



Prefeitura Municipal de São Miguel dos Milagres
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.334.531/0001-37 Rua Vigário Belo – Centro - São Miguel
dos Milagres – AL CEP – 57940-000
Email – smmilagres@saude.al.gov.br

Plano Municipal de Saúde

2026 – 2029

Plano Municipal de Saúde: Aprovado Resolução
CMS/SMM nº 02/2026

SÃO MIGUEL DOS MILAGRES
Janeiro/2025



Prefeitura Municipal de São Miguel dos Milagres
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.334.531/0001-37 Rua Vigário Belo – Centro - São Miguel
dos Milagres – AL CEP – 57940-000
Email – smmilagres@saude.al.gov.br

QUADRO DE GESTORES:

JADSON LESSA DOS SANTOS

PREFEITO

JARIO ANTONIO DOS SANTOS

VICE-PREFEITO

JOYCE GRAZIELLE GONÇALVES SANTOS

SECRETARIO M. DE SAUDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE TÉCNICA

VINICIUS FAUSTO DO NASCIMENTO

SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE

MARLEIDE RIBEIRO DE LIRA

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO/SEC.EXECUTIVA CMS

KATIANNE KEYLI LIRA MAGALHAES SILVA

APOIADORA TÉCNICA DA GESTÃO

JOANNA FRANCYNE SILVA BEZERRA

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

MÔNICA ALVES CHAVES

COORDENADORA DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO/PNI

RENATA LIMA DE ARAÚJO

COORDENADORA DE SAUDE BUCAL

MARIANA ALVES CHAVES

COORDENAÇÃO E-MULT

WALLACE ANTÔNIO DA SILVA SANTOS

COORDENAÇÃO DA REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

JULIA MARIA DE SOUZA LINS DORTQA

COORDENAÇÃO DE VIGILANCIA EM SAÚDE

JOSÉ ZIRELMI DA SILVA GOMES

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Prefeitura Municipal de São Miguel dos Milagres
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.334.531/0001-37 Rua Vigário Belo – Centro - São Miguel
dos Milagres – AL CEP – 57940-000
Email – smmilagres@saude.al.gov.br

VIVIANE DE OLIVEIRA SILVA DÂMASO

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/AMBIENTAL

DÉBORA DANTAS

CENTRO DE FISIOTERAPIA

MARIA DAS CANDEIAS DE OLIVEIRA

COORDENAÇÃO DA SAMU

JACQUIANE CRISTINA DA SILVA ATAIDE

COORDENAÇÃO DO CENTRO DE APOIO AUTISMO

COORDENAÇÃO PELA FORMULAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL

2026-2029

MARLEIDE RIBEIRO DE LIRA

Especialista Planejamento em Saúde

EQUIPE TÉCNICA

COORDENAÇÕES DA SMS/SMM

COLABORADORES

Equipe de apoio técnico



Prefeitura Municipal de São Miguel dos Milagres

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.334.531/0001-37 Rua Vigário Belo – Centro - São Miguel dos Milagres – AL CEP – 57940-000
Email – smmilagres@saude.al.gov.br

1. APRESENTAÇÃO:

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde - SUS e tem como objetivo nortear as políticas públicas a serem executadas pela secretaria de saúde de São Miguel dos Milagres no período 2026-2029, tendo como base as necessidades de saúde da população Milaguelinos, bem como, nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. A partir da análise situacional da saúde do município serão definidos compromissos, iniciativas, diretrizes, ações, metas e indicadores a serem alcançados no período de 4 anos, assim como, a utilização de uma ferramenta de monitoramento e a avaliação das metas previstas a serem executadas no âmbito municipal.

O presente Plano Municipal de Saúde será o resultado do trabalho em conjunto de técnicos dos diferentes setores do âmbito da SMS e Controle Social, além de refletir as deliberações advindas da IX Conferência Municipal de Saúde e da Reunião Estendida para elaboração de propostas voltadas para a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, alinhado, ainda, com o Plano Plurianual-PPA 2026-2029 e o Plano de Governo do município.

Nesse sentido, o presente plano é mais um passo para a efetivação e consolidação do Sistema Único de Saúde de São Miguel dos Milagres, tendo como eixo norteador a implantação e o fortalecimento das ações e serviços de saúde em âmbito municipal, visando promover a equidade, a universalidade e a integralidade por meio da implementação da rede de atenção à saúde, mediante a descentralização, qualificação e ampliação do acesso às ações e serviços de saúde, reconhecendo as especificidades regionais, com ênfase nas populações em situação de vulnerabilidade, historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas. Entretanto, o maior desafio consiste em viabilizar esta política no contexto do subfinanciamento do Sistema Único de Saúde que vem onerando os cofres municipais, por isso, devido ao orçamento escasso, caberá o gestor exigir a utilização mais racional e equitativa dos recursos, principalmente nas ações direcionadas a reduzir as desigualdades na distribuição e oferta de serviços em âmbito municipal.

O PMS 2026-2029 é um instrumento de gestão direcionado a orientar as ações a serem desenvolvidas para todos os profissionais e gestores da Secretaria da Saúde do



Prefeitura Municipal de São Miguel dos Milagres
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.334.531/0001-37 Rua Vigário Belo – Centro - São Miguel
dos Milagres – AL CEP – 57940-000
Email – smmilagres@saude.al.gov.br

Município de São Miguel dos Milagres/AL, visando a efetivação do direito à saúde e o fortalecimento do sistema municipal de saúde, de modo que as ações elencadas neste documento tenha o firme propósito de oferecer uma saúde mais humanizada, segura e resolutiva, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população miguelina.

O presente Plano O Municipal de Saúde – PMS contém uma estrutura programática fundamentada em 11 (onze) diretrizes e foi construído com a participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde. Ademais, para que os esforços elencados neste documento sejam capazes de oferecer uma saúde mais humanizada e resolutiva, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população do município de São Miguel dos Milagres.

JOYCE GRAZIELLE GONÇALVES SANTOS
Secretária de Saúde



Prefeitura Municipal de São Miguel dos Milagres

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.334.531/0001-37 Rua Vigário Belo – Centro - São Miguel
dos Milagres – AL CEP – 57940-000
Email – smmilagres@saude.al.gov.br

LISTA DE SIGLAS:

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorizações de Internação Hospitalar
AL	Alagoas
AMBESP	Ambulatório de Especialidades Médicas da UNCISAL
APS	Atenção Primária à Saúde
BCG	Bacilo Calmette-Guérin
B/E/A	Bronquite, Enfisema, Asma
BRA	Brasil
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
CASF	Centro de Apoio a Saúde da Família
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEDIM	Centro de Diagnóstico por Imagem
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIES	Comissão de Integração Ensino Serviço
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vig.em Saúde
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS/AL	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas
COVID-19	Corona Virus Disease (COVID“19”) se refere a 2019
CP	Causas Perinatais
CPML	Centro de Patologia e Medicina Laboratorial
DAB	Departamento de Atenção Básica
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DC	Doenças Cerebrovasculares



Prefeitura Municipal de São Miguel dos Milagres
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.334.531/0001-37 Rua Vigário Belo – Centro - São Miguel
dos Milagres – AL CEP – 57940-000
Email – smmilagres@saude.al.gov.br

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DH	Doenças Hipertensivas
DM	Diabetes Mellitus
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DORT	Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FES	Fundo Estadual de Saúde
FMS	Fundo Municipal de Saúde
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GIANS	Gerência de Informação e Análise da Situação da Saúde
GM	Gabinete do Ministério
HAB	Habitantes
HBV	Vírus da Hepatite B
HCV	Vírus da Hepatite C
HEDH	Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly
HGE	Hospital Geral do Estado
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas
INTERVISA	Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
LACEN/AL	Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas
LC	Lei Complementar
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRPD	Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
MAC	Média e Alta Complexidade
MD	Mal Definidas



Prefeitura Municipal de São Miguel dos Milagres
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.334.531/0001-37 Rua Vigário Belo – Centro - São Miguel
dos Milagres – AL CEP – 57940-000
Email – smmilagres@saude.al.gov.br

MI	Mortalidade Infantil
MS	Ministério da Saúde
NOB/RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
NP	Neo Precoce
NT	Neo Tardia
NV	Nascidos Vivos
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPM	Órteses, Próteses e Meios de Locomoção
PAS	Programação Anual de Saúde
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PBS	Princípios Básicos da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização da Saúde
PDTIC	Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação
PES	Plano Estadual de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PN	Pós Neonatal
PNAICS	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNTN	Política Nacional de Triagem Neonatal
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PPSUS	Programa de Pesquisa para o SUS
PRI	Planejamento Regional Integrado
QUALIFAR	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAVVS	Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RS	Regiões de Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência



Prefeitura Municipal de São Miguel dos Milagres
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.334.531/0001-37 Rua Vigário Belo – Centro - São Miguel
dos Milagres – AL CEP – 57940-000
Email – smmilagres@saude.al.gov.br

SAMU	Serviço de Atendimento móvel de Urgência
SARGSUS	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
S/C	Sem Casos
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SESAU/AL	Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos
SISAGUA	Sistema de Inf. de Vig. da Qual.a Água para Consumo Humano
SISCEL	Sist. de Cont. Ex.Laboratoriais da Rede Nac. Cont. Linfócitos
SISPCE	Sistema de Inf. do Programa de Controle da Esquistossomose
SISFAD	Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue
SISPNCD	Sistema de Inf. do Programa Nacional de Controle da Dengue
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMART	Sist. de Monitoramento e Av. dos Resultados do Prog Telessaúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SUVISA	Superintendência de Vigilância em Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbitos
TBN	Taxa Bruta de Natalidade
TCU	Tribunal de Contas da União
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TN	Taxa de Natalidade
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UE	Unidade de Emergência
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidades de Suporte Avançado
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VES 13	Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável



Prefeitura Municipal de São Miguel dos Milagres

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.334.531/0001-37 Rua Vigário Belo – Centro - São Miguel dos Milagres – AL CEP – 57940-000
Email – smmilagres@saude.al.gov.br

LISTA DE GRÁFICOS:

- Gráfico 1 – Distribuição da População Residente, por região de saúde
- Gráfico 2 – Taxa de índice de Envelhecimento
- Gráfico 3 – Atendimento Individual realizado p/profissionais da APS
- Gráfico 4 – Programa de Controle da Hipertensão Arterial
- Gráfico 5 – Programa de Controle da Diabetes
- Gráfico 6 – Pré-Natal – atendimentos individuais/profissionais
- Gráfico 7 – Puericultura – atendimentos individuais/profissionais
- Gráfico 8 – Exames de Citologia e mamografias
- Gráfico 9 – Procedimentos de Saúde Bucal
- Gráfico 10 – Atendimentos da área de fisioterapia
- Gráfico 11 – Testes rápidos
- Gráfico 12 - Central/CAF – Itens distribuídos
- Gráfico 13 – Óbitos, frequência < ano
- Gráfico 14 – Nascidos vivos – frequência tipo de parto
- Gráfico 15 – Produção da VISA

LISTA DE TABELAS:

- Figura 1 – População p/faixa etária/SMM
- Figura 2 – População por cor e raça
- Figura 3 – Infraestrutura, tipo de estabelecimento
- Figura 4 – Gestão de pessoas/Recursos Humanos
- Figura 5 – Gestão de Pessoas/Contrato Temporário e Cargos Comissionados
- Figura 6 – Gestão de Pessoas – Estatúrios
- Figura 7 – Procedimentos gerais Controle e Avaliação
- Figura 8 – Mortalidade – Frequência residentes, segundo Capítulo C-10
- Figura 9 – Mortalidade, Frequência segundo faixa etária
- Figura 10 – Mortalidade, Frequência sexo
- Figura 11 – Nascidos Vivos – frequência faixa etária da mãe
- Figura 12 – Nascidos vivos, segundo número de consultas da mãe
- Figura 13 – Nascidos vivos segundo peso ao nascer
- Figura 14 – Morbidade hospitalar – CID 10
- Figura 15 – Agravos de Notificação Compulsória
- Figura 16 – Programa Nacional de Contrle da Dengue - PNCD
- Figura 17 – MDDA – Faixa etária
- Tabela 18 – Testes rápidos
- Figura 19 – Cobertura Vacinal 2022
- Figura 20 – Cobertura Vacinal 2023
- Figura 21 – Cobertura Vacinal 2024.



