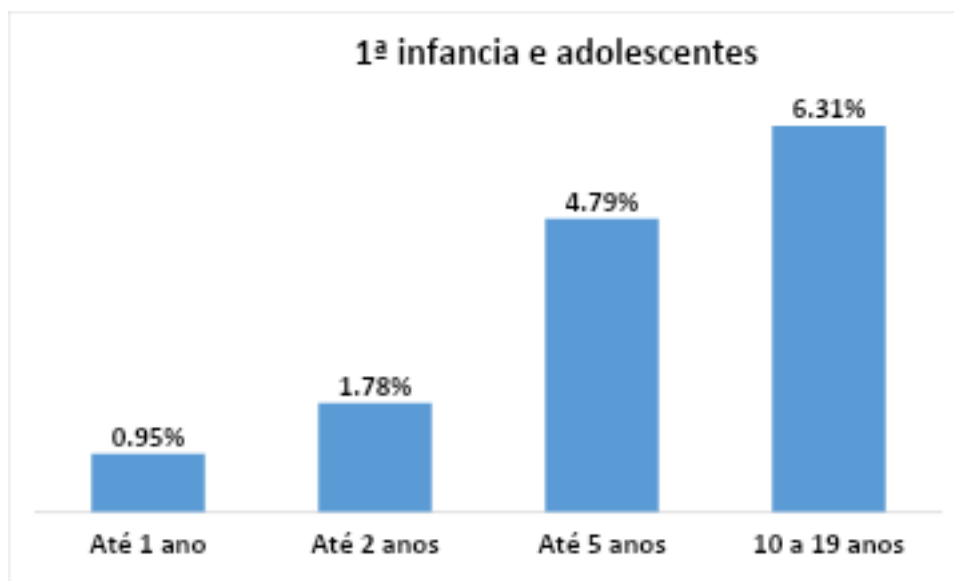
A estrutura demográfica do município revela um perfil de envelhecimento populacional significativo. Os idosos (60 anos ou mais) representam 21,81% da população, sendo 17,68% com idades entre 60 e 80 anos e 4,13% acima de 80 anos. Essa proporção é elevada, indicando desafios crescentes para a rede de saúde, especialmente na atenção a doenças crônicas e no cuidado continuado.



Fonte: IBGE/2022

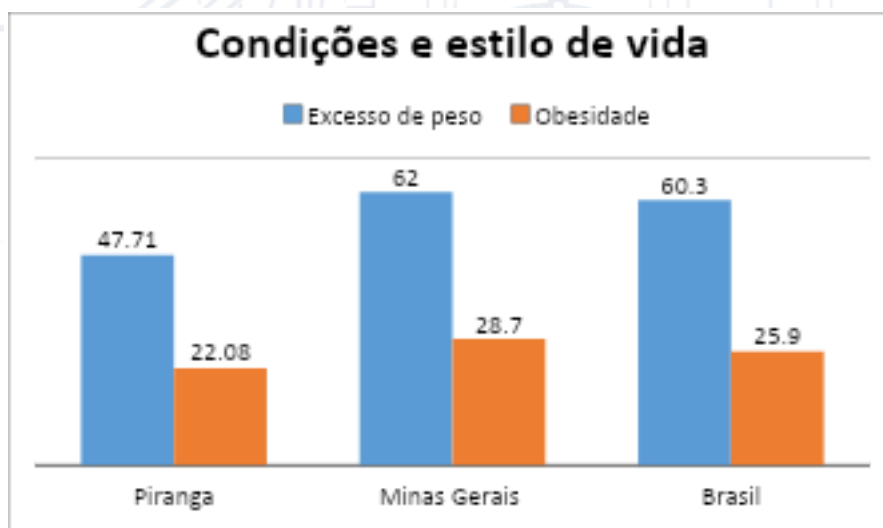
A população na primeira infância (crianças até 5 anos) totaliza 815 indivíduos (4,79%), sendo 163 até 1 ano (0,95%) e 304 até 2 anos (1,78%). Esses dados evidenciam a importância de manter ações voltadas à saúde materno-infantil, imunização e desenvolvimento na primeira infância.

Já o grupo de adolescentes (10 a 19 anos) representa 6,31% da população, o que reforça a necessidade de estratégias de promoção à saúde voltadas para esse público, incluindo educação sexual, saúde mental e prevenção de violências e agravos.



Fonte: IBGE/2022

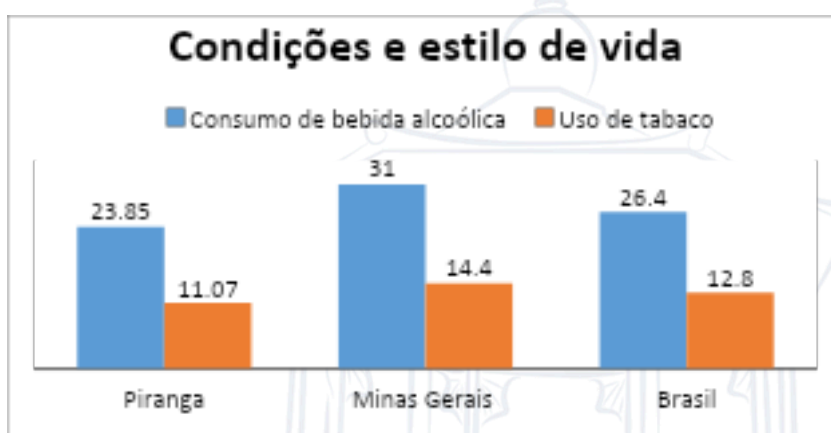
Os indicadores de condições e estilos de vida mostram aspectos relevantes do estado de saúde da população piranguense. A prevalência de excesso de peso (47,71%) e obesidade (22,08%) é inferior às médias estadual (62% e 28,7%) e nacional (60,3% e 25,9%), respectivamente. Apesar disso, esses índices ainda representam um problema relevante, uma vez que estão associados ao aumento dos casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão e diabetes.



Fonte: IBGE/2022

O consumo de bebidas alcoólicas uma ou mais vezes por semana é relatado por 23,85% da população, percentual menor que a média de Minas Gerais (31%) e do Brasil (26,4%). Já o uso de tabaco apresenta queda significativa: de 11,07% (IBGE 2022) para 7,65% (**PEC 2025**), inferior às médias estadual (14,4%) e nacional (12,8%), refletindo avanços em ações de promoção e prevenção ao tabagismo.

No entanto, o uso de álcool e outras drogas ainda afeta 826 pessoas (4,86%), sinalizando a necessidade de fortalecimento das políticas de saúde mental e dos serviços de atenção psicossocial.

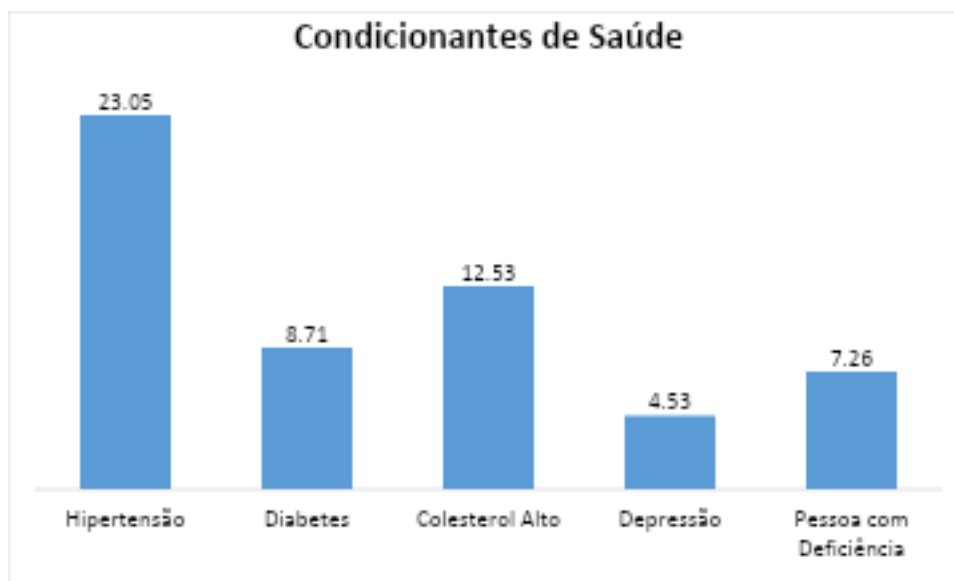


Fonte: IBGE/2022

Os diagnósticos autorreferidos de doenças crônicas também chamam atenção: a hipertensão arterial aumentou de 18,62% (IBGE 2022) para 23,05% (PEC 2025), e o diabetes mellitus de 6,61% para 8,71%, indicando tendência de crescimento dessas condições. O colesterol alto afeta 12,53% da população, reforçando a importância de ações de vigilância e acompanhamento clínico contínuo.

A depressão apresenta redução nos registros, passando de 9,07% (IBGE 2022) para 4,53% (PEC 2025), o que pode refletir tanto avanços no cuidado em saúde mental quanto na subnotificação de casos, devendo ser analisado com cautela.

Outro ponto importante é a proporção de pessoas com deficiência, que atinge 7,26% da população piranguense, acima da média estadual (4,75%). Esse dado reforça a necessidade de fortalecimento das políticas de acessibilidade, reabilitação e inclusão social no município.

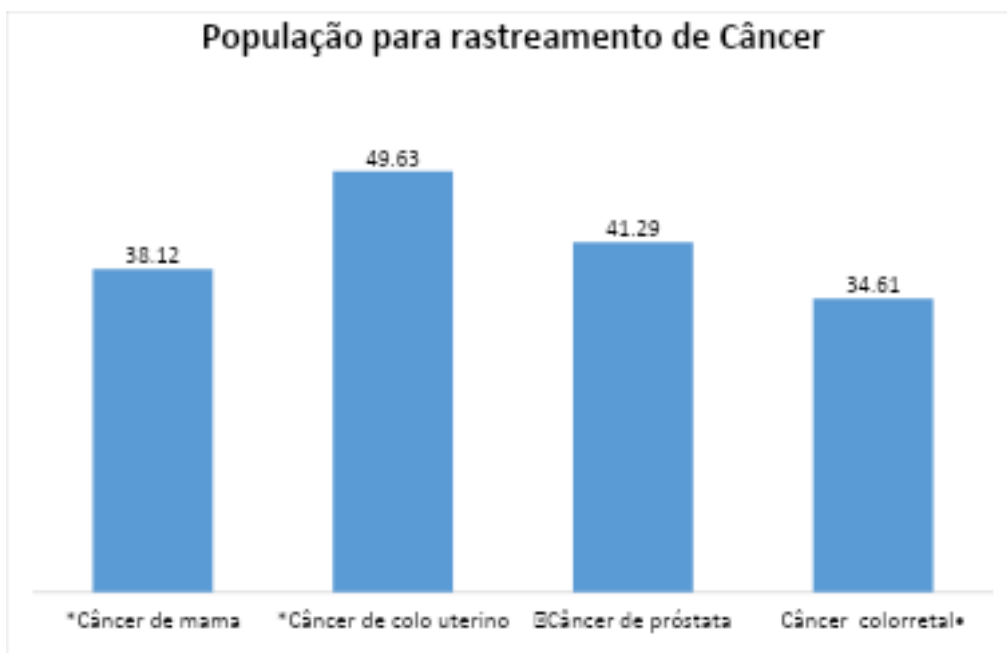


Fonte: IBGE/2022

Em relação às ações de rastreamento e detecção precoce de câncer de mama há 3.080 mulheres de 40 a 69 anos, representando 38,12% da população feminina e para rastreamento e detecção do câncer do colo do útero o município possui 4.307 mulheres de 25 a 64 anos, correspondendo a 49,63% da população feminina. Esses grupos são prioritários para ações de rastreamento e controle, conforme as novas diretrizes do Ministério da Saúde.

No caso dos homens, há 3.444 indivíduos acima de 45 anos (41,29% da população masculina) — faixa etária de risco para o câncer de próstata, o que reforça a importância da atenção à saúde do homem e da promoção de exames preventivos.

Quanto ao rastreamento do câncer colorretal, 5.890 pessoas (34,61% da população) encontram-se na faixa etária recomendada (50 a 75 anos), apontando a necessidade de ações preventivas e de diagnóstico precoce também para essa condição.



Fonte: IBGE/2022

- *Em relação à **população** feminina.
- *Em relação à população masculina.
- Em relação à população total.

3.2 Considerações

Os dados demonstram que Piranga possui alta cobertura da Atenção Primária à Saúde e forte dependência do SUS, o que reforça o papel essencial da rede pública na garantia do direito à saúde. Entretanto, o município enfrenta desafios relacionados à vulnerabilidade social, envelhecimento populacional e manutenção de programas preventivos voltados às principais faixas etárias de risco.

Os dados revelam também que Piranga apresenta boas tendências em alguns indicadores comportamentais, como redução do tabagismo e menor prevalência de obesidade, mas enfrenta graves desafios estruturais nos determinantes ambientais e sanitários, especialmente nas áreas rurais, onde há baixa cobertura de água, esgoto e coleta de lixo.

Essas condições reforçam a importância de ações intersetoriais que articulem as políticas de saúde, saneamento, meio ambiente e assistência social, visando melhorar as condições de vida e reduzir as iniquidades territoriais. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e da vigilância ambiental é essencial para que o município possa avançar na promoção da saúde e na prevenção de doenças relacionadas ao ambiente e ao estilo de vida.