Prefeitura Municipal de São Miguel dos Milagres
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.334.531/0001-37 Rua Vigário Belo – Centro - São Miguel
dos Milagres – AL CEP – 57940-000
Email – smmilagres@saude.al.gov.br

Sumário:	Pag
1.Introdução	15
1.2. Estruturação do Plano de Saúde/Base legal	16
1.3.Relação com o Plano Plurianual (PPA)	18
1.4.Elaboração do Plano Municipal de Saúde/PMS	19
1.5. Diretrizes	21
1.6. Metodologia	22
2. Análise de Situação de Saúde	22
2.1. Aspectos sócios demográficos	22
2.1.1. Caracterização geográfica e população residente	22
2.2. População cor e raça	23
2.3. Distribuição da população residente	24
2.4. Taxa de urbanização	24
2.5. Panorama econômico	25
2.6. Saneamento, serviços e acesso a abastecimento água	25
2.7. Esgotamento sanitário e coleta de lixo	26
2.8. Taxa de fecundidade	26
2.9. Índice de envelhecimento	27
3. Infraestrutura	27
4. Gestão de pessoas	28
5. Atenção Primária a Saúde	29
5.1. Programa de hipertensão e diabetes	30
5.2. Pré - natal	31
5.3. Puericultura	32
5.4. Programa Saúde da mulher	33
5.5. Saúde bucal	34
5.6. Equipe e-Multiprofissional/fisioterapia	34
5.7. Testes rápidos	35
6. Central de Abastecimento e Farmácia-CAF	36
7. Controle, Avaliação e Regulação	37
8. Vigilância em Saúde	38
8.1. Mortalidade geral	38
8.2. Mortalidade infantil	40



Prefeitura Municipal de São Miguel dos Milagres
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 11.334.531/0001-37 Rua Vigário Belo – Centro - São Miguel
dos Milagres – AL CEP – 57940-000
Email – smmilagres@saude.al.gov.br

8.3. Morbidade hospitalar	41
8.3.1. Doenças de notificação compulsória	43
8.4. Programa Nacional de Controle de Endemias	44
8.5. Vigilância das doenças diarreicas - MDDA	45
8.6. Testes rápidos	46
8.7. Vigilância Sanitária Ambiental	46
8.8. Programa Nacional de Imunização - PNI	47
9. Diretrizes objetivos e metas	49



1. INTRODUÇÃO:

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento norteado das ações e serviços de saúde para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, proposta através das determinantes sociais e a estrutura da rede de serviços do município. O referido documento vigora para um período de quatro anos e está estruturado em três grandes eixos: análise situacional, determinantes e condicionantes e gestão em saúde, que subsidiarão os programas, as diretrizes objetivos, metas e ações, que deverão direcionar a agenda municipal de saúde dos anos de 2026 a 2029.

Além da análise da realidade de saúde, utilizamos as ferramentas de planejamento estratégico, norteados pelas diretrizes que constituem as bases orientadoras para o estabelecimento da gestão e da atenção participativa, visando à atenção integral e humanizada, que a Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel dos Milagres vem objetivando para guiar a condução dos trabalhos. O conhecimento técnico e a possibilidade de aplicá-lo a realidade, conjugado ao trabalho em equipe e integrado, permitiu dar consistência e significado na descrição dos principais problemas de saúde.

Dessa forma, foi possível sinalizar as necessidades e apontar as variantes visando os enfrentamentos, com a propositiva de integrar mais de uma área técnica e o conhecimento de cada setor, articulando um conjunto de políticas públicas, no sentido de qualificar a assistência prestada a população. Assim sendo, a gestão visa à utilização dos recursos disponíveis e a disposição política em manter os patamares atuais de aporte de recursos do tesouro municipal, que ao longo vem aplicando percentuais acima dos definidos por lei, o que demonstra a prioridade do ente municipal a área da saúde. Entretanto, há necessidade de recursos em todos os níveis, para ampliar e qualificar a assistência a saúde na cidade de São Miguel dos Milagres.

Esse documento foi construído pela equipe técnica representativa dos diversos setores da Secretária Municipal de Saúde (SMS) e Conselho Municipal de Saúde (CMS), com a consideração de documentos anteriores, como os Relatórios Anuais de Gestão, as



diretrizes prioritárias relativas à Saúde, contida na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), e da portaria que institui o novo financiamento da Atenção Primária à Saúde é a Portaria GM/MS nº 3.493/2024. Esta portaria estabelece a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no SUS.

1.2. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE/Base legal:

O planejamento das políticas da Administração Pública, nos três ente de governo para área da saúde deve ser expresso em dois planos, no caso dos municípios: o PMS – Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual - PPA. Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros diversos dispositivos. O PMS que corresponde ao plano setorial, também previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º. Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo que se encontra estabelecido no seu parágrafo 1º. A lei que instituiu o Plano Plurianual estabelece que as diretrizes, objetivos e metas da administração pública sejam de forma regionalizada, assim como, as despesas de capital e outras delas decorrentes para programas de duração continuada.

Esses planos se convergem entre si, visando orientar as escolhas orçamentárias para a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da LDO e da LOA, e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão municipal no SUS, explicitando os compromissos setoriais de governo, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), de acordo com o Artigo. 15, determina que União, Estados, Distrito Federal e Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: elaboração e atualização periódica do plano de saúde; elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde. No Artigo 16 fala da elaboração do Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, com a cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal e no Artigo 36, que o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, que seja de forma participativa, ouvindo seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos para assumir as propostas presentes nos planos de saúde de cada ente federado.



A Lei no. 8080/90, Dispõe sobre a obrigação legal da elaboração do Plano de Saúde, com´patibilizando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros para arcar com as despesas orçamentárias da rede de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, nas três esferas de governo.

A Lei no. 8142/90, Define a necessidade de realização das Conferências de Saúde no intuito de propor diretrizes para formulação de políticas, no Art. 1º. cita que o Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

O Decreto no. 7.508/2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, traz no seu arcabouço legal no Artigo 15, enfatiza que o processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, desde o nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e no § 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada, respaldado as normativas da Lei No. 8080/90.

A Lei Complementar No. 141/2011, normatiza que o processo de planejamento, planos de saúde e diretrizes dos Conselhos de Saúde e no Artigo 30 trata dos Planos Plurianuais, as Leis de Diretrizes Orçamentárias, as Leis Orçamentárias e os Planos de Aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que deverão ser elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

A Portaria de Consolidação 01/GM/MS/2017, no coput dos seus artigos estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e define os elementos que compõem os Planos de Saúde em especial no Parágrafo 7º que cita que a elaboração dos Planos de Saúde deverão considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo



e disponibilizado em meio eletrônico no sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento – DGMP; no Artigo 97 que as Programações anuais de Saúde (PAS), são instrumentos que operacionalizam as intenções expressas nos Planos de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas dos Planos de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no ano em curso

No Art. 99 diz que o Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS do ano em curso e, orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, assim como, o respectivo Relatório Anual de Gestão deverá ser enviado, anualmente, até o dia 30 do mês de março do ano seguinte para o Conselho de Saúde, visando a emissão de parecer.

1.3.RELAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL (PPA):

O PPA expressa o planejamento de médio prazo dos três entes federativos, com vigência de quatro anos, tendo início no segundo ano do mandato de cada governo e fim no primeiro ano do mandato subsequente. Estabelece diretrizes, objetivos e metas da administração, organizados em programas que resultam em entregas para a sociedade, no caso de São Miguel dos Milagres o ciclo ser 2026-2029, o processo de elaboração contou com um aperfeiçoamento metodológico, que ampliou a possibilidade de se trabalhar com mais objetivos, indicadores e metas dentro de cada programa, com a participação efetiva do controle social do município, o que incluiu a participação da sociedade civil e, também contou com o apoio de outros instrumentos legais liberados pelo Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde sobre a tratativa de formulação das Diretrizes Nacional e Estadual, bem como, a propostas de trabalho que foram aprovadas da Conferência Municipal da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, no ano/2025, essas ações, através dos serviços públicos de saúde, irão contribuir com o processo democrático e constitucional de formulação da política municipal e/ou estadual de saúde.

Na esfera municipal o processo de elaboração do PMS tem início com o estabelecimento de diretrizes normatizadas pelo formuladas pelo Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde – MS, que após intervenções conceituais em consonância de forma compatibilizada com os dois instrumentos de trabalho, propõe as diretrizes conceituais, de acordo com análise de saúde e propostas de Conferência Nacional de Saúde, que irão nortear os Planos de Saúde em



cada esfera de governo. Assim como, sua aprovação vai ser submetida aos órgãos legislador de cada ente federado, concretizando-se em instrumento de planejamento por meio de Lei. O PMS e o PPA são compatíveis entre si, possuem a mesma vigência e se relacionam quanto com os objetivos propostos.

1.4. ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

O PMS compatibiliza as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos, tendo por base os princípios e diretrizes do SUS. Conforme definido no art. 96, §3º da Portaria de Consolidação n.º 1, de 2017, sua elaboração considera: (i) a análise situacional; (ii) a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e (iii) o processo de monitoramento e avaliação.

A análise de situação em saúde considerou as ações e serviços de saúde desenvolvidos entre 2022- 2024, além de outras séries históricas relevantes. Na análise de situação, são apresentados dados atualizados e identificados os avanços alcançados, bem como os desafios que ainda permanecem, com o intuito de definir estratégias que produzam alteração na realidade e melhorias na condição de saúde da população.

No semestre de 2025, foi realizada reunião com a coordenação de planejamento do SMS, a fim de orientar acerca da elaboração da análise situacional, bem como, sobre o levantamento das necessidades de cada serviço para o período de quatro anos, de acordo com as necessidade cada área levantar as propostas de trabalho e das necessidades de insumos, equipamentos, dentre outros elementos necessários para resolutividade do serviço de saúde, compromissos do gestor municipal do SUS com o setor saúde firmados até o final da vigência do Plano de Saúde.

A elaboração de metas levou em consideração, as Diretrizes do Plano Nacional de Saúde e Plano Estadual de Saúde de Alagoas, bem como, das necessidades de saúde do município presentes na Análise de Saúde.

Cabe mencionar que o PMS possui compromissos focados em resultados finalísticos a serem entregues para a sociedade. Em alguns casos, o alcance desses resultados não depende exclusivamente da atuação da gestão municipal do SUS, pois o cumprimento das metas depende de esforços realizados pelos entes federados união, estados, Distrito Federal e municípios). Nesse sentido, a SMS envida esforços para o aperfeiçoamento da gestão do SUS e da relação entre os coordenadores de área do SUS e do Prefeito do município de São Miguel dos Milagres.



1.5. DIRETRIZES:

O Plano Municipal de Saúde (PMS), como instrumento orientador da política pública municipal, deve, naturalmente, estar alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais. É importante que o PMS busque convergência entre atores internos e externos, tenha coerência com os esforços para aprimoramento da gestão da SMS e almeje alcançar a visão de futuro do órgão.

Conforme preconizado na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e na Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, a Conferência Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde devem estabelecer diretrizes para a condução da política de saúde nas três esferas de governo. Diante do exposto, o Plano Municipal de São Miguel dos Milagres é composto de oito (9) diretrizes a seguir discriminadas:

Diretriz I - Atenção Primária à Saúde como Ordenadora da Atenção à Saúde;

Diretriz II - Rede de Atenção à Saúde – RAS;

Diretriz III – Reversão de Indicadores Inaceitáveis que impactam a saúde da população através dos Indicadores Epidemiologia, Análise da Situação de Saúde para o Estabelecimento de Prioridades e Integração das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para reversão dos indicadores;

Diretriz IV - Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Especializada;

Diretriz V - Integração das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para reversão dos indicadores;

Diretriz VI - Qualificação da Assistência Farmacêutica;

Diretriz VII - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde;

Diretriz VIII - Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;

Diretriz IX - Gestão Inter federativa do SUS, com Planejamento Ascendente e Integrado, Participação e Controle Social.



1.6. METODOLOGIA;

O Plano Municipal de Saúde é elaborado a cada quatro anos, em todas as esferas de governo, deve considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde. A versão final é submetida à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde (LC 141/12, art. 30, §4º, Portaria GM/MS nº 2.135/13, art. 3º, §7º), e o seu conteúdo deve guardar consonância com o respectivo Plano Plurianual, de forma a manter coerência entre ambos os instrumentos.

No município de São Miguel dos Milagres a construção do PMS teve como respaldo a metodologia participativa, aonde houve avaliação constante das ações elencadas na referida ferramenta de gestão, envolveu a coleta de dados e a análise de indicadores, com o objetivo de identificar pontos fortes, fracos e áreas de melhoria. Os principais componentes que foram incluídos para definição de metas, o estabelecimento de indicadores, foram a coleta de dados (relatórios, questionários, etc.), envolveu também, a análise da situação de saúde, definição de prioridades, formulação de objetivos e metas, e análise da viabilidade e previsão orçamentária. A elaboração foi participativa, com a inclusão de conselhos municipais, gestores e usuários, de acordo com a análise dos resultados, a elaboração de um plano municipal de saúde poderá sofrer correções e/ou aprimoramento das ações propostas, tendo como objetivo o alcance dos resultados dos indicadores propostos para serem executados durante a vigência do plano. Além das propostas elencadas também serão inseridas as deliberações da última Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Assim sendo, o Plano Municipal de Saúde (PMS) de São Miguel dos Milagres, foi construído com a participação de todas as áreas e representantes dos diversos segmentos da sociedade civil organizada, através do Conselho Municipal de Saúde (CMS), aonde foi utilizada a análise da situação de saúde do município, tendo como base para a definição de objetivos, metas e estratégias de ação. O objetivo final foi de garantir que o PMS fosse um instrumento que viesse contribuir para a melhoria da saúde e do bem-estar da população do miguélina.

2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE:

A análise de saúde é fundamental para o Plano Municipal de Saúde (PMS) porque identifica as necessidades da população, prioriza problemas de saúde, direciona o planejamento de ações e recursos, e garante que o plano seja relevante e eficaz, bem como, a análise fornece a base



para a elaboração de um plano que reflita a realidade local, permitindo a definição de objetivos e metas realistas, a alocação eficiente de recursos, e o monitoramento e avaliação das políticas de saúde. Além disso, permite compreender a realidade do município através da análise de dados como taxas de mortalidade e morbidade, condições socioeconômicas, acesso a serviços e infraestrutura de saúde.

Assim sendo, A análise ajuda a identificar os problemas de saúde mais críticos, como alta incidência de doenças crônicas, para que a gestão possa definir as prioridades de atuação.

2.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE SÃO MIGUEL DOS MILAGRES:

2.1.1. Caracterização geográfica e população residente:

São Miguel dos Milagres, localizado na costa nordeste de Alagoas, integra a região do Litoral Norte Alagoano e faz parte da mesorregião do Leste Alagoano. Este município é conhecido por suas belas praias, piscinas naturais e o turismo sustentável, sendo um importante destino turístico para quem busca tranquilidade e beleza natural, a história da "Fonte de São Miguel dos Milagres" está intrinsecamente ligada à lenda do pescador que encontrou uma imagem de São Miguel Arcanjo na praia. Ao limpá-la, o pescador teria sido curado de uma doença e, desde então, a fonte perto da imagem passou a ser reverenciada como um local de cura e milagres.

De acordo com o último censo do 2022 (IBGE, 2023a) , a população de São Miguel dos Milagres atingiu 8.482 habitantes, a distribuição por faixa etária e sexo, conforme as Figura 1 compreendem 3.960 (46,6%) 4.113 indivíduos do sexo masculino, enquanto 4.113 (48,4%) eram do sexo feminino, para os anos 2018 e 2022, respectivamente. O perfil etário da população de São Miguel dos Milagres, em Alagoas, pode ser consultado no IBGE Cidades. A cidade tem uma população de 8.482 habitantes, com uma densidade demográfica de 110,54 por quilômetro quadrado e 131 habitantes por quilômetro quadrado. Para visualizar a distribuição por faixa etária, é possível consultar os dados detalhados do Censo 2022 do IBGE, mas de acordo com as informações do último censo realizado pelo (IBGE/2022), não houve modificações de grandes relevâncias do aumento populacional de indivíduos adultos e idosos, o que não vem acompanhado o perfil epidemiológico do estado, em detrimento de outros municípios que houve avanço no crescimento da população de adultos e idosos. Vide figura 1 abaixo.



Tabela 1 - Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	345	329	674
5 a 9 anos	345	326	671
10 a 14 anos	366	342	708
15 a 19 anos	372	353	725
20 a 29 anos	673	661	1334
30 a 39 anos	537	649	1186
40 a 49 anos	539	598	1137
50 a 59 anos	362	402	764
60 a 69 anos	257	250	507
70 a 79 anos	115	133	248
80 anos e mais	49	70	119
Total	3960	4113	8073

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 22/02/2025.

2.2. População por Cor e Raça:

A composição da população de São Miguel dos Milagres, em Alagoas, é diversificada em termos de raça/cor. De acordo com dados do Infosab, a população parda é a maior, seguida pela negra e branca. No rural, há um número maior de pessoas pardas e negras, enquanto que no urbano, a população parda também predomina, mas com menor diferença em relação à negra e branca.

Tabela 2 - Raça/Cor	Rural	Urbano
Branca	1.373	304
Negra	858	289
Amarela	205	30
Parda	3.469	631

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 22/02/2025.



Observação: Em resumo, a população de São Miguel dos Milagres é majoritariamente parda, com significativa presença de pessoas negras e brancas. A distribuição entre rural e urbano apresenta nuances, com a população parda sendo mais numerosa no rural e a negra e branca mais presentes no urbano.

2.3. Distribuição da população residente por Região de Saúde em Alagoas:

O município de São Miguel dos Milagres está localizado na segunda região de saúde do estado de Alagoas, Brasil, o município limita-se ao norte com Porto de Pedras, ao sul com Passo de Camaragibe, ao Leste com o oceano Atlântico e a oeste com São Luís do Quitunde, todos da respectiva região de saúde, de acordo com a Figura 2 abaixo, aonde consta também, os dados populacionais de cada região.

Figura 1 - Distribuição da população residente por Região de Saúde em Alagoas, 2022.



2.4. Evolução da taxa de urbanização:

A evolução da taxa de urbanização de São Miguel dos Milagres, em Alagoas, é caracterizada por um crescimento populacional significativo, embora a área urbana permaneça relativamente pequena em comparação com a área total do município. Dados do IBGE mostram que em 2022, o município tinha 8.482 habitantes, com uma densidade demográfica de 110,54 habitantes por quilômetro quadrado. A área urbana, no entanto, representa apenas 3,57% da área total do município, com relação a população é predominantemente urbana. No entanto, não há dados específicos sobre a porcentagem exata de população urbana versus rural.



2.5. Panorama Econômico: Renda per capita, Índice de Gini e Índice de Desenvolvimento Humano.

O IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) de São Miguel dos Milagres, em Alagoas, é de 0,591, segundo IBGE em 2022. Este indicador é considerado baixo, segundo a Wikipédia. O IDHM é calculado com base em três dimensões: longevidade, educação e renda. A renda per capita (renda média por pessoa) em São Miguel dos Milagres era de R\$ 30.158,25 em 2021. A remuneração média dos trabalhadores formais é de R\$ 1.800, o que é inferior à média estadual de R\$ 2.700. A concentração de renda é considerada baixa e inferior à média estadual. O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010], o que correspondia a (53,3%) da população de São Miguel dos Milagres. Enfim, a condição econômica do povo miguelino implica diretamente na longevidade da população. Segundo dados do IBGE Cidades, a área territorial do município é de 76,852 quilômetro quadrado e de acordo com o índice de Gine, indicador que mede a desigualdade de renda se encontra em torno de (0,48) por habitante, considerado baixo. Diante desse cenário o município se encontra classificado como de extrema pobreza, apesar do avanço do turismo que estimula empregos no município, a população nata continua vivendo em estado de pobreza.

2.6. Saneamento: serviços e acesso/abastecimento de água:

Em São Miguel dos Milagres (AL), 85,75% da população recebe água potável por rede geral de distribuição, enquanto 165 habitantes se abastecem com baldes ou outros métodos. O município não possui política municipal de saneamento básico nem plano municipal de saneamento básico, segundo o Infosnbas. A maioria dos habitantes (85,75%) recebe água potável por meio da rede geral de distribuição, geralmente vinculada a serviços públicos de abastecimento; um pequeno número com abastecimento alternativo (165), portanto, não possui água encanada e utiliza outros recursos de abastecimentos alternativos. Também, não existe informações sobre a existência de esgotamento sanitário. Portanto, o município não possui política municipal de saneamento básico nem plano municipal de saneamento básico, de acordo com o Infosnbas.



2.7. Esgotamento sanitário e coleta de lixo:

Em São Miguel dos Milagres (AL), o esgotamento sanitário é realizado principalmente por meio de fossas sépticas, enquanto a coleta de lixo é uma atividade fundamental para a limpeza urbana. A destinação correta dos resíduos sólidos, incluindo o lixo doméstico e o de varrição, é essencial para a saúde pública. Assim sendo, a maioria dos moradores utiliza fossas sépticas para o tratamento de esgoto, com poucas residências conectadas à rede de esgoto. Com relação a coleta de lixo é um dos pilares do saneamento básico e desempenha um papel crucial na saúde pública e da Prefeitura de São Miguel dos Milagres.

2.8. Taxa de Fecundidade:

A evolução da taxa de fecundidade consiste em uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher tem ao longo da vida. Nesse sentido, esse indicador expressa a condição reprodutiva média das mulheres de um determinado local, sendo um dado importante para a análise da dinâmica demográfica.

Assim sendo, houve um decréscimo da taxa de fecundidade em Alagoas, assim como, no município de São Miguel dos Milagres que vem apresentado uma tendência de redução desde o ano de 2018, aonde a taxa de fecundidade foi de 1,77 filho por mulher, enquanto a taxa estadual foi de 1,76, aonde houve uma estimativa de decréscimo para 2020 de 1,74 filho por mulher para Alagoas.

2.9. Índice de envelhecimento:

Em São Miguel dos Milagres (AL), o índice de envelhecimento é de 31,47 idosos para cada 100 crianças. A idade mediana da população é de 30 anos.

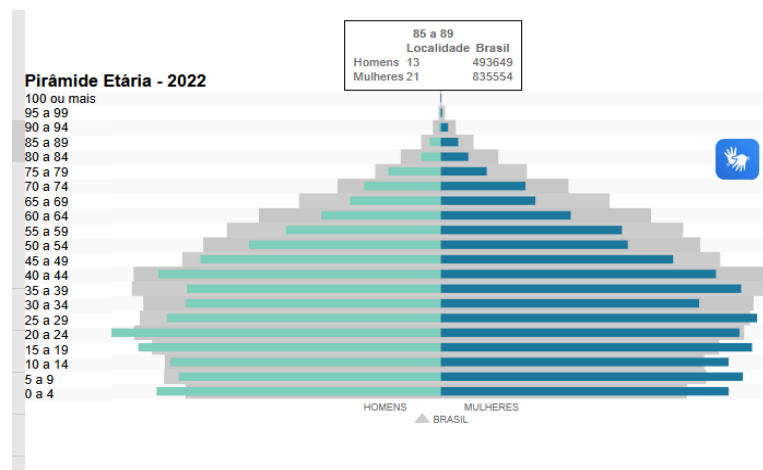
Para contextualizar, o índice de envelhecimento é um indicador que reflete a proporção de idosos em relação à população jovem (crianças e adolescentes) de um determinado local. Um índice elevado indica um envelhecimento populacional mais acentuado. Em comparação com outros municípios de Alagoas, São Miguel dos Milagres apresenta um índice de envelhecimento relativamente menor, idade mediana, por sua vez, representa a idade que divide a população em duas partes iguais, sendo que metade da população é mais jovem e a outra metade é mais velha. Em Alagoas, a idade mediana passou de 25 anos em



2010 para 32 anos no último Censo 2022, refletindo o envelhecimento populacional no estado.

Em São Miguel dos Milagres, a idade mediana de 30 anos sugere que a população é relativamente jovem, mas com tendência a envelhecer ao longo do tempo, como acontece em todo o país e no estado. Vide figura 2 abaixo.

Figura 2 - Índice de envelhecimento.



Fonte: IBGE/2022

3. Infraestrutura:

O município de São Miguel dos Milagres possui 07 estabelecimentos e serviços de saúde que prestam serviços aos usuários do SUS do município, todos de natureza jurídica, sendo órgãos do poder público. vide Tabela 2 abaixo.

Tabela 3 - Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadua l	Mun.	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA.	0	1	0	1
POLICLINICA	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1



CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	4	4
Total	0	1	6	7

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 22/02/2025.

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS. Vide figura 3 acima.