Essas informações são fundamentais para o planejamento das políticas públicas municipais, especialmente na atenção primária à saúde, vigilância em saúde e programas de

promoção e prevenção, garantindo a integralidade e a equidade do cuidado à população piranguense.

3.3 Morbidade

O perfil de morbidade da população brasileira é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência das doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas, bem como pela alta carga de acidentes e violências e, conseqüentemente, com reflexo nas taxas de mortalidade. Exemplos comuns de doenças transmissíveis incluem COVID-19, sarampo, tuberculose, sífilis, HIV, gripe e dengue, transmitidos por diferentes vias, como respiratória, contato sexual, vetores (insetos) e água.

A situação atual das doenças transmissíveis ainda causa um grande impacto nos dados de morbidade do Brasil, com destaque para aquelas que têm associações com as condições sanitárias, econômicas, ambientais e sociais.

3.3.1 Distribuição das principais causas de internação (morbidade):

Gravidez, parto e puerpério representam a maior causa de hospitalização, mas vem diminuindo ao longo dos anos, devido a uma tendência de queda na taxa de fecundidade observada no Brasil e no mundo. E Piranga acompanha essa tendência, registrados os seguintes dados nos últimos anos: 144 (2021), 140 (2022), 131 (2023) e 124 (2024). O número expressivo de internações reforça a importância da atenção pré-natal qualificada, do planejamento reprodutivo e da assistência ao parto no município e na região de referência.

Em relação às doenças do aparelho respiratório foram registradas 118 internações em 2021, 255 em 2022, 83 em 2023, 82 em 2024. As doenças respiratórias continuam sendo relevantes no perfil de morbidade hospitalar do município, exigindo acompanhamento próximo de surtos sazonais e condições crônicas como asma, bronquite e pneumonias.

As doenças do aparelho circulatório estão também entre as principais causas de hospitalização (117 em 2021, 188 em 2022, 98 em 2023 e 103 em 2024) demonstrando o peso das doenças cardiovasculares na carga de hospitalizações. Os dados apontam para a necessidade de manter ações de prevenção e acompanhamento de hipertensos e diabéticos na Atenção Primária.

Foram registrados números importantes de hospitalizações relacionadas a Neoplasias. Foram 59 internações em 2021, 74 em 2022, 58 em 2023 e 128 em 2024. As internações por neoplasias estão aumentando principalmente devido a uma combinação de fatores de risco do estilo de vida e ambientais, como alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool e tabagismo, e o envelhecimento da população, que leva a uma maior incidência de câncer e demanda por serviços de saúde. Além disso, a detecção precoce por meio de exames contribui para mais diagnósticos, enquanto a mudança no estilo de vida e na qualidade da alimentação

global também é apontada como causadores do aumento de casos, inclusive em pessoas mais jovens. Esses números reforçam a necessidade de diagnóstico precoce e da articulação com serviços especializados de referência oncológica.

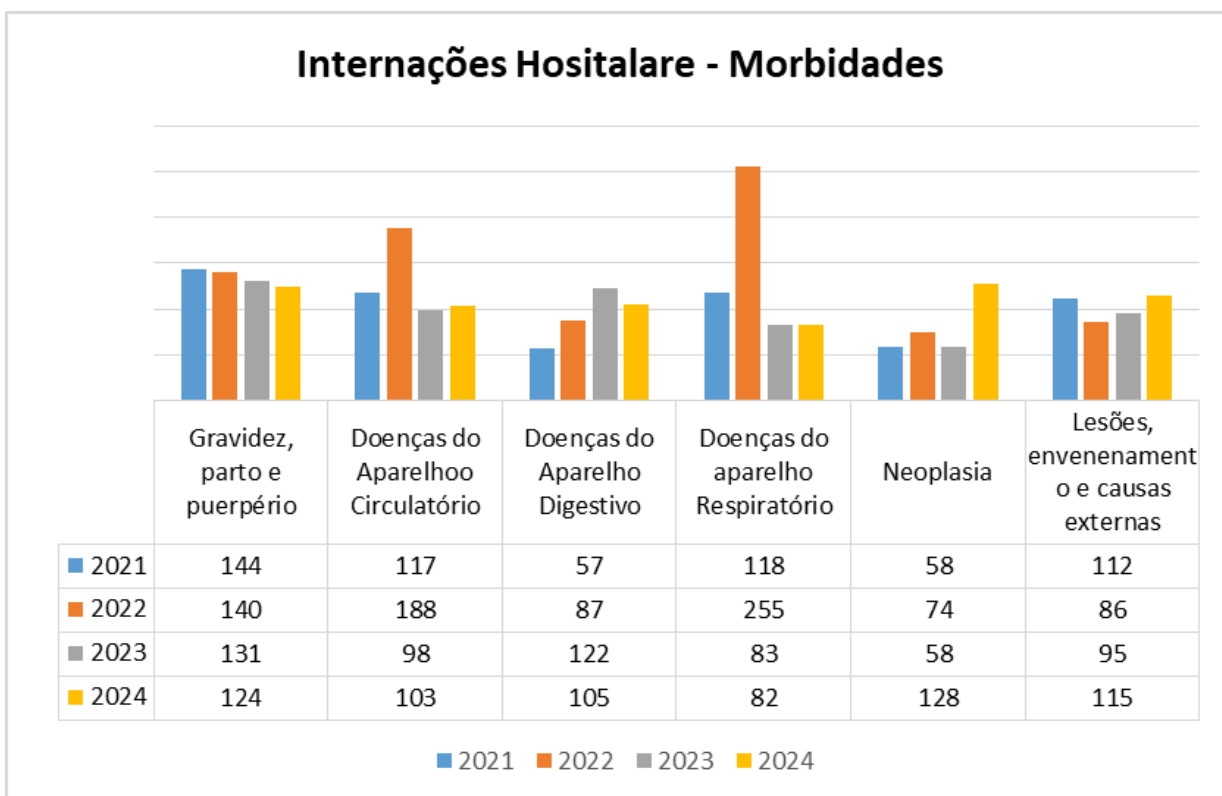
As hospitalizações por doenças do aparelho digestivo, como doenças inflamatórias intestinais, câncer colorretal, doenças ulcerosas, refluxo gastroesofágico, gastrite e até obstrução intestinal são um problema de saúde pública no Brasil, que vem afetando significativamente o Sistema Único de Saúde (SUS) e resultando em um grande número de internações anuais. Em Piranga foram 57 em 2021, 87 em 2022, 122 em 2023 e 105 em 2024.

As doenças do aparelho geniturinário totalizam um expressivo número de internações: 76 em 2021, 116 em 2022, 63 em 2023 e 69 em 2024, refletindo complicações renais, infecções urinárias graves e outras condições do sistema geniturinário.

As internações relacionadas à saúde mental (transtornos mentais e comportamentais) vêm aumentando ao longo dos anos. Foram 6 em 2021, 13 em 2022, 12 em 2023 e 19 em 2024. Esses dados indicam crescimento da demanda por serviços de saúde mental e a necessidade de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

As lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas representam um número considerável de internações, apontando que acidentes e violências ainda representam carga importante de hospitalização. Foram 112 em 2021, 86 em 2022, 95 em 2023 e 115 em 2024.5.

O perfil de internações revela predominância de causas maternas, neoplasias, doenças do aparelho digestivo e circulatório, doenças respiratórias e lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, refletindo tanto condições agudas quanto crônicas. Observa-se ainda demanda crescente em saúde mental, que merece atenção especial na organização da rede de cuidados. Os dados reforçam a importância do fortalecimento da Atenção Primária, da prevenção de agravos e da integração entre os serviços para reduzir internações evitáveis.

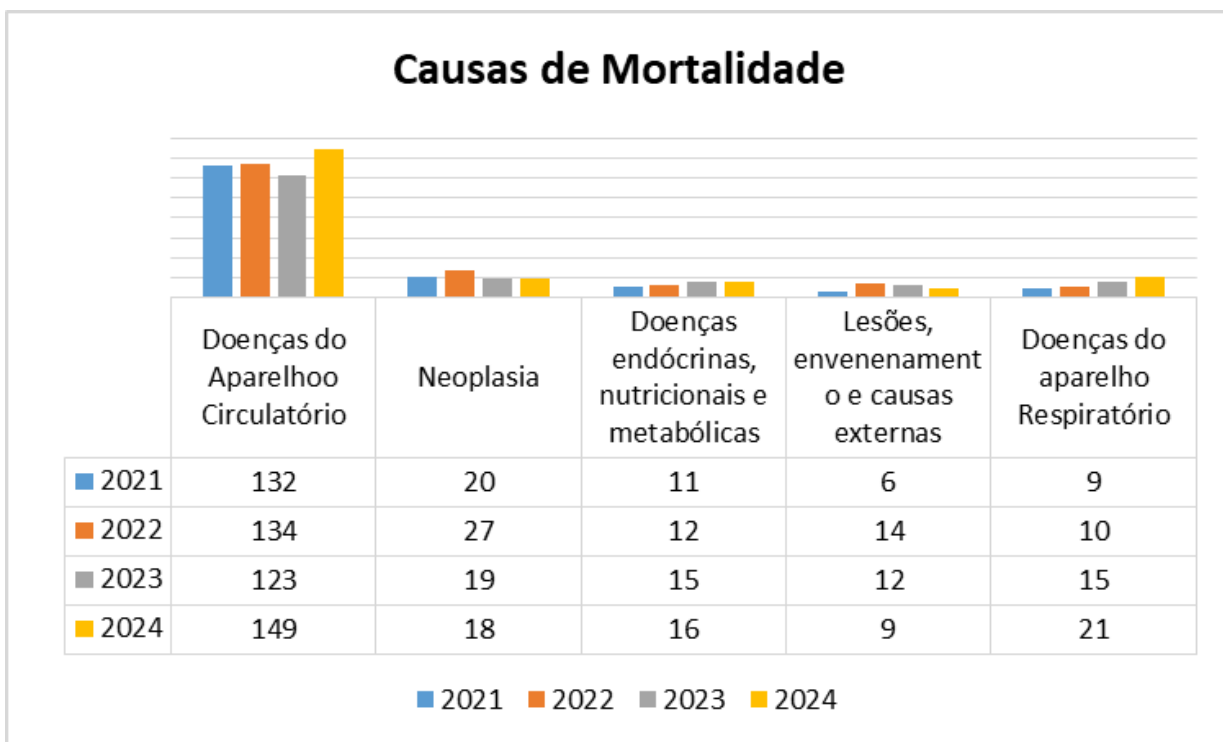


Fonte: Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/2025

3.3.2 Distribuição das principais causas de Mortalidade:

O total de óbitos em residentes variou pouco no período: 2021(132 óbitos), 2022 (134 óbitos), 2023 (123 óbitos), 2024 (149 óbitos-dados apurados pelo município).

Doenças do aparelho circulatório continuam sendo a principal causa de morte, em 2021 (30 óbitos), 2022(41 óbitos), 2023 (28 óbitos) e 2024(41 óbitos). Neoplasias (tumores) ocupam o segundo lugar, mantendo média estável (20 óbitos em 2021, 27 óbitos em 2022, 19 óbitos em 2023, e 18 em 2024). Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (principalmente diabetes) aumentaram levemente (11 óbitos em 2021, 12 óbitos em 2022, 15 óbitos em 2023 e 16 óbitos em 2024). As causas externas de mortalidade (violências e acidentes) cresceram de 6 óbitos em 2021 para 14 em 2022, se mantiveram em 12 em 2023 e caiu para 9 em 2024, revelando a necessidade de ações intersetoriais de prevenção. Doenças do aparelho respiratório vem crescendo ao longo dos anos: 9 (2021), 10(2022), 15 (2023) e 21 (2024) e pode estar relacionada à exposição ao carvão e baixa cobertura vacinal das vacinas de gripe e COVID. Os óbitos por afecções perinatais e malformações congênitas se mantêm em números baixos, mas reforçam a importância da qualidade do pré-natal e acompanhamento neonatal.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)/2025

4. Estrutura física dos estabelecimentos de saúde

O município possui 21 (vinte e um) estabelecimentos de saúde, registrados no CNES, que prestam serviços ao SUS. A distribuição desses estabelecimentos é a seguinte:

Unidades	Administração pública estadual	Administração pública municipal	Administração pública (Outros)	Entidades sem fins lucrativos	Pessoas Físicas	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	0	1	0	0	0	1
Centro de Atenção Psicossocial	0	1	0	0	0	1
Unidades Básicas de Saúde	0	12	0	0	0	12

Centro de Especialidades	0	1	0	0	0	0
Clínica de Fisioterapia e Reabilitação	0	1	0	0	3	4
Consultórios Odontológicos	0	12	0	0	13	25
Farmácia	0	1	0	0	6	7
Hospital Geral	0	0	0	1	0	0
Laboratório de Análises Clínicas	0	0	0	0	3	3

Tabela — Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Piranga, no ano de 2025

- **Hospital Geral:** 1(um). Este hospital é filantrópico, mas financiado majoritariamente com recurso municipal,
- **Laboratório de Análises Clínicas:** 3 (três), sendo um deles apenas posto de coleta. São privados, mas todos credenciados para realização de exames para o município com valores de tabela SUS.
- **Unidades Básicas de Saúde (UBS):** 12(doze), sendo 10(dez) rurais e 2 (duas) urbanas sendo que duas delas funcionam em casas alugadas e “adaptadas” para essa função. Todas as UBS necessitam reformas estruturais, de mobiliários e de equipamentos.
- **Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência (SAMU/ambulância):** 1 (um). O município possui uma Unidade de Suporte Básico (USB) descentralizada, com equipe mínima para estabilização do paciente e transporte. Essa USB é de gestão estadual.
- **Central de Gestão em Saúde:** 1(um). Secretaria Municipal de Saúde.
- **Clínicas/Centros de Especialidades:** 2(duas), sendo um ambulatório multiprofissional de especialidades e uma clínica de fisioterapia.
- **Farmácia:** 1(uma). A farmácia municipal possui a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e fornece medicamentos do componente básico (medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde), do componente especializado mediante a abertura de processo (estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS com objetivo de garantir a integralidade do tratamento em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatório) e do componente

estratégico (medicamentos utilizados para o tratamento de doenças de perfil endêmico - tuberculose, hanseníase, AIDS, etc.).