4. Gestão de Pessoas/Recursos Humanos no Município.

TABELA 4 - AUTONÔMOS	
TIPO	TOTAL
CBOs/Médicos	04
CBOs/outros	01
SUB TOTAL	05

TABELA 5 - CONTRATO TEMPORÁRIO E CARGOS EM COMISSÃO	
TIPO	TOTAL
CBOs/Médicos	08
CBOs/Enfermeiros	07
CBOs/outros NS	26
CBOs/Outros NM	23
CBOs/ACS	03
SUB TOTAL	67

TABELA 6 - ESTATUTÁRIOS/EMPREGADOS PÚBLICOS E COMISSIONADOS	
TIPO	TOTAL
Estatutários	60
Cargos em Comissão	48
SUB TOTAL	108
TOTAL GERAL	180

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 21/05/2025.

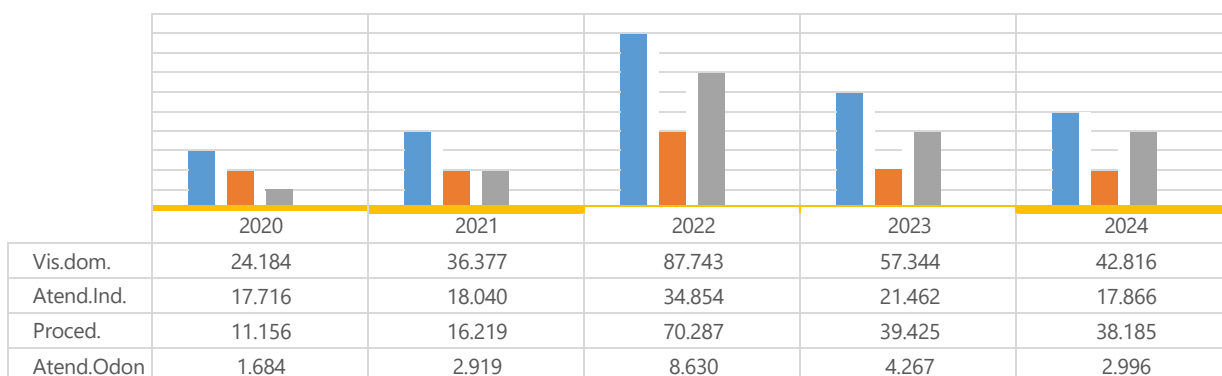


Observação: Na secretaria de saúde de São Miguel dos Milagres, de acordo com as informações constantes no CNES/2024, existe 180 (cento e oitenta) servidores que atuam no Sistema Único de Saúde, de acordo com as tabelas (3, 4 e 5) acima, sendo (2,74%) são autônomos, (14,44%) contratos temporários e (60%) estão distribuídos entre servidores estatutários e comissionados, muito embora, isso não reflita a realidade do quantitativo de servidores que trabalham no setor saúde do município, pois a base de dados utilizada para elaboração do presente documento foram apenas os servidores cadastrados no CNES. Assim sendo, acredita-se que o quantitativo existente seja a maior. Vide figuras 4 e 5 acima.

5. Atenção Primária à Saúde:

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde, ou seja, é o atendimento inicial, tendo como o objetivo de orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Sendo o modelo de atenção à saúde adotada no município de São Miguel dos Milagres desde 1996, época da municipalização dos serviços de saúde. De acordo com as informações da Diretoria de Atenção Básica do Ministério da Saúde – DAB o município conta com uma cobertura de (100%) de Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal.

Gráfico 3 - Produção da Atenção Primária a Saúde:



Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2022 a out. 2024. Dados tabulados em 19/01/2025, sujeitos a alterações.

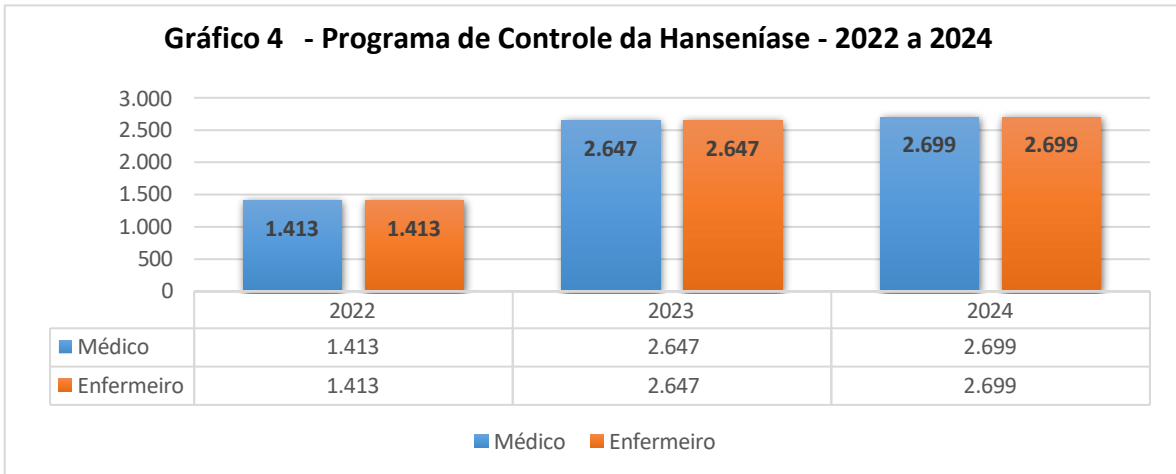


No gráfico 3 acima, constam os atendimentos individuais realizados no período de 2020 a 2024, pela equipe de profissionais que atuam na atenção primária a saúde/APS, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde - ACS das ESF do município. Esses atendimentos tem como objetivo a prestação da assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde), aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade. De acordo com o estudo constante na série histórica, percebe-se que houve uma evolução nos resultados alcançados, chamando atenção os resultados do ano de 2022, considerando que nos demais anos houve uma evolução linear.

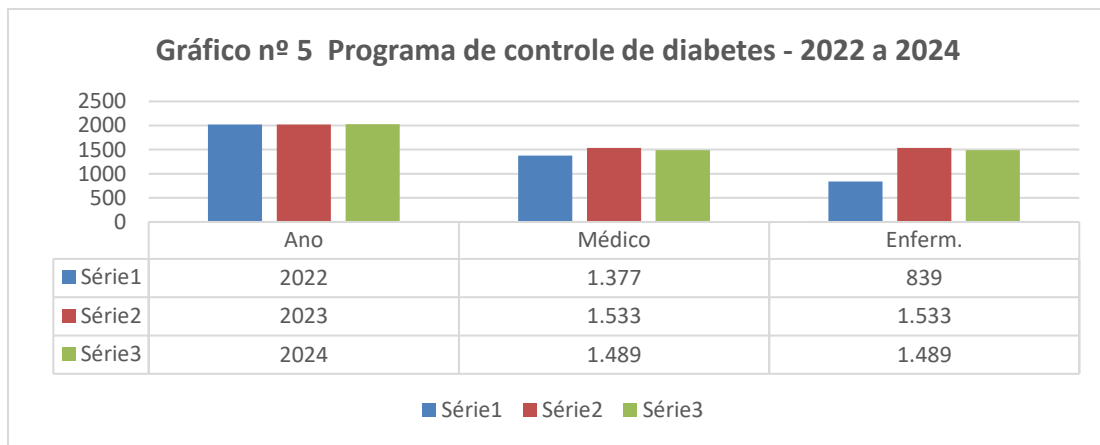
5.1. Programas - Hipertensão/Diabetes:

Os Programas de controle de Hipertensão e Diabetes tem por objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos a fim de que através do cuidado especial consigamos fazer um controle das doenças e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes, orientando e estimulando o usuários sobre boas práticas de alimentação e exercício físico, também abordando os aspectos emocionais que influenciam nas enfermidades, assim como, orientando e estimulando o monitoramento adequado em especial do controle da diabetes, visando a redução dos riscos e agravos da doença, vide nos gráficos abaixo, os atendimentos individuais que foram realizados pelos profissionais da atenção primária a saúde (APS), médicos e enfermeiros, no período de 2022 a 2024.

Em contrapartida as ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família no programa de controle da hipertensão visam minimizar os fatores de risco e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, em especial o crônicos, assim sendo, através do programa os usuários vem ao longo dos anos melhorando a qualidade de vida.



Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2022 a out. 2024. Dados tabulados em 19/01/205, sujeitos a alterações.



Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2022 a out. 2024. Dados tabulados em 19/01/205, sujeitos a alterações.

De acordo com os gráficos 4 e 5 acima, percebe-se que no período do estudo de 2022 a 2024, percebe-se que ambas as categorias profissionais, médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde prestam atendimentos aos usuários dos Programas de Controle da hipertensão e Diabetes de forma equânime na série histórica do estudo em foco.

5.2. Pré-natal:

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. <https://bvsms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/> em 14/06/2025. Tendo como vantagens a identificação de doenças que já estavam presentes no organismo, porém, evoluindo de forma silenciosa, como a hipertensão arterial, diabetes, doenças do



coração, anemias, sífilis, etc. Seu diagnóstico permite medidas de tratamento que evitam maior prejuízo à mulher, não só durante a gestação, mas por toda sua vida; além disso, através do pré-natal o profissional médico e/ou enfermeiro poderá detectar problemas fetais, como má formação. Lembrando que algumas delas, em fases iniciais, permitem o tratamento intraútero que proporciona ao recém-nascido uma vida normal, assim como, outros aspectos de relevância para uma gestação segura para a mãe e a criança, a exemplo da identificação precoce de pré-eclâmpsia e outros fatores de risco.

Tabela 7 - Pré – natal – 2022 a 2024	
Médico	Enfermeiro
182	1.314
19	273
390	1.018

Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2022 a out. 2024. Dados tabulados em 19/01/2025, sujeitos a alterações.

De acordo com a figura 7 acima, percebe-se que no período do estudo de 2022 a 2024, a categoria profissional de enfermeiros da Atenção Primária a Saúde detém o maior número de atendimentos de pré-natal, houve na série do estudo uma redução da realização de pré-natal no ano de 2023, pelas duas categorias de profissionais, médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família do município de São Miguel dos Milagres.

5.3.Puericultura:

A puericultura tem como principais objetivos a promoção e a prevenção a saúde da criança. Durante as consultas são avaliados diversos critérios e entre eles estão o desenvolvimento, o crescimento e a parte nutricional da criança, vide gráfico abaixo.

Tabela 8 – Puericultura realizadas/categoria profissional			
Enfermeiro	705	288	364
Médico	0	0	0
Ano	2022	2023	2024

Fonte: ESUS/SMS/JUN – 2022 a out. 2024. Dados tabulados em 19/01/2025, sujeitos a alterações.



De acordo com a figura 8 acima, percebe-se que no período do estudo de 2022 a 2024, que apenas o profissional enfermeiro faz puericultura, mesmo assim, houve um decréscimo substancial quando se comparado ao ano 2022, lembrando ser um dos programas preconizados para as Equipes de Saúde da Família, acompanhamento da criança de 0 a 5 anos.

5.4. Programa Saúde da Mulher:

O Programa Saúde da Mulher na atenção básica é fundamental para garantir a integralidade e a qualidade do cuidado à saúde feminina, promovendo a prevenção, o tratamento e a recuperação da saúde em todas as fases da vida da mulher. Ele visa reduzir a morbidade e mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, e ampliar o acesso aos serviços de saúde de forma equitativa e humanizada. Assim sendo, cuidar da saúde da mulher é de suma importância, não apenas para o bem-estar individual, mas também para o desenvolvimento social e econômico. Cuidar da saúde da mulher em todas as fases da vida, desde a infância até a terceira idade, é essencial para garantir uma vida plena e produtiva.

Tabela 9 – Citologias e mamografias – 2020 a 2023		
Ano	Citologias	Mamografias
2020	0,21	0,11
2021	0,49	0,21
2022	0,93	0,42
2023	0,45	0,24
2024	0,37	0,15

Fonte: SISCAM/SMS/SMM, 2020 A 2024. Dados tabulados em maio/2025

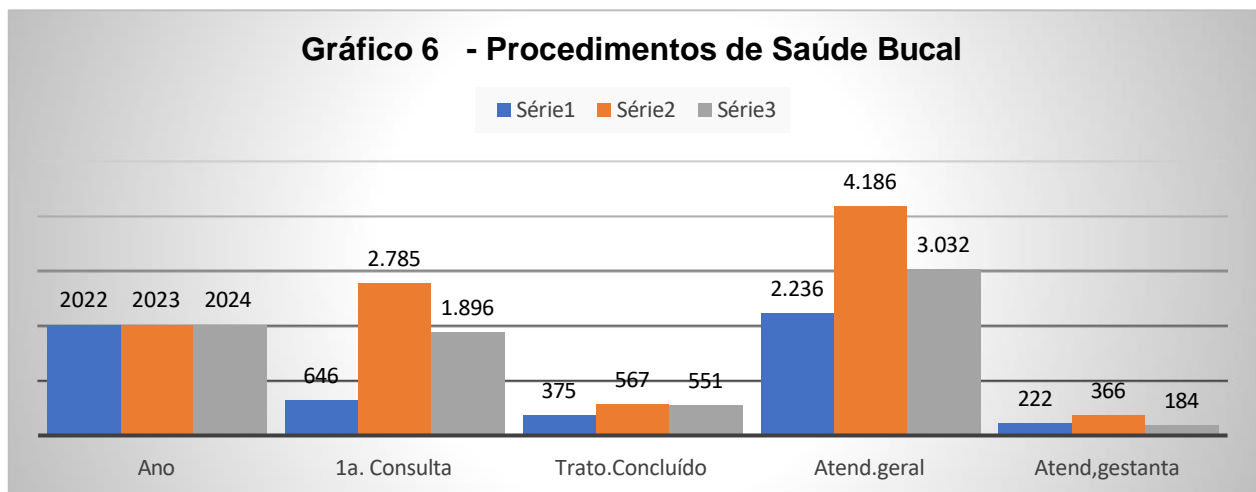
De acordo com a série histórica do estudo – 2020 a 2024, vide figura 8 acima, o município só teve um bom desempenho no Indicador - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, no ano de 2022, nos demais anos trabalhados apresentaram resultados lineares. Vide figura 9 acima.

Com relação ao Indicador - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária, o município apresentou uma meta baixa em todos os anos da série histórica, precisando implementar estratégias visando a melhoria dos resultados do indicador de saúde.



5.5. Saúde Bucal:

A saúde bucal na atenção básica é crucial pois atua como porta de entrada para doenças e reflete a saúde geral do corpo. A atenção básica, como primeiro contato com o sistema de saúde, é fundamental para a prevenção, promoção e tratamento de problemas bucais, como cáries e gengivites, além de evitar complicações sistêmicas. Assim sendo, a equipe de Saúde Bucal é responsável pelo cuidado contínuo e atua na Atenção Primária à Saúde. Esses profissionais são responsáveis por realizar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, buscando resolver pelo menos 80% das demandas apresentadas pelos cidadãos.



E-SUS/MS/SMS/SMM/dados apurados em junho/2025.

De acordo com o gráfico 6 acima, percebe-se que houve um aumento de atendimentos da área de saúde bucal no ano de 2023, principalmente no que tange a primeira consulta de saúde bucal, chama atenção o quantitativo de tratamento concluídos em relação a primeira consulta, precisando de uma avaliação por parte da coordenação da equipe de saúde bucal,

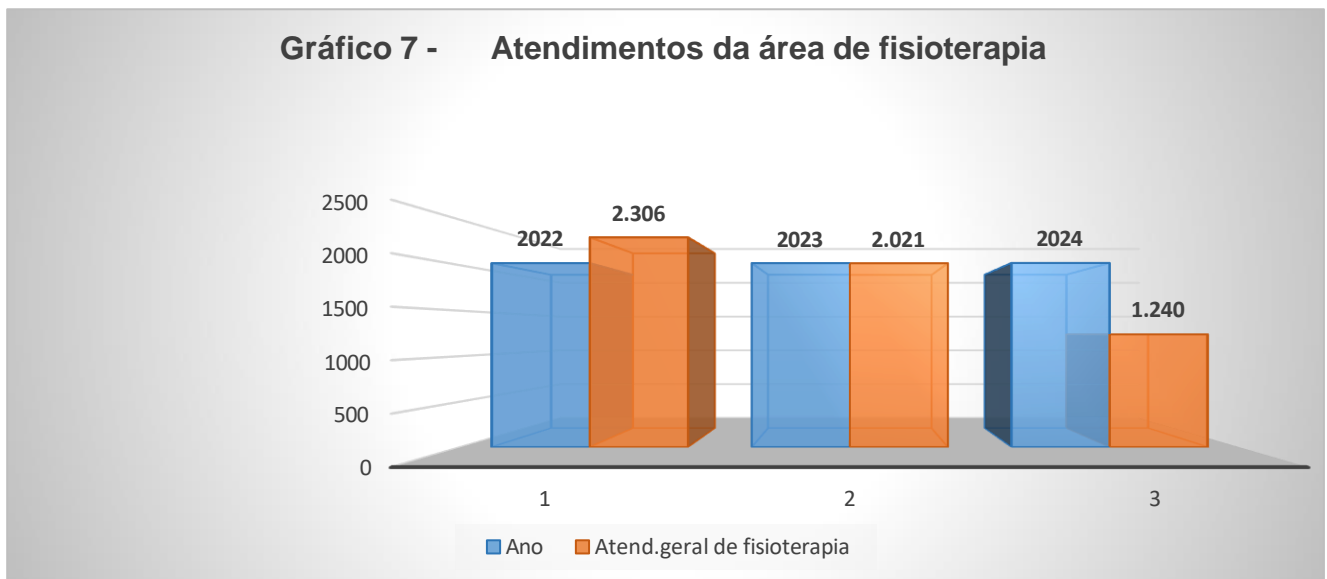
5.6. Equipe Multiprofissional/fisioterapia

A equipe multiprofissional na atenção básica é crucial para garantir um cuidado abrangente e integral aos pacientes, promovendo a saúde de forma mais eficaz. Essa abordagem, que envolve profissionais de diferentes áreas, permite uma visão mais completa



do indivíduo e de suas necessidades, otimizando o planejamento e a execução de ações de saúde.

A equipe multiprofissional, incluindo fisioterapeutas, na atenção básica desempenha um papel crucial na promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação de indivíduos. A atuação conjunta desses profissionais garante um cuidado abrangente e contínuo, otimizando a autonomia funcional, a qualidade de vida e a interação social dos pacientes.



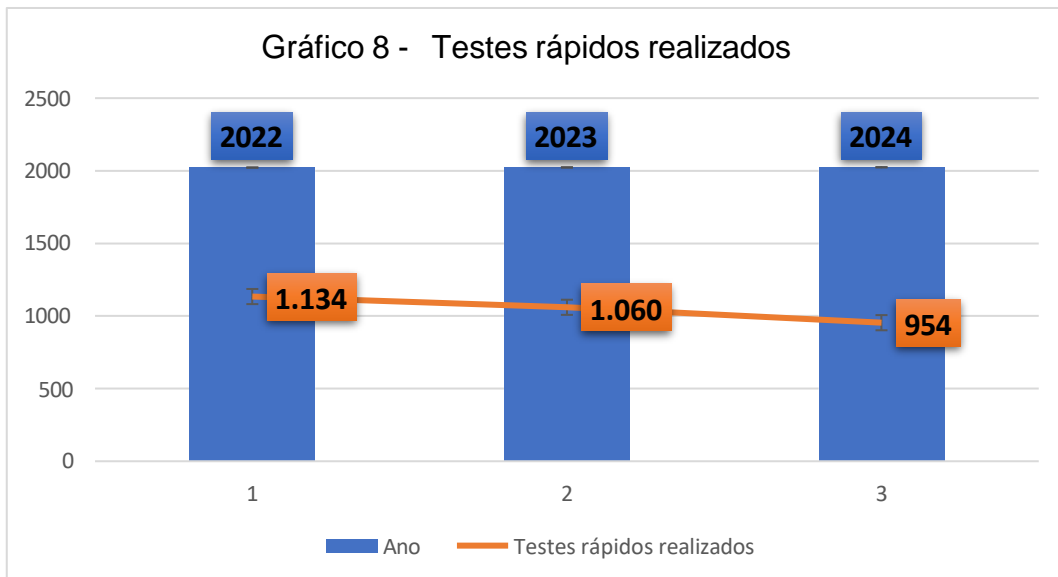
Fonte: SIA/MS/SMM. Dados tabulados em junho de 2025.

De acordo com a série história, vide figura 10 acima, houve uma redução nos atendimentos da área de fisioterapia no ano de 2024.

5.7. Testes rápidos

A realização de testes rápidos é importante devido à sua capacidade de fornecer resultados rápidos e acessíveis para o diagnóstico precoce de diversas condições de saúde, especialmente infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como HIV, sífilis e hepatites. Essa rapidez no diagnóstico permite a implementação imediata de medidas de tratamento e prevenção, evitando complicações e a disseminação da doença.

Porém, a grande utilidade dos testes rápidos encontra-se em algumas situações de emergência, onde o seu uso não é dirigido primariamente para fins diagnósticos e sim para ocasiões onde existe a necessidade de se avaliar e decidir rapidamente sobre a utilização de profilaxia medicamentosa para a infecção pelo HIV.

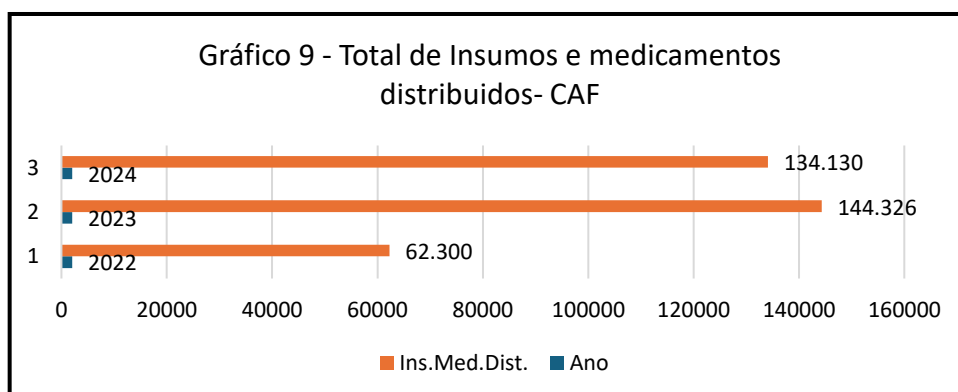


Fonte: SIA/MS/SMM. Dados tabulados em junho de 2025.

De acordo com os constantes na série do estudo 2022 a 2024, houve um decréscimo no quantitativo de testes rápidos aplicados para os usuários e/ou usuárias do SUS, no ano de 2024. Vide gráfico 8 acima.

6. Central de Assistência Farmacêutica – CAF:

Assistência Farmacêutica desenvolveu diversos abastecimentos durante o período do estudo, tendo como objetivo manter o funcionamento dos serviços ofertados a rede de serviços de saúde do município, através da secretaria municipal de saúde, eles proporcionam a realização e qualidade na execução de cada procedimento realizada por meio de cada profissional inserido no processo de execução, seja na unidade Básica de atendimento ou na Média e Alta Complexidade.



Fonte: HORUS/SMM. Dados tabulados em maio/2025.



De acordo com o gráfico 9 acima, percebe-se que houve um aumento substancial, de acordo com estudo, na distribuição de insumo da Assistência Farmacêutica do Município de São Miguel dos Milagres.

7. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde.

Em saúde pública, controle e avaliação são processos essenciais para a gestão e aprimoramento das ações e serviços de saúde. O controle visa monitorar o desempenho e garantir a conformidade com padrões estabelecidos, enquanto a avaliação busca analisar resultados e propor melhorias. Ambos são fundamentais para assegurar a qualidade, eficiência e efetividade das políticas e programas de saúde.

Controle em saúde pública refere-se ao acompanhamento sistemático das ações e serviços, com o objetivo de verificar se estão sendo executados conforme o planejado e se estão alcançando os resultados esperados. O controle pode ser realizado em diferentes níveis e áreas, como o controle financeiro, o controle da execução de programas e o controle da qualidade dos serviços.

Avaliação em saúde pública é um processo mais abrangente, que busca analisar a estrutura, os processos e os resultados das ações e serviços, com o objetivo de identificar pontos fortes e fracos, e propor melhorias. A avaliação pode ser interna, realizada pelos próprios gestores e equipes de saúde, ou externa, realizada por órgãos de controle ou instituições especializadas.