- **CAPS — Centro de Atenção Psicossocial:** 1(um). Oferece atendimento e tratamento para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
- Observa-se que a **atenção primária predomina**, com grande peso das Unidades Básicas de saúde (UBS), o que é coerente com o perfil territorial de Piranga (município de pequeno porte e população majoritariamente rural e dispersa).

5. Consórcios em Saúde

Piranga participa de **4 (quatro) consórcios intermunicipais**, ampliando a capacidade assistencial:

- **Urgência e Emergência** — suporte em situações agudas.
- **Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapia / Consultas de Especialidades** — fundamental para complementar a rede municipal que possui poucas especialidades.
- **Coleta de Resíduos Sólidos de Saúde** — Transporte, tratamento e destinação final de resíduos sólidos a partir das unidades de transbordo **localizadas** no município.
- **Vigilância Sanitária — Programa VISA-CIS (Programa de Apoio Técnico às Ações de Vigilância Sanitária Municipal via Consórcio Público de Saúde — CISALV)**

Os consórcios de saúde desempenham um papel importante ao permitir que os municípios se organizem melhor na oferta de assistência médica na região. Eles ajudam a reduzir custos, fortalecem a força de negociação e ampliam o acesso a serviços especializados, como consultas, exames, atendimentos de urgência e emergência, além do gerenciamento de resíduos sólidos. Compartilhando recursos e responsabilidades, os consórcios aumentam a capacidade dos municípios de atender às necessidades da população de forma mais eficiente e coordenada, principalmente em relação a serviços mais complexos que seriam difíceis de realizar sozinhos, em especial para cidades menores.

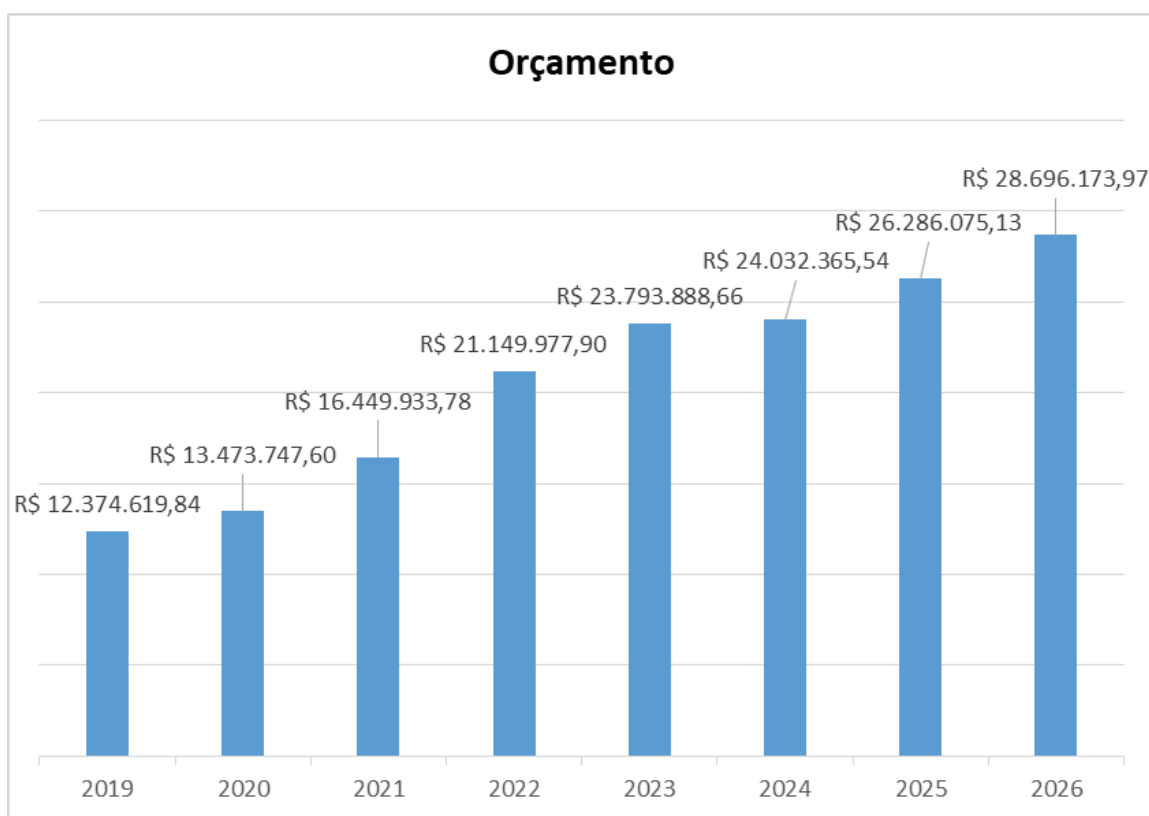
6. Orçamento

O financiamento da saúde pública municipal no Brasil, como parte do Sistema Único de Saúde (SUS), é tripartite, com a União, estados e municípios a contribuir para o total. Os municípios são obrigados por lei a investir um mínimo de 15% da sua receita própria em saúde. Os recursos são arrecadados a partir de tributos (impostos, taxas e contribuições) e são repassados aos municípios, que os alocam nas ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

A partir da previsão de arrecadação o município faz o seu orçamento que é um plano anual, detalhando as receitas esperadas e as despesas previstas, regido por três leis principais:

o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Ele transforma as prioridades dos cidadãos em ações concretas sendo aprovado pela Câmara Municipal, com fiscalização do Poder Legislativo e participação da sociedade civil via audiências públicas.

Em Piranga ao longo dos últimos anos as despesas com a saúde vêm aumentando progressivamente como mostra os dados seguintes:



*Os dados de 2025 e 2026 não são de orçamento executado e sim de previsão orçamentária.

Os recursos municipais para a saúde são utilizados em uma vasta gama de ações e serviços, com foco principal na Atenção Primária à Saúde Básica, que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

As principais ações financiadas com recursos municipais incluem:

- **Atenção Primária à Saúde:** manutenção e custeio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo salários de profissionais, compra de equipamentos e suprimentos e capacitação das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- **Vigilância em Saúde:** vigilância epidemiológica, ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de

prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não transmissíveis, bem como de agravos à saúde; vigilância sanitária, que inclui ações e processos voltados para gestão da informação, denúncias, verificação de boas práticas, dispensa de licenciamento sanitário de nível de risco I, licenciamento sanitário de nível de risco II e III, processo administrativo sanitário, monitoramento da qualidade, vigilância de eventos adversos relacionados à assistência à saúde e projeto arquitetônico; vigilância em saúde do trabalhador, ações que visam a promoção da saúde, a prevenção da morbimortalidade e a redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora; vigilância em saúde ambiental, ações de vigilância, prevenção e controle das zoonoses e doenças transmitidas por vetores, dos acidentes por animais peçonhentos e venenosos, bem como a vigilância das populações humanas expostas aos fatores de risco ambientais não biológicos; vigilância laboratorial, ações que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública; e emergências em saúde pública, situações que demandam o emprego urgente de medidas de prevenção, preparação e controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública

- **Assistência e Suporte:** assistência terapêutica integral, incluindo a distribuição de medicamentos pela assistência farmacêutica municipal e suporte para unidades de urgência e emergência, como Hospital e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que garantem o atendimento em casos graves.
- **Estrutura e Gestão:** investimento em infraestrutura, como construção, reforma e ampliação de unidades de saúde e capacitação e treinamento de profissionais de saúde, para garantir um atendimento de qualidade, além de planejamento, programação e avaliação das políticas de saúde locais, baseadas no Plano Municipal de Saúde (PMS).
- **Média e Alta Complexidade:** serviços hospitalares e ambulatoriais especializados, como consultas com especialistas, exames laboratoriais e internações e realização de procedimentos de média complexidade, como cirurgias.

7. Equipamentos sociais

Em Piranga segundo os dados eSUS de 2025

- **Educação:** O município possui 15 escolas, sendo 5 estaduais e 10 municipais, dessas 3 estão localizadas na zona urbana e as outras 12 na zona rural. Possui também 01 APAE (Associação de Pais e Excepcionais).
- **Saúde:** O município possui 01 hospital, 12 Unidades Básicas de Saúde, 01 clínica de fisioterapia, 01 Ambulatório Multiprofissional de Especialidades(AME).

- **Cultura e Lazer:** Possui um Cine Teatro Municipal, espaço muitas vezes usados para capacitação e reuniões com profissionais de saúde, possui várias praças, algumas com academia ao ar livre, 02 clubes de futebol na zona urbana e vários na zona rural.
- **Assistência Social:** Possui 22 Centros de Referências da Assistência Social (CRAS), sendo 2 na zona urbana, 19 na zona rural e um volante, que atua nas comunidades rurais que não possuem a equipe fixa. Possui o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal da Pessoa Idosa, Conselho Municipal de Assistência Social. A Assistência Social possui ainda os seguintes programas: Programa Criança Feliz, CREAS (Proteção Especial), CRAS (Proteção Básica) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Orientação e oficinas em 28 localidades), Projeto Municipal de Geração de Renda 'Empreendedor de Sucesso' (Cursos profissionalizantes), Benefícios Eventuais (Cesta básica, auxílio-funeral e aluguel social) e o Programa Bolsa Família.

8. Estrutura da força de trabalho

O município conta com profissionais distribuídos entre médicos, enfermeiros, dentistas, outros de nível superior, técnicos/nível médio e ACS e ACE. Há uso variado de formas de contratação: autônomos, estatutários/efetivos, bolsistas, residentes/estagiários, celetistas e principalmente contratos temporários/cargos em comissão.

O município possui 8 equipes da estratégia Saúde da Família, 8 equipes de Saúde Bucal e 1 equipe Multiprofissional onde estancam os seguintes profissionais: médicos, enfermeiras, dentistas, técnicos em enfermagem, auxiliares de saúde bucal, auxiliares de saúde, auxiliares de serviços gerais, nutricionista, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeutas, psicólogo, entre outros.

Os profissionais médicos especialistas (pediatria, ginecologia, otorrino, ortopedia, cardiologia, neurologia, endocrinologia, oftalmologia, urologia) que atendem no município são contratados por credenciamento.

O CAPS conta com a seguinte equipe profissional: psiquiatra, enfermeiro, terapeutas ocupacionais, psicólogos, técnicos em enfermagem e profissionais administrativos.

CATEGORIA PROFISSIONAL	Municipal			Total
	Efetivo	Contrato Temporário	Credenciamento Pessoa Jurídica/Outros	
Nível Superior				
Ortopedista	0	0	1	1

Pediatria	0	0	1	1
Ginecologista Obstetrícia	0	0	1	1
Neurologista	0	0	1	1
Urologista	0	0	1	1
Cardiologista	0	0	1	1
Oftalmologista	0	0	1	1
Otorrinolaringologista	0	0	1	1
Psiquiatra	1	0	0	1
Endocrinologista	0	0	1	1
Médico (PSF)	0	8	2	2
Médico regulador	1	0	0	1
Médico Veterinário	1	0	0	1
Enfermeiro	1	1	0	2
Enfermeiro (PSF)	0	8	0	8
Odontólogo	0	8	0	8
Nutricionista	0	2	0	2
Farmacêutico	1	2	0	3
Assistente Social	0	1	0	1
Fisioterapeuta	0	3	0	3
Psicólogo	2	3	0	5
Fonoaudiólogo	0	1	0	1
Terapeuta Ocupacional	1	0	0	1
Nível Médio				
Técnico de Enfermagem	0	02	0	02
Ag. Vig. Sanitária	1	1	0	
Técnico de Enfermagem (PSF)	5	22	0	27
Auxiliar Enfermagem (PSF)	0	0	0	0
Auxiliar de Saúde Bucal	0	8	0	8

Agente Administrativo	01	02
Nível Elementar		
Agente Comunitário de Saúde - ACS	43	
Agente de Combate às Endemias - ACE	03	02
Motorista	14	09
Auxiliar Serviços Gerais	14	05
Outros		03

8.1 Transporte sanitário

O município possui Ambulâncias que fazem o transporte de paciente em decúbito horizontal, micro-ônibus e vários outros veículos que fazem o transporte de pacientes para realização de exames, consultas e cirurgias fora do município. Esses veículos transportam em média 100 pacientes ao dia para tratamento em outros municípios.

Além disso, o município terceiriza o transporte das equipes da APS que atendem diariamente em 10 UBS da zona rural e de pacientes mediante critérios definidos.

9. Oitava Conferência Municipal de Saúde

9.1 Propostas Aprovadas na 8ª Conferência Municipal de Saúde:

9.1.1 EIXO I: Aperfeiçoamento contínuo na gestão e no trabalho no SUS

- Colocar linha telefônica em todas as Unidades Básicas de Saúde;
- Reformar as Unidades Básicas de Saúde;
- Reformar do ponto de atendimento do Bandeira, ressaltando a importância de colocar um banheiro na sala onde é feita a coleta do exame citopatológico;
- Instalação de internet nos pontos de apoio, favorecendo a informatização e o acesso ao prontuário eletrônico;
- Construção das UBS do Bacalhau, Vila do Carmo e Cunhas;
- Formalizar e divulgar os critérios para transporte de usuários no município;
- Definir critérios para marcação de exames de alto custo e especialidades;

- Contratar médico regulador para definir prioridades na marcação de exames;
- Manter grupo operativo de psicologia no Taquaraçu;
- Intensificar, em parcerias com os laboratórios, orientações referentes a coleta de exames laboratoriais para informações aos pacientes (como realizar o preparo, tempo de jejum, tipo de exame).
- Desenvolver campanha de educação para a população sobre destino adequado do lixo e informações sobre fluxo de coleta.
- Ações Intersetoriais, encaminhadas a outras secretarias:
- Ampliar as ações do CRAS para as comunidades: Barra/Campo de aviação, Simeão e Mata Onça;
- Viabilizar energia elétrica e água para quadra poliesportiva do Cunhas para uso da população em ações de atividade física;
- Oferecer grupo de ginástica (CRAS) 2 vezes por semana em Taquaraçu e Samambaia;
- Implantar o Correio em Santo Antônio dos Quilombolas;
- Fixar horário para coleta de lixo na comunidade de Carioca e Pinheiros Altos, bem como aumentar os pontos de coletas, com distribuição de tambores para armazenamento do lixo e providenciar caminhão fechado para coleta do lixo para evitar que o lixo caia do caminhão se espalhando pelas ruas e estrada;

9.1.2 EIXO II: Saúde do Trabalhador

- Reformar o ponto de atendimento de Santa Tereza;
- Priorizar, em caráter de urgência, a segurança das unidades com a instalação de novos portões em Manja Léguas e Carioca e fechamento do portão do ponto de apoio de Santa Tereza;
- Instalar bebedouros d'água em todas as UBS;
- Adquirir mobiliários e equipamentos para as UBS;
- Promover manutenção preventiva e corretiva em mobiliários e equipamentos das UBS;
- Construir cobertura externa (telhado) nas UBS de Carioca para proteção do sol e chuva para usuários, bancos do lado externo;
- Construir ao lado da UBS Santo Antônio dos Quilombolas um espaço para reuniões;
- Fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador;
- Capacitar os profissionais de saúde sobre doenças ocupacionais e importância da notificação;
- Implementar programa de saúde médico ocupacional;
- Criar e implementar Programa de Gerenciamento de Riscos;
- Criação de convênio para consultas e exames para profissionais de saúde;
- Confecção de uniformes para profissionais de saúde;
- Instalação de câmeras de segurança nas Unidades Básicas de Saúde.

9.1.3 EIXO III: Financiamento, acesso e qualidade

- Aumentar o número de consultas e exames especializados;
- Adquirir cadeira de rodas para a UBS do Guiné;
- Fixar atendimento de pediatria na comunidade de Mestre Campos;
- Viabilizar atendimento do psicólogo na comunidade de Mestre Campos;
- Contratar especialista em reumatologia para o município;
- Garantir consultas com médicos especialistas, principalmente aos que atendem fora do município, como angiologista;
- Criar um ponto de atendimento nas comunidades de Mata Onça e Simeão;
- Construção da academia ao ar livre na comunidade de Taquaraçu;
- Atendimento de psicologia para crianças na UBS Santo Antônio dos Quilombolas;
- Construção de sala de reuniões em anexo à UBS para fins de grupos operativos;
- Aumentar os dias de atendimento de psiquiatria no CAPS;
- Viabilizar a realização de exames laboratoriais do Hospital São Vicente de Paulo no município;
- Implementar o Prontuário Eletrônico do Cidadão(PEC) nacional;
- Aumentar o financiamento do SUS nas esferas estadual e nacional.
- Ações Intersetoriais, encaminhadas a outras secretarias:
- Manutenção das estradas do Guiné para facilitar o acesso em tempos chuvosos;
- Construção de quadra poliesportiva em Taquaraçu.

9.1.4 EIXO IV: Direitos e deveres do usuário do SUS

- Inserir caixa de sugestões e reclamações e caderno de protocolo nas UBS;
- Disponibilizar de forma “on-line”, através de número de protocolo, lista para acompanhamento de exames e procedimentos, a serem agendados pela secretaria de saúde, mostrando a posição em que este está na fila de espera.
- Dispensar as medicações no ponto de atendimento;
- Providenciar cortina na janela onde são realizados os exames citopatológicos no Morro;
- Inclusão da claritromicina e outros medicamentos essenciais na Farmácia Municipal;
- Promover ações intersetoriais para o desenvolvimento das condições de saúde em áreas de vulnerabilidade social;
- Garantir cuidados domiciliares e transporte adequado para pacientes com necessidade especiais;
- Capacitação e suporte às famílias de pacientes idosos, com foco especial em pacientes acamados, com orientações sobre manejo e capacitação no cuidado e tratamento de feridas;
- Promover campanhas educativas em relação ao manejo e eliminação de caramujos, evitando assim a proliferação dos mesmo;
- Ações Intersetoriais, encaminhadas a outras secretarias:
- Investimento em saneamento básico e tratamento de água em zonas rurais;

- Aumentar o número e tamanho das lixeiras, assim como os pontos de distribuição delas no bairro Vila do Carmo;

9.2 Diagnóstico-Síntese da Situação de Saúde de Piranga

O município de Piranga–MG possui 17.018 habitantes (IBGE, 2022), grande extensão territorial, baixa densidade demográfica e população majoritariamente rural. Enfrenta dificuldades no acesso da população rural aos serviços de saúde, sobretudo em função da distância e das condições sociais da população.

Entre os principais problemas identificados:

- Alta prevalência de doenças crônicas: hipertensão e diabetes;
- Doenças infecciosas e parasitárias: gripes, resfriados, DSTs (HIV/AIDS, sífilis);
- Arboviroses: dengue, zika, chikungunya e febre-amarela;
- Cobertura vacinal insuficiente, com metas não atingidas em diversas campanhas;
- Problemas ambientais e sanitários, como a proliferação do caramujo africano;
- Baixa cobertura de coleta de resíduos domiciliares, especialmente na zona rural (38,85%);
- Dificuldades estruturais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com necessidade de reformas, informatização e ampliação de equipes.

Apesar desses desafios, Piranga apresenta avanços importantes, como a consolidação da Estratégia Saúde da Família, o fortalecimento da RAPS e a ampliação de ações de educação em saúde.

9.3. Diretrizes e Objetivos

O Plano de Saúde de Piranga segue as diretrizes nacionais e define sete objetivos gerais alinhados ao PNS:

1. Promover a equidade no acesso à saúde;
2. Garantir a integralidade do cuidado nas redes de atenção;
3. Reforçar as ações de vigilância em saúde;
4. Ampliar o acesso e uso racional de medicamentos;
5. Valorizar os trabalhadores e qualificar a gestão do trabalho;
6. Fortalecer o controle social e a participação comunitária;
7. Integrar políticas intersetoriais de promoção da saúde.

9.4. Eixos Estratégicos

9.4.1 EIXO 1 – Atenção Primária à Saúde e Acesso Equitativo

Diagnóstico: A APS é a principal porta de entrada do sistema de saúde, mas enfrenta limitações de estrutura, conectividade e acesso de usuários aos serviços de saúde.

Propostas integradas:

- Construção das UBS de Vila do Carmo, Bacalhau e Cunhas;
- Reforma das UBS existentes e dos pontos de atendimento do Bandeira (com instalação de mais banheiro e adequação da sala de coleta de citopatológicos) e Santa Tereza;
- Construir cobertura externa na UBS de Carioca;
- Instalação de internet nos pontos de apoio e linha telefônica em todas as UBS;
- Implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC Nacional) nos pontos de apoio;
- Fixação de atendimento pediátrico em Mestre Campos;
- Criação de ponto de atendimento em Mata Onça e Simeão;
- Ampliação de ações de saúde bucal;
- Desenvolvimento de campanhas de educação sobre destino adequado do lixo;
- Construção de academias ao ar livre e espaços de convivência comunitária.
- Descentralizar o atendimento da eMulti para as Unidades Básicas de Saúde da zona rural e restabelecer os grupos de terapia psicológica nas UBS rurais (Taquaraçu);
- Levar o atendimento psicológico infantil nas UBS rurais;
- Garantir cuidados domiciliares e transporte adequado para pacientes com necessidades especiais;
- Oferecer suporte e capacitação às famílias de pacientes idosos acamados;
- Criar cartilha de orientações sobre coleta de exames laboratoriais;
- Inclusão de profissionais de saúde, unidades de apoio e transporte nas equipes de Saúde da Família (eSF) que atuam em território com população quilombola conforme Portaria GM/MS nº 9.572/2025.

Estratégia geral: Garantir estrutura física adequada, ampliar o acesso a serviços essenciais e integrar as unidades com sistemas de informação para melhorar o acompanhamento e o cuidado longitudinal.

Objetivo: Promover a equidade no acesso à saúde

9.4.1.1 Cuidado na Gestação e Puerpério

Ações:

- Promover um acolhimento humanizado da mulher gestante, desde sua chegada à unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário;
- Implantar ações de captação e acompanhamento das gestantes no pré-natal;

- Garantir acesso ao pré-natal das gestantes na rede municipal de saúde através das seguintes práticas de acompanhamento/cuidado:
- 1ª Consulta presencial ou remota realizada até a 12ª semana de gestação por profissional médico, ou enfermeiro;
- Realizar pelo menos 7(sete) consultas presenciais ou remotas, no período de gestação, por profissional médico ou enfermeiro;
- Realizar pelo menos 7(sete) registros de aferição de pressão arterial no período de gestação;
- Realizar pelo menos 7(sete) registros simultâneos de peso e altura durante no período de gestação;
- O Agente Comunitário de Saúde (ACS)/Técnico em Agente Comunitário de Saúde (TACS) realizar pelo menos 3(três) visitas domiciliares, após a primeira consulta de pré-natal;
- Vacinar e registrar a vacina contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) a partir da 20ª semana de cada gestação;
- Realizar e registrar os testes rápidos ou exames avaliados para sífilis, HIV e hepatite B e C no 1º e 3º trimestre de gestação;
- Realizar pelo menos 1(uma) consulta presencial ou remota, por profissional médico ou enfermeiro, durante o puerpério;
- O ACS/TACS realizar pelo menos 1(uma) visita domiciliar durante o puerpério;
- A equipe de saúde bucal realizar pelo menos 1(uma) atividade de saúde bucal durante a gestação.
- Promover medidas de prevenção, planejamento familiar abrangente, que impeça a ocorrência de gravidez indesejada;
- Incentivar programas de apoio à saúde da mulher, facilitando acesso a informações sobre planejamento familiar, DST, prevenção do câncer de mama, gestação de risco, nutrição da mulher e do bebê;
- Realizar agenda conjunta de pré-natal para o médico e o dentista da equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família;
- Orientar as gestantes sobre a importância da realização do cuidado odontológico durante a gravidez;
- Promover um acolhimento humanizado da mulher gestante, desde sua chegada na unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário;
- Capacitação dos profissionais de saúde da equipe para uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança;
- Garantir acesso ao pré-natal de 100% das gestantes na rede municipal de saúde;
- Manter o teste rápido de gravidez nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e

realizar todos exames relacionados ao pré-natal;

Meta: avaliar o acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: proporção de gestantes com pelo menos 7 (sete) consultas pré-natais realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
94%	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026–2029): 75.

Unidade de Medida: Porcentagem.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
60%	65%	70%	75%

9.4.1.2 Cuidado no Desenvolvimento Infantil

Ações:

- Promover o acesso e acompanhamento efetivo das crianças com até dois anos em relação aos episódios de cuidados necessários, incentivo a capitação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS através das seguintes boas práticas:
- Realizar 1 (uma) consulta presencial, por médico ou enfermeira, até o 30º dia de vida;
- Realizar pelo menos 9 (nove) consultas presenciais ou remotas, por médico ou enfermeira, até dois anos de vida;
- Realizar pelo menos 9(nove) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida;
- Realizar pelo menos 2(duas) visitas domiciliares, por ACS/TACS, sendo a primeira até os 30(trinta) dias de vida e a segunda até os 6(seis) meses de vida;
- Vacinar as crianças de até 2(dois) anos contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola e pneumocócica;
- Fazer busca ativa das crianças faltosas;
- Promover campanhas educativas sobre a importância da vacinação;
- Realizar ações de vigilância do desenvolvimento infantil (avaliações periódicas com

prontuário e registro);

- Produzir e distribuir materiais educativos para famílias e cuidadores sobre estímulos na infância (folders, cartilhas, jogos pedagógicos);
- Capacitar profissionais da APS sobre marcos do desenvolvimento, sinais de alerta e intervenções precoces;
- Organizar grupos educativos para pais e cuidadores com foco em vínculo afetivo, amamentação e prevenção de violências;
- Promover apoio logístico para ações domiciliares e intersetoriais com creches, escolas e CRAS;
- Realizar cobertura vacinal das crianças conforme protocolos do Ministério da Saúde;
- Realizar busca ativa das crianças faltosas;
- Promover campanhas educativas sobre a importância da vacinação;
- Elaborar o Plano Municipal da 1ª Infância em parceria com as Secretarias de Educação e Assistência Social.