Na Secretaria de Saúde, o Controle e Avaliação coordena diversas áreas, incluindo a gestão da informação em saúde, a avaliação de desempenho dos serviços, a vigilância em saúde (epidemiológica e sanitária), a gestão de riscos e a auditoria. Além disso, atua no planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas de saúde, com foco na garantia da qualidade e eficiência dos serviços oferecidos à população.



TABELA 10- PRECEDIMENTOS GERIAS REALIZADOS, ÁREA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO – 2022 A 2024

Ano	Atendimento de urgência	Atendimento de urgência móvel	Exames laboratorias	Consultas especializadas	TFD
2022	4.644	189	7.593	4.102	51
2023	11.530	189	14.705	3.588	1.462
2024	1.605	201	136.166	876	1.222
Total	17.779	579	158.464	8.566	2.735

Fonte: MS/SIA/SMS/SMM. Série história 2022 a 2024.

De acordo com a tabela 8 acima, exceto com o aumento da oferta de exames laboratorias e TFD, no período do estudo, 2022 a 2024, deixando uma interrogação sobre o quantitativo de atendimentos de urgência e quantitativo de solicitação de exames laboratorias, assim como desde o ano 2023 e 2024, aumento excessivo da liberação de TFD, denotando que a população se encontra em alta de adoecimento nas especialidades, daí precisando de tratamento fora do domicílio. As informações se encontram condizentes com o avanço da morbidade de média e alta complexidade.

8. Vigilância em Saúde:

O serviço municipal de epidemiologia do município executa ações compartilhadas e integradas com toda a rede de atenção à saúde. Constitui-se importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correlatas. Tem como funções a coleta e o processamento de dados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a divulgação de informações pertinentes, sendo fator importante do processo informação-decisão/ação.

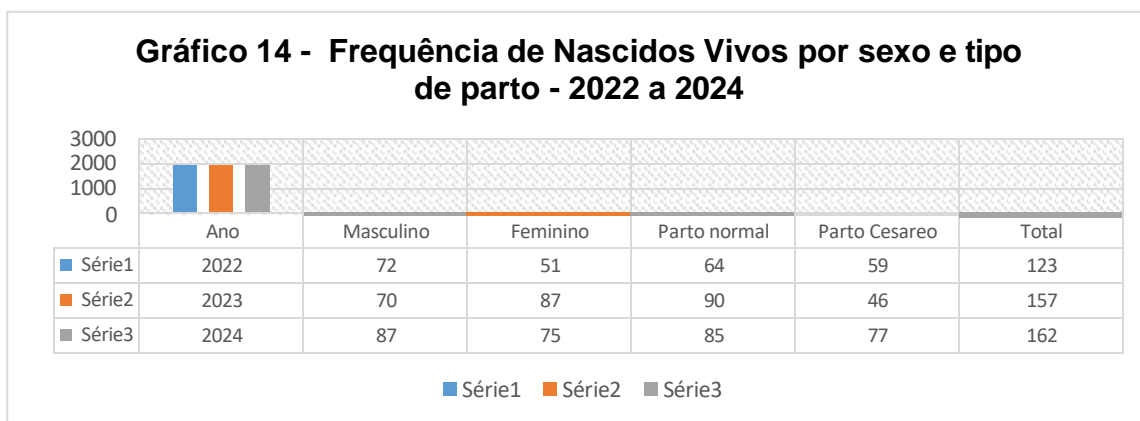
8.1. Natalidade:

A natalidade, em termos demográficos, refere-se ao número de nascimentos vivos por um determinado período de tempo, geralmente um ano, em uma população específica. É um indicador da dinâmica populacional e da renovação da população, sendo expressa através da taxa bruta de natalidade.



A taxa de natalidade é um indicador demográfico que representa o número de nascidos vivos em relação à população total de um determinado local, geralmente em um período de um ano. Ela é expressa por mil habitantes e é usada para avaliar a frequência de nascimentos e o crescimento populacional de uma região.

Com relação ao tipo de parto o Ministério da Saúde preconiza o parto normal como a via de nascimento mais segura e fisiológica para a maioria das mulheres e bebês. O parto normal é visto como um processo natural e saudável, com benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. A instituição incentiva o parto normal por meio de programas de humanização do parto e nascimento, que visam garantir uma assistência mais acolhedora e respeitosa à mulher durante todo o processo.



Fonte: MS/SINASC/SMM. Dados tabulados em maio//2025. Dados sujeitos a retificações.

De acordo com a série histórica constante na Figura 14 acima, percebe-se que no período do estudo houve a cada ano aumento de nascidos vivos, assim como, uma maior prevalência do sexo masculino, bem como, a taxa de parto cesareo continua em alta, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, considerando que o Ministério da Saúde, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), considera que a taxa ideal de parto cesáreo é de 10% a 15% do total de nascimentos.

Tabela 11 - Frequência de Nascidos vivos segundo faixa etária da mãe – 2022 a 2024

Faixa etária	2022	2023	2024	Total
10 – 19 anos	28	12	26	66
20 – 29 anos	71	73	101	245



30 – 39 anos	24	44	34	102
40 – 49 anos	00	00	01	01
Total	123	157	162	442

Fonte: MS/SINASC/SMM. Dados tabulados em maio//2025. Dados sujeitos a retificações.

Não existe um "percentual aceitável" de gravidez na adolescência, mas o Ministério da Saúde (MS) e outras instituições buscam a redução da taxa de gravidez nessa faixa etária devido aos riscos associados à saúde materna e infantil, bem como aos impactos sociais e econômicos. O MS e outras entidades promovem ações de prevenção e orientação para evitar a gravidez não planejada na adolescência. Assim sendo, o município apresenta uma taxa de (14,93%) de gravidez na adolescência no total de nascidos vivos no período do estudo (2022 a 2024). Vide Tabela 11 acima.

Tabela 12 - Frequência de nascidos vivos por número de consultas – 2022 a 2024

Consultas	2022	2023	2024	Total
00	05	02	00	07
1 a 3	11	06	08	25
4 a 6	25	30	48	51
7 ou +	82	98	106	286
Ignorado	00	00	00	00

Fonte: MS/SINASC/SMM. Dados tabulados em maio//2025. Dados sujeitos a retificações.

O Ministério da Saúde preconiza um mínimo de 6 consultas de pré-natal para todas as gestantes. Essas consultas devem ser realizadas com intervalos regulares, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. O ideal é que o pré-natal seja iniciado precocemente, preferencialmente até a 12ª semana de gestação, e que as consultas sejam mensais até a 28ª semana, quinzenais entre a 28ª e 36ª semanas, e semanais até o parto, mas de acordo com a série histórica presente no gráfico acima (29,02%) das mulheres



gestantes estão entre 00 e de (4 a 6) consultas de pré-natal, precisando que as equipes de saúde da família elabore estratégias de trabalho visando a busca ativa dessas mulheres, para que cumpram o calendário de consultas de pré-natal. Vide Tabela 12 acima.

Peso	2022	2023	2024
501 – 999	03	01	01
1000 - 1499	03	03	01
1500 - 2999	33	76	34
3000 - 3999	74	103	117
4000 - 4999	05	03	09
Total	123	136	162

Fonte: MS/SINASC/SMM. Dados tabulados em maio//2025. Dados sujeitos a retificações.

De acordo com a tabela 13 acima, na série histórica de 2022 a 2024, foram nascidos cinco crianças com baixo peso, o que corresponde a (1,18%) do total de nascidos vivos no período do estudo.

8.1.. Mortalidade Geral:

A mortalidade geral, também conhecida como taxa de mortalidade geral, é um indicador demográfico que mede a frequência de óbitos em uma população específica, em um determinado período e local. Geralmente, expressa-se como o número de óbitos por 1.000 habitantes.

A taxa de mortalidade em um município pode ter um impacto significativo em diversos aspectos da vida social e econômica. Uma alta taxa de mortalidade pode indicar problemas de saúde pública, condições socioeconômicas precárias e falta de acesso a serviços básicos como saúde e saneamento. Além disso, pode afetar o crescimento populacional, a estrutura etária e a força de trabalho da região.



Tabela 11 – Mortalidade de residentes, segundo Capítulo CID-10	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	1	-
II. Neoplasias (tumores)	2	8	4
III. Doenças sangue órgãos hematológico e transtorno imunitário	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	20	10
X. Doenças do aparelho respiratório	-	5	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	4	3
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecidos conjuntivo	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	1	3
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	3	6	-
XIX. Lesões envenenamento e alguns outros consequências causas externas	6	5	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	7	1
W019 - Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falsos	-	-	1
Total	51	61	42

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

Data da consulta: 22/02/2025.

De acordo com a série histórica constante na figura 11 acima, (2020 a 2024), a maior causa de morte foi IX. Doenças do aparelho circulatório; XX. Causas externas de morbidade e mortalidade; X. Doenças do aparelho respiratório e II. Neoplasias (tumores). De acordo com evolução dos óbitos/ano, percebe-se uma oscilação nos anos do estudo, no que concerne ao quantitativo de óbitos/ano.

Tabela 12 - Frequência segundo Faixa Etária			
Faixa etária	Ano/2022	Ano/2023	Ano/2024
< 01	02	02	06
01 a 10 anos	00	02	01



11 a 29 anos	08	00	03
30 a 39 anos	05	02	04
40 a 49 anos	04	08	06
50 a 59 anos	03	08	05
60 a 69	11	13	02
70-79 anos	06	16	04
80 e+	12	02	00
Total	51	61	42

Fonte: MS/SIM/SMM/ 2022 A 2024. Dados tabulados em maio/2025.

De acordo com a série histórica da tabela 9 acima (2022 a 2024), a maior incidência de óbitos no município de São Miguel dos Milagres foi na faixa etária de 40 a 79 anos, chama atenção a incidência de óbitos < de 1 ano em 2024, precisando avaliar a qualidade do acompanhamento do pré-natal as mulheres gestantes, considerando que a maioria dos óbitos foi por causa evitável.

Tabela 13 - Frequência de óbito por sexo, 2022 a 2024

Tabela 10 - Frequência por SEXO	2022	2023	2024	TOTAL
Masculino	35	40	23	98
Feminino	16	21	19	56
Total	51	61	42	154

Fonte: SIM/SMS/São Miguel dos Milagres-Dados tabulados em 17/05/2025-sujeitos à revisão

De acordo com a tabela 10 acima, a série histórica (2022 a 2024), apresenta como maior número de óbitos pessoas do sexo masculino, apresentando um percentual de (63,63%) do total geral de óbitos apresentados.

8.2.Mortalidade Infantil:

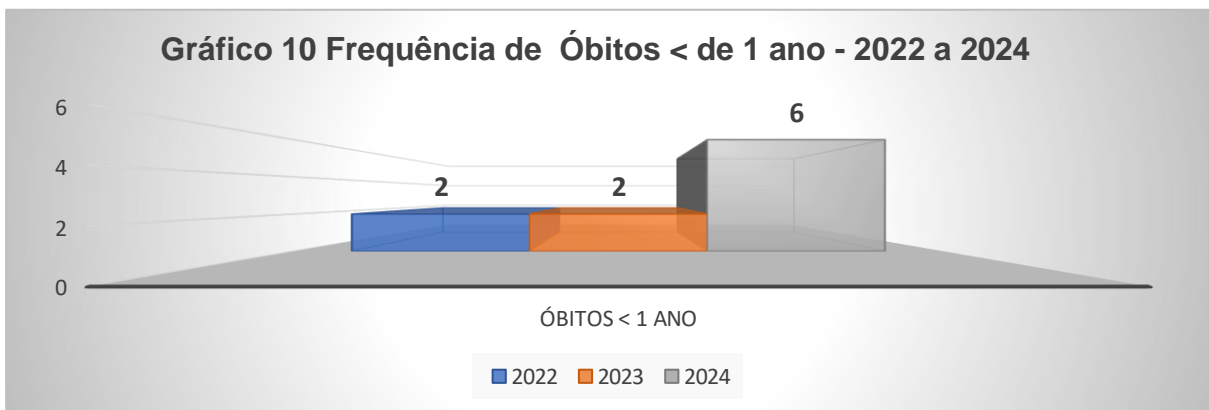
A taxa mortalidade infantil é um indicador social representado pelo número de crianças que morreram antes de completar um ano de vida a cada mil crianças nascidas vivas no período de um ano. É um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação de uma cidade, país ou região, tendo como causas

- A falta de assistência e de instrução às gestantes;
- Ausência de acompanhamento médico;
- Deficiência na assistência de saúde;



- Desnutrição;
- Ausência de políticas públicas efetivas em educação;
- Ausência ou deficiência no saneamento básico

Esse último fator é ainda mais agravante quando a água e esgoto não tratados provocam a contaminação da água e, por consequência, dos alimentos, ocasionando doenças como a hepatite, malária, febre amarela, cólera, diarreia, entre outras. Essas doenças em conjunto com quadros de desnutrição são fatais.



Fonte: MS/SIM/SMM/ 2022 A 2024. Dados tabulados em maio/2025.

De acordo com a série histórica presente no gráfico 10 acima, percebe-se um aumento da mortalidade infantil no ano de 2024, precisando averiguar o desempenho da atenção primária a saúde no que concerne ao acompanhamento da mulher gestante, em especial de alto risco.

8.3. Morbidade Hospitalar:

Morbidade hospitalar refere-se à análise do número de pessoas que adoecem e são internadas em um hospital durante um determinado período. É uma medida que ajuda a entender o comportamento das doenças e agravos à saúde dentro do ambiente hospitalar, auxiliando na identificação das principais causas de internação e seus padrões de ocorrência.

Tabela 15 - Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33	45	23	19	15
II. Neoplasias (tumores)	40	35	39	36	43
III. Doenças sangue órgãos hematológico e transtorno imunitário	2	1	2	3	3



IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	4	8	8	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	5	7	9	6
VI. Doenças do sistema nervoso	7	8	3	6	6
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-	10
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	23	38	29	17	29
X. Doenças do aparelho respiratório	82	66	61	32	29
XI. Doenças do aparelho digestivo	25	15	38	40	67
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	3	9	11	7
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	4	3	8	4	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	29	12	29	30	54
XV. Gravidez parto e puerpério	155	143	110	138	166
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	29	25	19	20	10
XVII. Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	3	1	-	3	3
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	7	8	10	17	22
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	28	46	38	59	68
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	4	5	9	34
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	490	462	439	462	593

Fonte: MS/DIGISUS/SMM – Dados 2020 a 2024.

De acordo com a série histórica (2020 a 2024), constante na figura 15 acima, a medida de morbidade é um dos temas centrais da epidemiologia, sendo que sua obtenção apresenta diferentes graus de dificuldade. Assim sendo, no que se refere aos resultados das internações dos municípes de São Miguel dos Milagres apresenta como maior número de causas - XV. Gravidez parto e puerpério (157); XI. Doenças do aparelho digestivo (67); XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas (65); XIV. Doenças do aparelho geniturinário (53); II. Neoplasias (tumores) (43); XXI; IX. doenças do aparelho circulatório (27) e



X. Doenças do aparelho respiratório, ambas com (29)20. Além disso, percebe-se um aumento de internações no ano de 2024. **Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).**

8.4.1. Doenças de Notificações Compulsórias:

As notificações de doenças e agravos de acordo com a lista da portaria vigente nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Tabela 16 - Frequência dos principais agravos notificados por município de residência, 2022 a 2024	2022	2023	2024
Acidentes com Animais peçonhentos	06	16	33
Acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos	-	4	21
Hanseníase	-	3	
Acidente de trabalho grave	-	-	3
Toxoplasmose congênita	-	1	2
Atendimento Antirrábico	32	10	
Aids	-	-	1
Dengue	30	3	
Doenças causadas por protozoários	-	1	2
Tuberculose	4	2	7
Febre Zika	23	-	1
Sífilis em Gestantes	4	2	10
Hepatites Virais	1	-	-
Sífilis em adulto	1	1	1
Intoxicação exógena	1	-	4
Violência Interpessoal provocada	-	-	5
Minigite	-	-	1
Febre maculosa	-	-	1

Fonte: SINAN/SMS São Miguel dos Milagres-Dados tabulados em 16/05/25-sujeitos à revisão.

De acordo com a figura 16 acima, o município de São Miguel dos Milagres apresentou durante os anos avaliados de casos notificados, de acordo com a lista da portaria vigente, Portaria nº 204, de 17 de



fevereiro de 2016 que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Os dados mostram que o município precisa implementar ações de busca ativa, através das Equipes de Saúde da Família, visando as notificações em tempo hábil e oportuno.

8.5. Programa Nacional de Controle das Endemias (PNCD):

Os objetivos do PNCD são de reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti*, a incidência da dengue e a letalidade por febre hemorrágica de dengue, a melhor forma de prevenção da dengue é evitar a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*, eliminando água armazenada que podem se tornar possíveis criadouros, como em vasos de plantas, lagões de água, pneus, garrafas plásticas, piscinas sem uso e sem manutenção, e até mesmo em recipientes pequenos, como tampas dentre outros que ficam ao ar livre.

Ano	Ciclos trabalhados	Imóveis Trabalhados	Índice de Infestação
2022	5	98,1	0,72
2023	5	97,92	0,33
2024	4	97,1	0,46

Fonte: SISPNCD/SMM. Dados tabulados em maio/2025.

De acordo com a figura 17 acima, a equipe de Controle de Endemias do município de São Miguel dos Milagres tem como objetivo controlar as arboviroses e suas consequências, por meio da detecção, exame, tratamento dos casos e outras ações preconizadas em protocolos clínicos e de vigilância. A cada ano o Ministério da Saúde preconiza como meta, no mínimo, quatro ciclos de trabalho, podendo a equipe realizar até seis ciclos no ano, com um percentual de imóveis visitados no mínimo de (80%), assim sendo, De acordo com a tabela acima, o município vem cumprindo os ciclos de trabalho recomendados pelo Ministério da Saúde, assim como, com um índice de infestação predial dentro do parâmetro aceitável.

8.6 . Vigilância da Diarreia e o Programa de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA):

Os objetivos do tratamento das doenças DDA, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é: prevenir/tratar a desidratação, prevenir agravo nutricional e reduzir a duração e a gravidade do episódio diarreico reduzindo assim a morbidade e mortalidade infantil no Brasil.



Durante os três anos, foram atendidas na rede de atenção básica do município de São Miguel dos Milagres 164 pessoas, sendo que a maior incidência na faixa etária de 10 anos + (94) casos, seguido da faixa etária de (5 a 9 anos) com (34) casos e de 1 a 4 anos com 29 casos. De acordo com a tabela acima, percebe-se um grande decréscimo das informações das doenças diarreicas no ano/2024, precisando que a atenção básica faça uma busca ativa visando averiguar o que está acontecendo em cada território de trabalho.

Dentre as estratégias utilizadas pelo município visando minimizar os casos das doenças diarreicas, deve-se considerar a qualificação dos profissionais da atenção básica, já que a atenção primária é a principal porta de entrada dos usuários.

Tabela 18 – MDDA/Faixa etária	2022	2023	2024
< 1 ANO	01	05	01
1 A 4 ANOS	19	10	00
5 A 9 ANOS	19	15	00
10 OU + ANOS	58	35	01
IGN	00	00	00
TOTAL	97	65	02

Fonte: Boletim MDDA/São Miguel dos Milagres. Dados sujeitos a alterações.

Considerando os dados apresentado na tabela acima, verifica-se que nos anos de 2023 e 2024, vide figura 18 acima, houve uma grande subnotificação, por parta das Equipes de Saúde da Família, de casos de doenças diarreicas.

8.7. Testes Rápidos:

A importância dos testes rápidos na atenção primária reside na sua capacidade de oferecer diagnósticos ágeis e ampliar o acesso à saúde, especialmente em regiões remotas, permitindo o início rápido do tratamento e prevenção da transmissão de doenças como HIV, sífilis e hepatites.

TABELA 19 - TESTES RÁPIDOS	TOTAL/ANO		
TESTES	2022	2023	2024



TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	138	368	309
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	66	12	75
TESTE RAPIDO PARA SIFILIS	35	00	00
TESTE RAPIDO PARA SIFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	194	359	309
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C	180	117	120
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV	220	157	107
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-	301	53	342
TOTAL GERAL	1.134	1.066	954

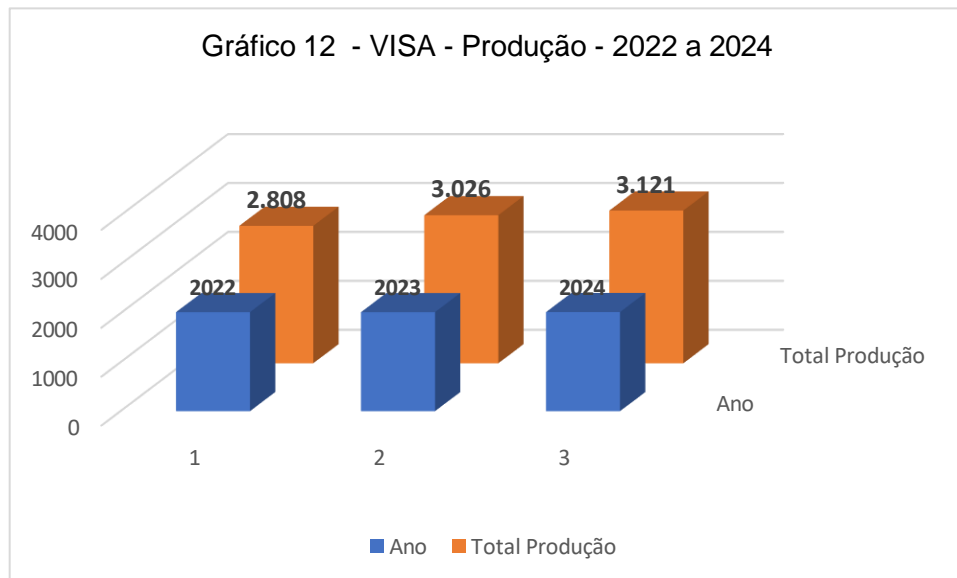
Fonte: MS/SIA/SMS/SMM. Dados tabulados em maio/2025.

De acordo com os resultados constantes na série histórica na figura 19, acima, percebe-se uma redução na aplicação dos testes rápidos a cada ano trabalhado, como o objetivo da aplicação do procedimento nas ESF é desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades, precisa que a gestão busque capacitações para os profissionais visando o preconizado na Portaria N° 1863, de 29 de setembro de 2003 QUE *Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências*, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

8.8. Vigilância Sanitária e Ambiental:

"Entende-se, por vigilância sanitária, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde".

De acordo com as informações da VISA, constantes na figura 15, abaixo, consta o total/ano dos dados de produção do Setor, dentre as ações realizadas pode-se se pontuar as seguintes: Inspeção, Cadastro, Liberação de Alvará, dentre outros de importância da área.



Fonte: MS/SIA/São Miguel dos Milagres. Dados tabulados em maio/2025.

8.9. PNI - Vigilância das Doenças Redutíveis por Imunização e Outros Agravos Transmissíveis:

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é crucial na atenção básica, pois oferece um conjunto de ações de vacinação que protegem a população contra doenças imunopreveníveis. O PNI promove a prevenção de doenças, garantindo o acesso à vacinação e fortalecendo a saúde coletiva.

O PNI atua na prevenção de doenças infecciosas através da vacinação, protegendo indivíduos e a comunidade de enfermidades graves, com acesso universal. O programa garante que todas as pessoas, independentemente de sua condição social, tenham acesso gratuito às vacinas recomendadas, incluindo aquelas de alto custo. Assim sendo, o ministério da saúde preconiza que toda população menor de 1 ano seja obrigatoriamente vacinada por isso estabelece medidas que assegurem a vacinação em massa e estabelece metas e parâmetros para uma adequada cobertura vacinal, quanto mais pessoas receberem determinada vacina, maior será a cobertura vacinal e a eliminação ou controle de qualquer doença imunoprevenível depende da obtenção



desse índice de sucesso.

Tabela 20 - Coberturas Vacinais	2022	2023	2024
BCG	86,21	107%	95,52
Penta 3ª dose (Hib,Rubeóla e DTP)	89,66	94%	78,36
Hepatite B ao nascer	89,66	94%	108,96
Pólio inativada (esquema completo)	91,72	94%	78,36
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubeola) 1ª. 12 meses	100,68	100%	81,34
Pnemo 10 (1ª e 2ª doses)	-	-	87,31
Meningo C (1ª e 2ª doses)	-	-	78,85
Rotavirus 108 80,60	-	-	80,60
FA (Febre Amarela) 96 71,64	-	-	71,64

Fonte: E-SUS/SISPNI/SMS/SMM/AL, período janeiro a dezembro/2024. Dados tabulados em janeiro/2025. Sujeitos a modificações.