Meta: crianças de 2(dois) ano vacinadas na Atenção Primária à Saúde (APS) contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola e pneumocócica.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: proporção de crianças de 2(dois) ano vacinadas na Atenção Primária à Saúde contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola e pneumocócica.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
95%	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026–2029): 95.

Unidade de Medida: Porcentagem.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
95%	95%	95%	95%

9.4.1.3 Cuidado da pessoa com hipertensão

Ações:

- Promover o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS através das seguintes boas práticas de acompanhamento /cuidado:
 - Realizar, pelo menos, 01 (uma) consulta presencial ou remota, por médica (o) ou enfermeira (o), a cada 06 (seis) meses;
 - Realizar pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial a cada 06 (seis) meses;
 - Realizar pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura a cada 12 (doze) meses;
 - O ACS/TACS realizar pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, a cada 12 (doze) meses.
- Desenvolver um plano de tratamento que considere a individualidade do paciente, seus hábitos, condições socioeconômicas e histórico;
- Garantir o seguimento regular dos pacientes na unidade de saúde, verificando o comparecimento às consultas e monitorando a evolução do quadro clínico;
- Prescrever e garantir a disponibilidade e acesso a medicamentos anti-hipertensivos de qualidade, seguindo protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- Verificar a presença de sintomas de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares ou outras complicações, encaminhando para consultas especializadas quando necessário.
- Estimular a prática regular de exercícios físicos aeróbicos, como caminhada, por pelo menos 150 minutos por semana;
- Oferecer suporte e estratégias para parar de fumar e reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, que são fatores de risco modificáveis.

Meta: avaliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
55%	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026–2029): 80.

Unidade de Medida: Porcentagem.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
50%	60%	70%	80%

9.4.1.4 Cuidado com a pessoa diabética

Ações:

- Promover o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS através das seguintes boas práticas de acompanhamento /cuidado:
 - Realizar, pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota, por médica (o) ou enfermeira (o), a cada 06 (seis) meses;
 - Realizar pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial a cada 06 (seis) meses.
 - Realizar pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura a cada 12 (doze) meses.
 - O ACS/TACS realizar pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, a cada 12 (doze) meses.
 - Realizar pelo menos 01 (um) registro de solicitação ou avaliação de hemoglobina glicada, nos últimos 12 (doze) meses.
 - Realizar pelo menos 01 (uma) avaliação dos pés nos últimos 12 (doze) meses.
- Priorizar o acompanhamento de pacientes crônicos com dificuldade de locomoção ou situação de vulnerabilidade social;
- Promover campanhas educativas e prevenção de condições crônicas;
- Adquirir insumos e materiais de uso contínuo para acompanhamento de pessoas com condições crônicas.
- Orientar sobre a importância de dieta rica em fibras, frutas, vegetais, e pobre em sal, açúcar e gorduras;
- Orientar e incentivar a prática regular de exercícios;
- Ensinar a importância da inspeção diária dos pés para prevenir o pé diabético, uma complicação grave;
- Identificar indivíduos em alto risco (pré-diabetes) para intervenção precoce;
- Disponibilizar gratuitamente insulinas, seringas, reagentes e medicamentos (metformina, glibenclamida).

Meta: avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas com diabetes em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada/avaliada no semestre.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
48%	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026–2029): 80.

Unidade de Medida: Porcentagem.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
50%	60%	70%	80%

9.4.1.5 Cuidado com a pessoa idosa

- Promover o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS através das seguintes boas práticas de acompanhamento /cuidado:
 - Realizar, pelo menos, 01 (uma) consulta presencial ou remota, por médica (o) ou enfermeira (o), a cada 06 (seis) meses;
 - Realizar pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial a cada 06 (seis) meses;
 - Realizar pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura a cada 12 (doze) meses.
 - O ACS/TACS realizar pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, a cada 12 (doze) meses.
 - Vacinar e registrar 01 (uma) dose da vacina contra influenza, nos últimos 12 meses.
- Identificar e acompanhar idosos em situação de vulnerabilidade ou com restrição de mobilidade;
- Realizar ações de prevenção de quedas, vacinação e triagem de condições como diabetes, hipertensão, depressão e declínio cognitivo;
- Implantar linha de cuidado da pessoa idosa com capacitação das equipes em avaliação multidimensional e plano terapêutico singular;
- Apoiar grupos de convivência e educação em saúde com foco em envelhecimento ativo e prevenção de agravos;
- Distribuir materiais informativos para idosos e cuidadores;
- Realizar cadastro e acompanhamento de usuários idosos com assistência multidisciplinar, visitas domiciliares sistematizada, visando prevenção, proteção e promoção da saúde do idoso que necessita de cuidados especiais;

- Realização de visitas domiciliares em 100% dos idosos acamados;
- Promover cursos de capacitação de cuidadores de idosos;
- Apoiar instituições de longa permanência do município.

Descrição da Meta: avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das pessoas idosas em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: proporção de pessoas idosas com pelo menos 1(um) registro de consulta presencial ou remota realizada nos últimos 12 meses por profissional médica (o) ou enfermeira (o) realizada.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
%	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026–2029): 80.

Unidade de Medida: Porcentagem.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
50%	60%	70%	80%

9.4.1.6 Cuidado da mulher na prevenção do câncer

Ações:

- Promover o acesso e monitoramento efetivo das mulheres e dos homens transgênero, em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS através das seguintes boas práticas de acompanhamento /cuidado:
 - Coletar, solicitar ou avaliar pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos, nos últimos 36 meses.
- Vacinar e registrar pelo menos 01 (uma) dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos;
- Realizar pelo 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, nos últimos 12 meses;

- Registro de pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres e em homens transgênero de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses;
- Capacitar profissionais de saúde para uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança;
- Manter o cadastro das mulheres de 25 a 64 anos atualizado na APS;
- Promover ações de conscientização da importância da realização dos exames citopatológico e de mamografia;
- Realizar busca ativa das mulheres faltosas aos exames citopatológico de colo de útero e mamografia;
- Realizar mamografias em mulheres de 45 a 69 anos, conforme protocolo do Ministério da Saúde;
- Realizar tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero em pacientes diagnosticados;

Descrição da Meta: avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo das mulheres e dos homens transgênero em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: proporção de mulheres com coleta ou avaliação de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
71%	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026–2029): 80.

Unidade de Medida: Porcentagem.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
50%	60%	70%	80%

9.4.1.7 Cuidados com a Saúde Bucal

Ações:

- Ampliar a integração das equipes de saúde bucal com as equipes da estratégia saúde da família;
- Realizar ações coletivas de promoção e prevenção da saúde bucal;
- Realizar atividades programadas nas comunidades, escolas e outros espaços sociais para promover a saúde bucal com orientações sobre higiene oral, distribuição de kits de higiene bucal, aplicação tópica de flúor e selantes, rastreamento e detecção de lesões de mucosa e câncer de boca;
- Qualificar o acolhimento e agendamento para incentivar o retorno do paciente e a adesão ao tratamento, reduzindo o absenteísmo;
- Promover capacitação contínua das equipes.
- Promover ações integradas de educação em saúde, prevenção (com fluoretação da água, selantes e orientações dietéticas), diagnóstico precoce e tratamento via Atenção Primária (ESF), com equipes de saúde bucal (eSB) atuando junto à comunidade, além de garantir o acesso a tratamentos especializados (canal, próteses, etc) pelo SUS, seguindo as diretrizes do programa Brasil Sorridente;
- Manter Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) para cobertura integral;
- Realização de consultas, restaurações, extrações e tratamento de doenças gengivais;
- Realizar Visitas Domiciliares para identificar necessidades e facilitar o acesso de grupos vulneráveis;
- Trabalhar de forma interdisciplinar com as demais equipes da Atenção Primária;
- Capacitar profissionais (dentistas, auxiliares, ACS/TACS/TACE) para qualificar os serviços oferecidos.
- Promover o acesso e o monitoramento efetivo da população em relação aos cuidados necessários de saúde bucal, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS, garantindo acesso a população, por meio da primeira consulta odontológica programática;
- Avaliar a resolutividade da eSB inserida na Atenção Primária à Saúde para garantir acesso oportuno e intervir na demanda que se apresenta a ela através do monitoramento da relação entre primeira consulta odontológica e tratamentos concluídos pelas equipes de Saúde Bucal;
- Organizar o processo de trabalho para que a equipe de Saúde Bucal (eSB) consiga agir no início da história da doença cárie e doença periodontal, através da oferta menos procedimentos curativos/exodontia em relação ao total de procedimentos individuais e assim reduzir o número de procedimentos mutiladores (exodontias);
- Promover para crianças em faixa etária escolar (06 a 12 anos) ação coletiva de escovação dental com orientação/supervisão da equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Incentivar a realização de procedimentos individuais preventivos pelas eSB;
- Estimular o aumento do número de procedimentos “Tratamento Restaurador Atraumático (ART)” em relação ao total de procedimentos restauradores realizados pela equipe de Saúde Bucal (eSB);

- Buscar recursos para a aquisição e custeio de uma Unidade Odontológica Móvel (UOM) para atendimento em áreas rurais de difícil acesso e/ou onde o acesso a consultórios fixos é limitado;
- Promover a manutenção preventiva e reparadora nos equipamentos odontológicos.

Descrição da Meta: Avaliar se a equipe de Saúde Bucal tem conseguido organizar seu processo de trabalho, garantindo acesso à sua população, por meio da primeira consulta odontológica programática.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de pessoas com primeira consulta odontológica programática realizada pelas eSB em relação ao número total de pessoas vinculadas às eSB.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
4,3	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026-2029): 8.

Unidade de Medida: Porcentagem.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
>5%	>6%	>7%	>8%

9.4.1.8 Outras ações da APS:

- Manter em toda rede básica de saúde, o prontuário eletrônico Esus/AB, garantindo as informações do paciente e o envio do atendimento ao ministério da saúde e implementar conectividade por meio de internet em todos os pontos de apoio para utilização de prontuário eletrônico e outros;
- Garantir os insumos básicos para a realização dos serviços em toda rede básica de saúde;
- Manter e ampliar a contratação de veículos para transporte de usuários e equipes de saúde;
- Ampliar a equipe multidisciplinar para atendimento na UBS (assistente social, psicólogo, educador físico, etc) e aumentar a frequência desse atendimento;
- Realizar readequação das áreas e microáreas do território;
- Manter atualizado o cadastro de usuários/famílias;
- Realizar estratificação de risco dos usuários/famílias;
- Implantar protocolos clínicos, com ênfase nas principais linhas de cuidados básicos

- garantindo ao usuário o atendimento adequado;
- Participar, acompanhar e fortalecer as ações voltadas a prevenção e tratamento de Doenças Crônicas não transmissíveis e transmissíveis, assim como as doenças de maior prevalência na região;
 - Monitorar e acompanhar junto a área técnica, os usuários beneficiados com a bolsa família nas condicionantes relacionados à saúde;
 - Implantar junto às unidades básicas de saúde ações de atividades físicas;
 - Realizar oficinas, roda de conversa e grupos operativos com foco em alimentação adequada, redução de consumo de ultraprocessados, atividade física e autocuidado;
 - Apoiar práticas corporais e grupos de caminhadas através de aquisição de materiais leves (elásticos, colchonetes, esfígmomanômetro, balança, cronômetros);
 - Promover ações educativas em escolas, feiras, praças e unidades de saúde, com distribuição de material gráfico;
 - Apoiar a implantação de hortas comunitárias ou escolares em parceria com outras secretarias, com aquisição de sementes, adubo e ferramentas leves;
 - Capacitar profissionais da APS em estratégias de promoção de saúde e educação alimentar e nutricional;
 - Promover ações de promoção de saúde para usuários e profissionais de saúde;
 - Implantar e qualificar o uso de serviços de teleconsultoria, telediagnóstico, teleeducação e segunda opinião formativa pelas equipes da APS;
 - Capacitar profissionais para uso de ferramentas de telessaúde e apoio à gestão do cuidado mediado por tecnologias digitais;
 - Adquirir computadores e pequenos acessórios de suporte (cabos, microfones, câmeras, fones, teclados, tripés);
 - Imprimir e distribuir cartilhas ou manuais de apoio ao uso de tecnologias pelos usuários;
 - Organizar agendas coletivas de discussão de caso ou formação continuada com especialistas via telessaúde;
 - Promover campanha de comunicação para combate à desinformação sobre vacinas;
 - Promover campanha de comunicação para incentivo a vacinação;
 - Fortalecer ações de vacinação extramuros;
 - Realizar oficinas e capacitação para profissionais de saúde sobre vacinação;
 - Promover a descentralização do atendimento das equipes de saúde da família, aumentando o acesso da população aos serviços de saúde (ampliação de pontos de apoio);
 - Fortalecer a atenção primária, por meio de oficinas e capacitações, com o objetivo de cumprir suas tarefas de forma integral, coordenada e articulada;
 - Qualificar as equipes de saúde, para atuar junto ao acolhimento com escutas qualificadas, ampliando a cobertura de assistência e resolutividade na atenção primária, reduzindo as internações por causas sensíveis;
 - Adquirir, a partir de indicação médica e/ou nutricional, fórmulas nutricionais para pacientes com vulnerabilidade social;
 - Ofertar à população tabagista o Programa de Abordagem Intensiva ao Fumante;

- Ofertar ações educativas no âmbito escolar enfocando: uso do álcool, tabaco, outras drogas e promoção da cultura da paz, alimentação saudável, práticas corporais e saúde reprodutiva;
- Realizar campanhas de prevenção ao uso de álcool e tabaco em serviços de saúde;
- Desenvolver e acompanhar as atividades do programa saúde na escola (PSE) em parceria com a Secretaria Municipal de Educação;
- Planejar e executar ações de prevenção ao uso/abuso de substâncias psicoativas para com grupos de risco, enfocando os fatores protetores;
- Ofertar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos para as escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE).
- Realizar as ações prioritárias do Programa Saúde na Escola (PSE) em todas as escolas pactuadas no município;
- Incentivar junto à rede de ensino a realização de ações educativas e conhecimento do SUS (Programa Saúde na Escola).

9.4.2 EIXO 2 – Atenção Especializada e Rede de Urgência e Emergência

Diagnóstico:

A população de Piranga tem acesso restrito a serviços especializados, com dependência de municípios vizinhos e dificuldades de regulação.

Propostas integradas:

- Efetivação do sistema de regulação e com supervisão do médico regulador;
- Ampliação do número de consultas e exames especializados;
- Viabilizar a realização de exames, como endoscopia e colonoscopia, no município, evitando o deslocamento para outros municípios para a realização desses exames;
- Viabilizar a realização de cirurgias no município por meio de parceria com o Hospital São Vicente de Paulo;
- Garantia de consultas e exames de média e alta complexidade, inclusive fora do município;
- Viabilizar a realização de exames laboratoriais do Hospital São Vicente de Paulo;
- Ampliar os dias de psiquiatria no CAPS;
- Fortalecer o cuidado em saúde mental;
- Implantar o Serviço de Especialidade em Saúde Bucal (SESB) com realização de tratamento endodôntico e cirurgias de sisos para os usuários do SUS, levando em consideração a vulnerabilidade social.

Estratégia geral:

Ampliar o acesso à atenção especializada, fortalecer a rede de saúde mental e aprimorar o sistema de regulação municipal.

Objetivo: Garantir a integralidade do cuidado nas redes de atenção.

9.4.2.1 Média e alta complexidade

Ações:

- Participar ativamente do planejamento regional com os municípios vizinhos e o estado para definir as responsabilidades de cada ente na oferta de serviços de saúde, garantindo o acesso e a resolutividade;
- Formar e fortalecer consórcios (CISAP, CISRU) com outros municípios da região para gerenciar e financiar conjuntamente serviços de média e alta complexidade, como consultas com especialistas e exames de maior custo e suporte em situações agudas;
- Implementar um sistema de regulação eficiente para garantir a gestão de filas para realização de consultas, exames e procedimentos;
- Garantir que o hospital do município atue como porta de entrada e estabilização, com fluxos claros para a retaguarda;
- Fortalecer as unidades básicas de saúde para que sejam capazes de resolver a maioria dos problemas de saúde da população local, evitando o agravamento de quadros que necessitam de atendimento hospitalar;
- Implementar programas de prevenção de doenças crônicas e promoção da saúde, como controle de hipertensão e diabetes, que, se não gerenciadas, geram alta demanda por serviços complexos;
- Utilizar sistemas de informação em saúde para centralizar os dados dos pacientes, o que permite um cuidado mais coordenado entre os diferentes níveis de atenção;
- Definir a Carteira de Serviços do Hospital do município, focando em serviços de baixa e média complexidade de maior prevalência no município, como partos de baixo risco, pequenas cirurgias e atendimento de urgência e emergência de menor complexidade, que possam ser realizados com segurança e qualidade;
- Investir na capacitação contínua das equipes do hospital para garantir a qualidade dos serviços oferecidos dentro do seu escopo de atuação;
- Otimizar o fluxo de pacientes e a gestão de leitos para aumentar a eficiência operacional do hospital;
- Garantir plantões de urgência e emergência com 100% dos dias com atendimento médico;
- Realizar cirurgias eletivas no município em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo;
- Ofertar exames laboratoriais para usuários do SUS;
- Ampliar a oferta de cirurgias eletivas;
- Garantir o atendimento de urgência e emergências para a população do município;
- Ampliar o número de consultas e exames especializados ofertados pelo município;
- Garantir o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) para a população do município;

- Garantir o transporte de pacientes com necessidade de UTI Móvel;
- Garantir o transporte sanitário para pacientes em tratamento fora do domicílio;
- Ampliar a frota de ambulâncias para transporte de urgência e emergência;
- Ampliar a frota de veículos para transporte sanitário.

Meta

Descrição da Meta: Realizar, no município, exames especializados de endoscopia e colonoscopia.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: número de exames de endoscopia e colonoscopia realizados no município, ao ano.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
0	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026-2029): 1.850.

Unidade de Medida: Número absoluto.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
300	350	400	450

9.4.2.2 Saúde Bucal

Ações:

- Implantar o Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) com atendimento nas especialidades de Endodontia e Cirurgia Bucomaxilofacial;
- Planejar o espaço físico, equipamentos e materiais necessários, garantindo acessibilidade;
- Contratar profissionais qualificados (Cirurgiões-Dentistas, ASB) e definir carga horária mínima (30h/semana para o serviço, 10h/mínimo por profissional);
- Estabelecer um fluxo claro de encaminhamento da APS para o SESB e vice-versa, integrando os níveis de atenção;
- Integrar ações de educação em saúde, controle de cáries, aplicação de flúor e selantes, conforme as diretrizes do Brasil Sorridente;
- Garantir a contrapartida municipal e receber incentivos financeiros do Ministério da

Saúde para custeio;

- Acompanhar indicadores e buscar incentivos por desempenho;
- Articular o SESB com a atenção primária e outros níveis para garantir a integralidade do cuidado;
- Fazer parte de uma rede que garanta o acesso do cidadão a todas as necessidades de saúde bucal, da promoção à reabilitação, conforme o Brasil Sorridente;
- Manter o serviço de confecção de prótese dentária para usuários do SUS;
- Assegurar orçamento federal, estadual e municipal contínuo como requisito fundamental, para viabilizar a confecção de prótese dentária da Política Nacional de Saúde Bucal;
- Fortalecer o fluxo de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde com Equipes de Saúde Bucal) e a Atenção Especializada (LRPD), garantindo um cuidado integral e contínuo ao paciente;
- Promover a formação e atualização constante dos profissionais envolvidos, desde os dentistas nas UBS e SESB até os técnicos em prótese dentária dos LRPDs, assegurando a qualidade dos procedimentos e materiais utilizados;
- Implementar sistemas de acompanhamento e avaliação da qualidade e efetividade do serviço, incluindo a satisfação do paciente e a durabilidade das próteses, para nortear ações corretivas e melhorias;
- Realizar ações preventivas e educativas nas comunidades, com foco na higiene e manutenção das próteses, para evitar problemas futuros e a necessidade de substituição precoce dos aparelhos;
- Otimizar os processos de confecção e entrega das próteses, desde a moldagem na unidade de saúde até a instalação e acompanhamento, garantindo agilidade e a assinatura do Termo de Recebimento e Ciência por parte do paciente.

Descrição da Meta: Realizar a confecção de próteses dentárias para os usuários do SUS.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: número de próteses dentárias confeccionadas ao ano.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
360	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026-2029): 1.900

Unidade de Medida: Número absoluto.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
400	450	500	550

9.4.2.3 Saúde Mental

Ações:

- Garantir o desenvolvimento do “Projeto Emocionário - A linguagem das emoções” ou o desenvolvimento de outros projetos afins de promoção de saúde mental para escolares na Rede de Ensino municipal;
- Criar mecanismos de avaliação, monitoramento e fiscalização da Política de Saúde Mental, álcool e outras drogas, para os serviços assistenciais através da criação de indicadores de saúde mental e manutenção de um sistema de informação atualizado;
- Criar e reportar periodicamente aos serviços da RAPS, indicadores base de saúde mental gerados a partir dos seus sistemas de informação de saúde (RAAS, BPA e PEC);
- Incentivar o trabalho de grupos de apoio como o Alcolicos Anônimos e Pastoral da Sobriedade, fortalecendo as parcerias no desenvolvimento de ações de redução de danos;
- Implantar na RAPS, um serviço exclusivo de acolhimento e aconselhamento em álcool e drogas, para usuários e familiares;
- Promover educação permanente para os profissionais de saúde e cuidadores de portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH);
- Sensibilizar a gestão municipal no sentido de garantir investimento político e financeiro na saúde mental, na perspectiva antimanicomial e de redução de danos para implantação de ações ou serviços como um centro de Convivência;
- Estimular o matriciamento em Saúde Mental e o desenvolvimento de PTS como ferramenta de resolução de casos complexos em todos os serviços da RAPS;
- Definir junto às ESF e equipe e-Multi as intervenções necessárias nos seus processos de trabalho visando adequá-los à lógica do SUS e da Reforma Psiquiátrica antimanicomial;
- Promover ações de educação permanente para médicos sobre critérios de prescrição e uso racional de medicamentos em Saúde Mental;
- Realizar um Seminário Municipal intersetorial para discutir ações de prevenção e cuidado dirigido aos usuários de álcool e outras drogas;
- Promover um Fórum de discussão sobre o Cuidado em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes visando ampliar, priorizar e qualificar o atendimento dessa população na Atenção Primária à Saúde;
- Realizar e estimular a participação dos profissionais da RAPS em programas de educação permanente em saúde mental;
- Promover encontros periódicos da Equipe do CAPS com as ESF e eMulti, a partir do estudo de experiências exitosas e discussão de diferentes ferramentas de gestão da clínica e do cuidado em Saúde Mental;

- Estimular o estudo da Linha Guia em Saúde Mental, caderno do Caderno de Saúde pública nº 29, e de artigos de experiências exitosas em Saúde Mental;
- Buscar convênios ou parcerias com instituições de ensino, oferecendo campo de estágio para que os estagiários possam atuar no CAPS;
- Promover o diálogo com organismos de controle social, como o conselho tutelar, para realização de ações estratégicas de cuidado e garantia de direitos de crianças e adolescentes;
- Criar um cronograma de orientação comunitária através das mídias sociais, informando sobre ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, prevenção das diversas formas de violência, prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas, combate aos estigmas da loucura, entre outros;
- Incentivar ações que deem visibilidade à produções artísticas e culturais de usuários dos serviços de saúde mental, como os produtos das oficinas terapêuticas do CAPS;
- Apoiar, na microrregião, as comemorações do “Dia Nacional da Luta Antimanicomial” e demais iniciativas que visem a construção de um novo olhar da sociedade sobre a loucura;
- Ampliar a carga horária do profissional de psiquiatra;
- Apoiar a implantação das oficinas de educação física e yoga no CAPS;
- Produzir campanhas educativas em parceria com a área da Educação e outras áreas afins, para abordar temas como medicalização da infância, manejo e tratamento de doenças atípicas, uso abusivo de álcool e outras drogas, violência contra a mulher, idoso, crianças e adolescentes, entre outros;
- Instituir espaços de encontros e de trocas que fortaleçam a articulação da ação e integração entre os profissionais de saúde;
- Promover espaços de reflexão sobre o princípio da integralidade nas práticas cotidianas dos serviços de saúde e formular estratégias de modo a atender às necessidades de saúde mental das pessoas e da comunidade;
- Buscar recursos junto ao Ministério da Saúde para implantação de um centro de convivência em Saúde Mental no município.

9.4.3 EIXO 3 – Vigilância em Saúde e Prevenção de Agravos

Diagnóstico:

Alta incidência de arboviroses, doenças infectocontagiosas e problemas ambientais.

Propostas integradas:

- Fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Capacitação em doenças ocupacionais e notificações;
- Implementação do Programa de Gerenciamento de Riscos;
- Ações de combate e controle do caramujo africano;
- Campanhas intersetoriais de eliminação de criadouros;
- Investimentos em tratamento da água em zonas rurais;
- Ampliação de pontos e frequência da coleta de lixo;

- Melhorias de acesso às comunidades rurais para atendimento e vigilância ativa;
- Reforçar a notificação e investigação de doenças de interesse epidemiológico;
- Realizar ações de promoção de saúde em parceria com o CRAS (ginástica, praticas corporais, etc).

Estratégia geral:

Consolidar ações integradas de vigilância epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador e sanitária, priorizando populações rurais e vulneráveis, e os riscos sanitários.

Objetivo: Reforçar as ações de vigilância em saúde.

9.4.3.1 Vigilância Epidemiológica

Ações:

- Encerrar oportunamente (60 dias após a notificação) as doenças de notificação compulsória imediata (DNCI);
- Capacitar os profissionais de saúde em relação a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública;
- Monitorar doenças como dengue, tuberculose, HIV/Aids, sífilis, hepatites, febres, etc., por meio das fichas de notificação no SINAN;
- Identificar precocemente aglomerados de casos (surtos) e iniciar investigação e controle (ex: bloqueio vacinal, medidas de isolamento);
- Capacitar profissionais de saúde da atenção primária para identificar casos suspeitos e atípicos;
- Gerenciar a aplicação de vacinas, monitorar coberturas vacinais e planejar campanhas;
- Implementar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças sexualmente transmissíveis (IST/HIV/Aids e Hepatites);
- Analisar os dados coletados para entender o perfil de doenças do município e definir prioridades;
- Produzir boletins e informes epidemiológicos para gestores e a comunidade;
- Promover articulação em rede através de trocas de informações e apoio técnico dos níveis estadual e federal;
- Planejar e executar ações rápidas em situações de emergência de saúde pública (pandemias, epidemias);
- Fortalecer a unidade de saúde da família como ponto central de detecção e comunicação;
- Investigar óbito de mulher em idade fértil (MIF);
- Registrar os casos de violência atendidos no serviço de saúde por meio da Ficha de Notificação/Investigação de violência doméstica, sexual e outras violências;
- Investigar óbito por causa mal definida;

- Sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da qualidade das informações relativas às causas de mortalidade;
- Digitar mensalmente no e-SUS/SI-PNI todas as doses de imunobiológicos aplicadas;
- Realizar vacinação para todos os grupos etários contemplados nos 03 calendários de vacinação;
- Notificar e investigar todo caso de eventos adversos à vacinação;
- Realizar educação continuada em atividades de imunização para equipes de atenção primária;
- Promover ações de prevenção e combate a COVID-19;
- Realizar busca ativa para identificar fatores de resistência e pouca adesão às campanhas de vacinas;
- Priorizar imunização para grupos de risco, conforme protocolos preconizados;
- Realizar a cura de Hanseníase entre casos novos diagnosticados nos anos das Coortes;
- Notificar os casos de sífilis em gestantes;
- Investigar adequadamente os casos de sífilis congênita;
- Investigar óbito fetal;
- Investigar óbito infantil;
- Investigar óbito materno;
- Realizar investigação adequada dos Casos de Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola);
- Preencher notificações no SINAN com o campo raça/cor;
- Melhorar a qualidade das informações sobre causa básica de mortalidade de óbitos não fetais;
- Controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum*;
- Acompanhar, adequadamente, o comportamento da infecção nas gestantes, para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, de prevenção e controle;
- Realizar a vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Humana (LVH) a partir da detecção precoce dos casos suspeitos;
- Realizar a vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Humana (LVH) por meio do encerramento oportuno de casos notificados;
- Notificar semanalmente todo caso de doença diarreica aguda (MDDA);
- Garantir disponibilidade suficiente de insumos, equipamentos, exames e medicamentos necessários ao atendimento da vigilância em saúde, segundo os parâmetros de qualidade vigentes;
- Identificar e examinar sintomáticos respiratórios;
- Fomentar ações de controle da tuberculose nas populações especiais selecionadas;
- Realizar teste rápido para tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde;
- Reduzir o percentual de abandono dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera;
- Realizar teste de HIV para todo paciente com diagnóstico de tuberculose;
- Realizar cultura em todas amostras suspeitas de tuberculose;

9.4.3.2 Vigilância da Saúde do Trabalhador

- Identificar as atividades econômicas locais (comércio, agricultura, serviços) e os trabalhadores envolvidos;
- Realizar o diagnóstico do perfil produtivo do município (mercado formal e informal) através das Equipes de Saúde da Família (ESF), mapeando atividades produtivas, identificando riscos, investigando doenças relacionadas ao trabalho e notificando casos, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para busca ativa e comunicação com a comunidade, visando a prevenção e o controle;
- Capacitar profissionais de saúde sobre a importância o preenchimento do campo ocupação nas notificações relacionadas a acidentes de trabalho;
- Promover articulação com estados e redes de apoio como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) ;
- Fazer busca ativa de trabalhadores adoecidos, notificando casos de doenças relacionadas ao trabalho (DORT) e acidentes;
- Realizar visitas e inspeções sanitárias nos locais de trabalho para identificar riscos (químicos, físicos, biológicos, ergonômicos) e propor melhorias;
- Investigar os Acidentes de Trabalho Graves notificados;
- Investigar os casos de Acidentes com produtos perigosos atendidos no município;
- Aumentar a notificação de agravos e doenças em saúde do trabalhador;
- Incentivar o preenchimento do campo CNAE nas fichas de notificação dos agravos/doenças relacionados ao trabalho para o conhecimento do perfil de morbimortalidade da população trabalhadora do município;
- Encaminhar trabalhadores com suspeita de agravos para a rede de saúde, buscando apoio técnico e financeiro de níveis superiores (estadual, regional) para casos mais complexos;
- Produzir material informativo e realizar palestras sobre riscos no trabalho, envolvendo a comunidade e escolas;

9.4.3.3 Vigilância Ambiental

- Promover a vigilância das arboviroses (dengue, zika, chikungunya) através da na prevenção, controle do vetor, monitoramento constante e mobilização da comunidade;
- Acompanhar todos os casos suspeitos, confirmados e óbitos por arboviroses para identificar surtos precocemente e orientar as ações de controle;
- Notificar e investigar 100% dos casos de agravos relacionados a vetores;
- Utilização de dados epidemiológicos (número de casos) e entomológicos (presença do mosquito) para estratificar áreas de risco no município e direcionar ações e recursos;
- Divulgar de forma sistemática situação epidemiológica para profissionais de saúde e para a população, por meio de boletins e mídias locais;
- Realizar visitas domiciliares (Agentes de Controle de Endemias e Agentes Comunitários

- de Saúde) regulares às residências para inspecionar e eliminar possíveis criadouros do mosquito (como recipientes com água parada, pneus velhos, garrafas);
- Realizar a remoção física de criadouros e, quando necessário, aplicar larvicidas em reservatórios não removíveis, além de ações de bloqueio de transmissão (fumacê) em áreas com casos confirmados;
 - Usar métodos como Levantamento Rápido de Índices de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) e ovitrampas (armadilhas para ovos) para avaliar a densidade populacional do mosquito;
 - Realizar pelo menos 4 ciclos de visitas em 80% dos imóveis elegíveis para o controle vetorial de dengue, chikungunya e zika;
 - Realizar atividades de orientação nas escolas públicas municipais sobre medidas preventivas para o controle do vetor;
 - Adquirir equipamentos e insumos para o desenvolvimento do trabalho dos agentes de combate a endemias – ACE;
 - Inspecionar e realizar tratamentos periódicos de pontos estratégicos como borracharias, cemitérios e ferros-velhos, que são propensos a acumular criadouros;
 - Elaborar e atualizar anualmente o Plano de Contingência Municipal com definições de responsabilidades de diferentes setores (Saúde, Educação, Obras, Limpeza Urbana) em cenários de risco e epidemia;
 - Realizar mutirões de limpeza, dias "D" de combate ao mosquito e campanhas de conscientização para engajar a comunidade na prevenção diária;
 - Capacitar as equipes de saúde da família para o manejo clínico adequado dos pacientes e para ações de prevenção nas unidades básicas de saúde.
 - Promover a vigilância da qualidade da água para consumo humano através do monitoramento de pontos críticos (captação, reservatórios, caixas d'água domiciliares) para garantir cloro residual e ausência de contaminação;
 - Realizar análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;
 - Promover educação sobre armazenamento correto e desinfecção da água em casa, como forma de prevenir doenças como diarreias e hepatites;
 - Realizar busca ativa de formas de abastecimento utilizadas pela população do município, ainda não cadastradas;
 - Realizar o cadastro destas formas de abastecimento corretamente no SISAGUA através do preenchimento do formulário específico;
 - Executar o percentual mínimo de análises de água para consumo humano, referente ao parâmetro "Coliformes Totais", da Diretriz Nacional do Plano de - Amostragem de VIGIAGUA, e incluir a inserção dos dados no SISAGUA no prazo estabelecido;
 - Atualizar no SISAGUA as formas de abastecimento já cadastradas;
 - Buscar parcerias para construção de rede de esgoto em comunidades rurais;
 - Promover a vigilância de doenças transmitidas por vetores através do monitoramento e controle de animais domésticos (vacinação antirrábica) e silvestres (leishmaniose, raiva);

- Realizar, anualmente, a campanha de vacinação antirrábica animal;
- Promover a vigilância de zoonoses e animais peçonhentos através de educação em saúde para evitar contato com morcegos, cobras, escorpiões, etc. e apoiar na identificação e notificação de casos suspeitos;
- Promover a vigilância de agrotóxicos e substâncias químicas através do monitoramento do uso destes na agricultura local e seus impactos na água e alimentos;
- Orientar agricultores sobre o uso seguro e descarte correto de embalagens de agrotóxicos e substâncias químicas;
- Promover a vigilância de resíduos e efluentes (lixo e esgoto);
- Apoiar a gestão de resíduos, identificando locais de descarte inadequado e riscos de contaminação;
- Promover palestras em escolas, associações e eventos sobre temas como qualidade da água, controle de vetores, descarte de lixo;
- Promover a integração intersetorial através da colaboração com agricultura, saneamento, educação, meio ambiente, defesa civil para ações mais efetivas;
- Investigar casos de doenças de veiculação hídrica ou vetorial para identificar a causa e implementar medidas de controle rápidas.

9.4.3.4 Vigilância Sanitária

- Cadastrar os estabelecimentos de vigilância sanitária com, no mínimo, os seguintes dados: razão social, endereço, atividade econômica exercida, nível de risco do estabelecimento, e informações sobre a situação do mesmo junto à vigilância sanitária, como data de validade do último alvará emitido, e, para os estabelecimentos de nível de risco III, parecer de aprovação do projeto arquitetônico (quando couber) e competência de fiscalização (Estadual ou Municipal);
- Fiscalizar os estabelecimentos sanitários classificados como baixo risco;
- Fiscalizar os estabelecimentos sanitários classificados como alto risco;
- Realizar abertura/fechamento de processos sanitários;
- Desenvolver ações que promovam a produção e disseminação da informação em vigilância sanitária com atividades educativas para a população e setor regulado;
- Promover a participação de todos os colaboradores das VISA municipais (fiscais) em cursos e capacitações voltados para a vigilância sanitária, fortalecendo a capacidade de resposta do município;
- Registrar em formulário próprio todas as denúncias recebidas e também todas as ações desenvolvidas pela VISA em atendimento a demanda;

Outras ações da Vigilância em saúde;

- Manter o cadastro dos Agentes de Combate a Endemias (ACEs) no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) atualizado;

- Manter a Coordenação na área de Vigilância em Saúde no território municipal;
- Manter a Coordenação na área de Vigilância Sanitária no território municipal;
- Manter contrato com empresa para recolhimento de resíduos sólidos de saúde;
- Adquirir mobiliários e equipamentos.

Indicadores e metas:

Descrição da Meta: Indica o percentual do conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor, que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle vetorial de dengue, chikungunya e zika.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
38%	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026-2029): 85.

Unidade de Medida: Percentual.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
70%	75%	80%	85%

Indicador e Meta 2:

Descrição da Meta: O cadastro de estabelecimentos de vigilância sanitária deve possuir minimamente dados do estabelecimento como razão social, endereço, atividade econômica exercida, nível de risco do estabelecimento, e informações sobre a situação do mesmo junto à vigilância sanitária, como data de validade do último alvará emitido, e, para os estabelecimentos de nível de risco III, parecer de aprovação do projeto arquitetônico (quando couber) e competência de fiscalização (Estadual ou Municipal), em planilha ou sistema de informação oficial do município.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: Proporção de cadastros de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária implantados e atualizados no município.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
0	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026-2029): 100.

Unidade de Medida: percentual.

2026	2027	2028	2029
60	70	80	100

Ações:

- Realizar a gestão de informação em vigilância sanitária;
- Manter a alimentação regular das bases de dados locais em Vigilância Sanitária
- Cadastrar estabelecimentos sujeitos à inspeção sanitária;
- Realizar o tratamento de denúncias e/ou reclamações;
- Verificar as boas práticas em serviços sujeitos à vigilância sanitária;
- Dispensar de licenciamento estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário de nível de risco I;
- Licenciar estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário de nível de risco II;
- Utilizar o licenciamento sanitário simplificado;
- Conceder ou renovar Alvará sanitário de estabelecimentos que realizam atividades econômicas sujeitas à Vigilância Sanitária de alto risco sanitário (nível de risco III);
- Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos de nível de risco I;
- Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos de nível de risco II;
- Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos de nível de risco III;
- Atender demandas do Ministério Público e Poder Judiciário;
- Atuar na investigação epidemiológica de surtos;
- Realizar abertura/fechamento de processos sanitários;
- Monitorar a qualidade de produtos sujeitos ao controle sanitário;
- Realizar a coleta de amostras para análise laboratorial;
- Exercer a vigilância de eventos adversos relacionados à assistência à saúde;
- Acompanhar as notificações de eventos relacionados à assistência à saúde;
- Garantir a qualificação e atualização contínua da equipe de vigilância sanitária, como por meio de educação permanente;
- Realizar educação e comunicação em saúde;
- Realizar atividade educativa para o setor regulado pela vigilância sanitária;
- Realizar atividade educativa relacionada a vigilância sanitária para a população;
- Realizar a comunicação interinstitucional com outros entes do Sistema Nacional

de Vigilância Sanitária;

- Manter a equipe mínima de 02 fiscais sanitários;
- Adquirir materiais, insumos e equipamentos necessários à manutenção das atividades de vigilância sanitária.

9.4.4 EIXO 4 – Assistência Farmacêutica e Uso Racional de Medicamentos

Propostas integradas:

- Dispensa de medicamentos nos pontos de atendimento;
- Inclusão de novos medicamentos (ex: claritromicina) na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Garantia de abastecimento contínuo;
- Educação em saúde para o uso racional de medicamentos;
- Aquisição de equipamentos e manutenção da infraestrutura física e logística da farmácia.

Estratégia geral: assegurar a oferta regular e o uso racional de medicamentos, com transparência na gestão e fortalecimento da assistência farmacêutica.

Objetivo: ampliar o acesso e uso racional de medicamentos.

Descrição da Meta: Promover o acesso regular às insulinas disponibilizadas pelo SUS, estimulando a adesão ao tratamento e o acompanhamento dos pacientes com Diabetes Mellitus nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), por meio do monitoramento da retirada mensal das insulinas na farmácia municipal e da atuação integrada das equipes de saúde.

Indicador para Monitoramento e Avaliação: Percentual de usuários com Diabetes Mellitus cadastrados que retiraram insulina na rede municipal durante o período de referência.

Periodicidade de monitoramento: Quadrimestral.

Indicador — Linha de Base (2025): ?

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
70%	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026–2029): 81.

Unidade de Medida: Percentual.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
73%	76%	79%	81%

Ações:

- Promover a organização e integração da Assistência Farmacêutica e da Atenção Primária à Saúde;
- Implantar rotina de monitoramento de dados na farmácia;
- Enviar relatórios de monitoramento às equipes de Saúde da Família para identificação dos pacientes que não realizaram a retirada da insulina;
- Realizar busca ativa desses usuários por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Promover ações educativas nas UBS sobre o uso correto, conservação e importância da adesão à insulina;
- Desenvolver materiais informativos e campanhas voltadas aos usuários diabéticos e seus familiares;
- Oferecer orientação farmacêutica individualizada aos pacientes que apresentarem qualquer tipo de dificuldade de entendimento ou manuseio da insulina;
- Manter a disponibilidade contínua de insulinas e insumos (seringas, tiras, agulhas) para evitar a descontinuidade do tratamento;
- Fortalecer o planejamento de compras e o controle de estoques, utilizando o sistema SIGAF.

9.4.4.1 Outras ações da Assistência Farmacêutica

- Divulgar a listagem de medicamentos padronizados pela REMUME para os profissionais prescritores e unidades de saúde do município;
- Atualizar a REMUME em parceria com os profissionais prescritores atuantes nas unidades de saúde com consequente diminuição de processos sociais e judiciais;
- Promover ações de sensibilização aos prescritores visando maior adesão a prescrição de medicamentos padronizados na REMUME (ex.: redes sociais, grupos de compartilhamento, fóruns de discussões);
- Adquirir de material de informática para utilização dos Sistemas de Informação SIGAF;
- Adquirir mobiliários e equipamentos;
- Promover Educação Permanente para farmacêuticos e atendentes de farmácia;
- Oferecer estágio para acadêmicos de farmácia;
- Realizar capacitações com os agentes comunitários de saúde sobre o uso correto

de medicamentos assim como as interações medicamentosas, dependência química, efeitos colaterais, resistências bacterianas, descarte correto de medicamentos, entre outros;

- Manter a Descentralização de 100% do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF);
- Disponibilizar medicamentos para atendimento de urgência na UBS.

9.4.5 EIXO 5 – Participação Social, Educação e Comunicação em Saúde

Propostas integradas:

- Criação de caixas de sugestões e cadernos de protocolo nas UBS;
- Disponibilização online de lista de espera para consultas e exames;
- Promover ações de educação em saúde com base nas demandas comunitárias;
- Promover campanhas educativas sobre direitos e deveres dos usuários do SUS;
- Desenvolvimento de cartilhas e campanhas educativas;
- Ações intersetoriais com CRAS e outras secretarias em áreas de vulnerabilidade;
- Ampliação da atuação do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Locais.

Objetivo: Fortalecer o controle social e a participação comunitária.

Estratégia geral: Transparência e Controle Social focado em abrir informações, facilitar o acompanhamento pela população e aproximar usuários da gestão. Promoção de Educação em Saúde e Comunicação Popular a partir das necessidades da população em ações contínuas e Articulação Comunitária e Intersetorial através de mobilização de equipes, lideranças e outras políticas públicas para atuar de forma integrada.

Descrição da Meta: Implantar caixa de sugestões e reclamações em todas as Unidades Básicas de Saúde e pontos de apoio ao atendimento das equipes da eSF estabelecendo assim um canal de comunicação direto e acessível entre gestão, profissionais de saúde e usuários, visando a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: proporção de UBS e pontos de apoio ao atendimento da eSF com caixas de sugestões e reclamações implantadas.

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
0	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026–2029): 100.

Unidade de Medida: Porcentagem.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
50%	70%	90%	100%

9.4.5.1 Participação Social

- Garantir que o CMS seja atuante, tenha autonomia e recursos para fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde;
- Divulgar o calendário de reuniões do Conselho Municipal de Saúde Social com data, horário e local;
- Capacitar os conselheiros para que entendam seu papel e as ferramentas de gestão do SUS;
- Estimular a formação de conselhos ou grupos de discussão nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que a comunidade local possa discutir problemas específicos e propor soluções;
- Promover regularmente conferências municipais de saúde (a cada quatro anos, com etapas preparatórias) e audiências públicas para apresentação de Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA), garantindo a contribuição popular nas decisões fundamentais;
- Implementar um canal de ouvidoria simplificado (presencial, telefônico e digital, se viável) para receber reclamações, sugestões e elogios, e dar o devido retorno aos cidadãos.

9.4.5.2 Educação em Saúde

- Fortalecer e implementar o Programa Saúde na Escola (PSE) em parceria com as escolas locais, incluindo palestras sobre higiene, prevenção de doenças (como dengue, ISTs), alimentação saudável e saúde bucal;
- Realizar grupos com pacientes (ex: hipertensos, diabéticos, gestantes, idosos) para orientação sobre autocuidado, hábitos saudáveis e manejo de doenças crônicas, com linguagem acessível;
- Investir na formação contínua dos ACS, que são a ponte principal entre a gestão e a comunidade, para que possam ser multiplicadores de informação e mobilização social - Projeto Então Brilha;
- Desenvolver projetos educativos interdisciplinares envolvendo diferentes setores da administração pública (assistência social, educação, esporte) para abordar determinantes sociais da saúde, como saneamento e atividade física.

9.4.5.3 Comunicação em Saúde

- Elaborar um plano de comunicação claro e acessível, que utilize múltiplos canais (rádio local, carros de som, murais nas UBS e prédios públicos, redes sociais, WhatsApp) para atingir toda a população;

- Realizar campanhas contínuas sobre temas relevantes para o município (vacinação, combate ao mosquito *Aedes aegypti*, prevenção de câncer, saúde mental), utilizando linguagem simples e objetiva;
- Manter a população informada sobre os serviços disponíveis, horários de atendimento, localização das unidades e a situação de saúde do município (indicadores, ações realizadas), de forma transparente e dialógica;
- Manter um relacionamento proativo com a mídia local (rádios, jornais, sites de notícias), fornecendo comunicados e notas técnicas e promovendo entrevistas coletivas com gestores para informar a população;
- Promover reuniões regulares entre a gestão e os representantes das equipes ou com todos os profissionais para alinhamento de informações, discussão de desafios e definição de condutas;
- Manter um informativo interno (mesmo que simples e via e-mail ou WhatsApp) para profissionais de saúde para divulgar decisões da gestão, novas normas, campanhas, e atualizações importantes;
- Manter o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para garantir a troca rápida e precisa de informações sobre os pacientes, assegurando que todos tenham acesso aos dados mais atualizados;
- Implementar canais para ouvir os profissionais (caixas de sugestões, pesquisas de satisfação) para entender suas necessidades e desafios, o que ajuda a melhorar a comunicação de forma continuada.

9.4.6 EIXO 6 – Gestão do Trabalho, Educação Permanente e Humanização

Propostas integradas:

- Capacitação contínua de profissionais em vigilância e acolhimento;
- Implementação de programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO);
- Criar e implementar Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR);
- Confecção de uniformes e melhoria das condições de trabalho;
- Promover manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e mobiliários;
- Criar convênio para consultas e exames de profissionais de saúde;
- Desenvolver educação permanente em saúde com foco em acolhimento, equidade e segurança do paciente;
- Formalizar e divulgar critérios para transporte de usuários dentro do município;
- Adquirir mobiliários e equipamentos para UBS;
- Instalação de bebedouros, portões de segurança e câmeras nas UBS;
- Construção de espaços de reunião e educação permanente;

- Promoção de ações de humanização e acolhimento em saúde mental;
- Gratificação para os profissionais.

Estratégia geral: valorizar os trabalhadores da saúde, promover a educação permanente e humanizar o atendimento em todos os níveis de atenção.

Objetivo: Integrar políticas intersetoriais de promoção da saúde. Valorizar os trabalhadores e qualificar a gestão do trabalho;

Descrição da Meta: implantar programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO).

Indicador para monitoramento de avaliação da meta: número de profissionais de saúde atendidos pelo programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO).

Indicador Linha Base:

Valor	Ano	Unidade de medida
0	2024	Porcentagem

Meta Plano (2026–2029): 100.

Unidade de Medida: Porcentagem.

Meta Prevista:

2026	2027	2028	2029
50	65	85	100

Ações:

- Elaborar e desenvolver o programa de controle médico de saúde ocupacional (PCMSO);
- Acompanhar a frequência de exames realizados(admissional, periódico e demissional);
- Sensibilizar os profissionais sobre a importância da prevenção de doenças ocupacionais
- Realizar treinamento em segurança do trabalho.

9.4.6.1 Gestão do Trabalho

- Criar canais de comunicação direta entre gestores e trabalhadores para discutir o cotidiano do trabalho, os desafios e as necessidades, valorizando a opinião dos servidores na tomada de decisão (cogestão);
- Implementar um sistema de avaliação de desempenho contínuo, com sessões de feedback regulares, para identificar pontos de melhoria e reconhecer o bom trabalho, inclusive com

concessão de gratificações por cumprimento de metas;

- Promover ações de cuidado com a saúde mental e física dos trabalhadores, como a oferta de atividades físicas ou o suporte psicológico, essenciais para prevenir o esgotamento profissional;
- Qualificar os trabalhadores em saúde sobre a rede de serviços municipal e fluxos vigentes;
- Adquirir e padronizar o vestuário (uniformes) e crachás para todos os profissionais de saúde;
- Realizar concurso/processo seletivo para admissão de profissionais de saúde nas respectivas áreas de atuação para melhorar qualidade dos serviços a serem ofertados à população, oportunizando o melhor resultado no fortalecimento do SUS municipal;
- Realizar pagamento de profissionais de saúde conforme previsto do Plano de Transposição e Transferência, regulamentado pela Resolução SES/MG nº 9.027/2023, Decreto Estadual n.º 48.671/2023 e Lei Complementar nº 171/2023
- Reformar as Unidades Básicas de Saúde – UBS e locais que servirão de ponto de apoio para atendimento da Estratégia Saúde da Família – ESF;
- Adquirir equipamentos e mobiliários para adequação dos serviços das unidades de Saúde;
- Construir a UBS de Vila do Carmo;
- Criar pontos de apoio para atendimento ESF nas comunidades de Mata Onça e Simião.
- Garantir a manutenção das unidades, com serviços preventivos e corretivos, incluindo equipamentos e prédios;

9.4.6.2 Educação Permanente

- Organizar encontros regulares (“rodas de conversa”) onde os profissionais possam compartilhar suas vivências, desafios e soluções, aprendendo uns com os outros de forma horizontal;
- Identificar as necessidades específicas de formação dos profissionais do município (por exemplo, em saúde mental na atenção básica) e promover capacitações focadas nessas demandas, em vez de cursos genéricos;
- Estabelecer cooperação com universidades e escolas técnicas para a oferta de cursos de aprimoramento, especialização e estágios, facilitando o acesso à qualificação sem a necessidade de grandes deslocamentos;
- Aproveitar materiais de formação e publicações disponíveis online, como os oferecidos pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores.

9.4.6.3 Humanização

- Capacitar as equipes para a prática da escuta ativa e do acolhimento, criando um ambiente de segurança e fortalecendo o vínculo entre profissionais, usuários e a comunidade;

- Melhorar os canais de comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de problemas, estimulando a interatividade;
- Desenvolver projetos terapêuticos singulares e planos de ação voltados para as necessidades individuais dos usuários ou comunidades, com planos de ação que considerem as condições biopsicossociais, envolvendo o paciente como protagonista do seu próprio cuidado;
- Promover melhorias na infraestrutura e no ambiente físico dos serviços (unidades de saúde) para torná-los mais acolhedores e confortáveis para usuários e trabalhadores.

9.5 Avaliação e Monitoramento

A gestão municipal adotará instrumentos de monitoramento contínuo e avaliação quadrimestral, integrando os sistemas:

- SARGSUS, para registro e acompanhamento das metas;
- e-Gestor AB, para monitorar indicadores de Atenção Primária;
- SISAB e SINAN, para dados epidemiológicos;
- Relatórios quadrimestrais e anual de gestão (RDQA e RAG) e prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde.

Isabel Cristina de Souza Pereira
Secretária Municipal de Saúde

Luis Helvécio Silva Araújo
Prefeito Municipal