Tabela 21- COBERTURAS VACINAIS/ COVID 19/FAIXA ETÁRIA/2022

Faixa etária	Doses aplicadas	% alcançadas
18 anos +	7.146	129%
12 a 17anos	666	76,7%
5 a 11 anos	269	28,4%
Faixa etária	Doses aplicadas	% alcançadas
18 anos +	7.146	129%
12 a 17anos	666	76,7%
5 a 11 anos	269	28,4%

TABELA 22 - CAMPANHAS VACINAIS/2022

Vacinas	Doses aplicadas	% alcançado
Tríplice viral	1.252	100,79
Pólio	1.100	100,55
Influenza	1.902	102,4

Fonte: E-SUS/SISPNI/SMS/SMM/AL, período janeiro a dezembro/2024. Dados tabulados em janeiro/2025. Sujeitos a modificações.



Considerações gerais sobre as coberturas vacinais nos anos de 2022 a 2024, o município de São Miguel dos Milagres teve um desempenho Programa Nacional de Imunização nos anos de 2022 e 2023, assim como, na campanha realizada sobre a vacina tríplice viral, pólio e influenza. Com relação a vacina COVID 19, apenas na faixa-etária 18 e mais, conseguiu atingir a meta nas duas etapas realizadas.

Em 2024 o município não conseguiu atingir nenhuma meta do Calendário Vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde, vide Tabelas acima. Vide figuras nºs. 20 a 22, acima.

9.0. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS:

9.1. DIRETRIZ I – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ORDENADORA DA ATENÇÃO À SAÚDE

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas.

Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF). Tal programa a partir de 2024, se encontra com uma nova Política de Financiamento, de acordo com a Portaria GM/MS no. 3.493/2024, que Alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de



Saúde (SUS), para instituir uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde - APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com o objetivo de fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família – ESF e, através da Portaria GM/MS no.6.907/2025, que reza: Altera dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, e revoga dispositivos da Portaria Saps/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024, e da Portaria GM/MS nº 5.668, de 1º de novembro de 2024, que dispõem sobre a metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS.

Diante do exposto, cabe ao município de São Miguel dos Milagres o papel crucial de organizar, executar e gerenciar os serviços e ações da atenção básica à saúde dentro de seu território, garantindo o acesso universal e a integralidade do cuidado. Com o novo financiamento, o município precisa adaptar-se para otimizar a utilização dos recursos, focando no cadastro e acompanhamento da população, na qualidade dos serviços e na eficiência do uso dos recursos.

Espera-se também intensificar o papel da Atenção Primária à Saúde como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, na articulação da ESF com a equipe multiprofissional e demais componentes das redes de cuidado; bem como potencializar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família na zona rural, por meio da descentralização das ações cuidado, estendendo a cobertura da equipe multiprofissional e serviços especializados às regiões periféricas, priorizando grupos populacionais vulneráveis, provendo atenção à saúde de forma estratégica de acordo com seus agravos, atendendo ao princípio da equidade.



DIRETRIZ I – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ORDENADORA DA ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo:

Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Ampliar a cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde (APS), com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	Percentual de Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.ampliada.	2024
Atualizar o cadastro das equipes de saúde da família de acordo com a territorialização preconizada.	%	100,00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	Percentual de Cadastro atualizado das eSFS/Sb das equipes de Atenção Básica.	2024
Manter e/ou contratar profissionais NM e NS, para a manutenção da Atenção Básica e, outros serviços da rede de assistência.	%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	Atenção Básica com a cobertura de profissionais de nível médio e superior.	2024
Implantar na rede da atenção básica, protocolo para a rede de cuidado com a pessoa idosa, visando a promoção do envelhecimento ativo e saudável.	Produto	1	1,00	0,00	0,00	0,00	Protocolo implantado na Rede de cuidado para a pessoa idosa implantada.	2024



Viabilizar ações de promoção a saúde, visando a redução de internações por causas externas à Atenção Básica.	%	100.00%	100%	100%	100%	100%	Percentual de Ações de promoção a Realizadas.	2024
Ampliar a cobertura do acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) (Inter federativo).	%	100.00%	100%	100%	100%	100%	Percentual de Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	2024
Criar Plano de Retaguarda para ação emergencial nas ocorrências de desfalque de médicos por motivo de desligamento inesperado do profissional.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de Planos de Retaguarda criados.	2024

Objetivo:

Fortalecer ações de descentralização de acordo com o princípio da integralidade e integração e entre os serviços da rede de atenção à saúde.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Implantar e manter um cronograma de serviços de assistência integral a saúde do homem na rede SUS, visando a ampliação do acesso com qualidade da população masculina.	No.abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Cronograma de acesso de serviços integral a saúde do homem implantado.	2024



Implantar e manter fluxograma da rede de serviços, incluindo ações de referência e contrarreferência entre APS e outros serviços de saúde, bem como APS e rede Inter setorial.	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Fluxograma implantado na APS.	2024
Promover o acesso a Rede de Atenção à Saúde das pessoas cujos segmentos populacionais encontram-se em situação de maior vulnerabilidade social.	%	80,00	20%	20%	20%	20%	Percentual de Pessoas com vulnerabilidade social com acesso ao Sistema de saúde.	2024
Operar e/ou ampliar um plano de ação de descentralização dos exames laboratoriais e patologias clínicas para serem realizados no município de São Miguel dos Milagres, desde a coleta até a análise dos exames	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Plano de ação de descentralização dos exames laboratoriais implantado.	2024
Efetivar o uso das POP'S (Procedimento Operacional Padrão), nas Unidades Básicas de Saúde do município, considerando sua importância na padronização de processos de trabalhos de forma consistente e eficiente, sob a gestão da RT.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de POP's sendo efetivadas de acordo com as normas.	2024

Objetivo:

01. Prover a construção de unidades de saúde, a e academia da saúde
02. Viabilizar a manutenção das ubss, ponto de apoio das equipes de saúde da família da zona urbana e rural, cujas estruturas careçam de reparos e equipamentos.
03. Estruturar a rede de saúde da AB, com aquisição de veículos para dar suporte às atividades das equipes de saúde da família.



Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Reformar os pontos de apoio que mais precisam de reparos.	Nº abs.	3,00	1,00	1,00	1,00	0,00	Número de pontos de apoio reformados.	2024
Construir duas unidades básicas de saúde, através de Emendas Parlamentares e/ou oferta pelo MS.	Nº abs.	2,00	1,00	0,00	1,00	0,00	Número de Unidades Básicas de Saúde.	2024
Construir Polos de Academias da Saúde no município, com suporte financeiro de Emendas Parlamentares.	Nº abs.	2,00	1,00	0,00	1,00	0,00	Academias da Saúde construídas e funcionando.	2024
Garantir a aquisição de material permanente e semipermanente para o funcionamento das UBS, Equipe Emult Multiprofissional e Programa Saúde na Escola-PSE.	%	100,00%	100%	100%	100%	100%	Material permanente e semipermanente adquiridos de acordo com as necessidades dos serviços.	2024
Adquirir veículo com suporte para cinco passageiros para dar apoio as atividades da atenção básica.	No. abs	3,00	0,00	1,00	1,00	1,00	Veículos adquiridos.	2024
Dotar as ESF de veículos (motos), para realização das atividades de rotina das UBS"s	No.abs.	4	0	2	2	0	Motos adquiridas.	2024



Objetivo:

04. Implementar a informatização das equipes de saúde da família

metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Manter e/ou implementar o Prontuário Eletrônico em 100% das ESF .	%	100,00 %	100%	100%	100%	100%	Percentual de equipes da eSF com prontuário eletrônico implantado e/ou implementado.	2024
Implantar nas eSF as ações do Telenordeste e Telessaúde.	No.abs	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Tele Nordeste e Telesaude implantados	2024

Objetivo:

05. Realizar cumprimento das metas da Portaria GM MS no. 3.493/2024 e Portaria GM/MS no. 6.796/2025.

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Realizar acompanhamento de crianças de até 2 anos de idade, com foco em atendimento, avaliação antropométrica e vacinação	%	100.00	100%	100%	100%	100%	Percentual de crianças atendidas no período	2024



Realizar cuidado com Gestantes e Puérperas, no atendimento, acompanhamento de Pressão Arterial, medidas antropométricas e vacina.	%	100.00	100%	100%	100%	100%	Percentual de gestantes e puérperas atendidas no período	2024
Realizar Acompanhamento de Diabéticos, com foco nos atendimentos, acompanhamento de Pressão Arterial, medidas antropométricas, Avaliação de Hemoglobina Glicada e Avaliação dos pés	%	100.00	100%	100%	100%	100%	Percentual de Diabéticos acompanhados no período	2024
Realizar Acompanhamento de Hipertensos, com foco nos atendimentos, acompanhamento de Pressão Arterial e medidas antropométricas	%	100.00	100%	100%	100%	100%	Percentual de Hipertensos Acompanhados no período	2024
Realizar Exames Cito patológicos do Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 anos na População Residente de Determinado Local e a População da Mesma Faixa Etária.	%	100.00	100%	100%	100%	100%	Razão de exames cito patológicos do Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 anos realizados na População Residente de Determinado Local e a População da Mesma Faixa Etária (Inter federativo).	2024



Realizar Exames de Mamografia e de Rastreamento em Mulheres de 50 a 69 anos na População Residente de Determinado Local e População da Mesma Faixa Etária (Inter federativo)	%	100.00	100%	100%	100%	100%	Razão de Exames de Mamografia de Rastreamento Realizados em Mulheres de 50 a 69 anos na População Residente de Determina Local e População da Mesma Faixa Etária (Inter federativo.	2024
Realizar Acompanhamento à Pessoa Idosa, com foco nos atendimentos, medidas antropométricas e vacinação.	%	100	100%	100%	100%	100%	Percentual de Acompanhamento s à pessoa idosa realizados no período.	
Ampliar as ações de saúde nas gestantes, com ênfase nas as ações de saúde a gravidez na adolescência.	%	50.00%	50%	50%	50%	50%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (Inter federativo).	2024
Ampliar as ações de saúde nas gestantes, com ênfase as ações de saúde voltadas para a gestação, parto e puerpério.	%	50.00	50%	50%	50%	50%	Proporção de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou Mais Consultas de Pré-Natal.	2024



Oferecer capacitação para profissionais da Atenção Primária para fortalecimento da Busca Ativa e aumento da cobertura de citologia e mamografia.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de capacitações para profissionais da Atenção Primária para fortalecimento da Busca Ativa e aumento da cobertura de citologia e mamografias realizadas.	2024
Ofertar o exame de mamografia no próprio município, através de ônibus com mamógrafo.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de oferta de mamografias através de ônibus mamógrafo.	2024
Implantar nas ESF Ficha para avaliação de pacientes de Hipertensão com inclusão de teste de monofilamento.	%	100,00%	100%	100%	100%	100%	avaliação de pacientes de Hipertensão implantada.	2024
Resgatar o programa de planejamento familiar com a garantia da distribuição de preservativos e contraceptivos nas ESFs para usuários vinculados a ações de planejamento familiar na ESF.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de equipes da eSF com distribuição de preservativos e contraceptivos.	2024
Oferecer capacitação para profissionais da Atenção Primária para fortalecimento da Busca Ativa e melhoramento da atenção às pessoas com Hipertensão.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de capacitações para fortalecimento da Busca Ativa e melhoramento da atenção às pessoas com Hipertensão.	2024
Implantar ações de educação permanente, de acordo com a PNH, na Atenção Primária, com a oferta de capacitações para os profissionais.	Nº abs.	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Ações de Política de educação permanente realizadas no período.	2024



Objetivo:

06. Fortalecer as ações de saúde mental na atenção primária à saúde

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Implantar Protocolo para Atenção Integral à Saúde do Adolescente que inclua plano de intervenção para prevenção do uso de álcool e outras drogas	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Protocolos para Atenção Integral à Saúde do Adolescente implantado	2024
Implantar Plano de Enfrentamento ao suicídio na ESF.	Nº abs.	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	Número de Planos de Enfrentamento ao Suicídio implantados.	2024
Ampliar e manter o Programa de Controle do Tabagismo nas ESF.	No.abs.	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00%	Número de equipes da eSF com Programa de Controle do Tabagismo implementado.	2024
Implantar e manter o Protocolo de Saúde Mental no Ciclo Gravídico Puerperal na rotina de pré-natal das ESF.	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de Protocolo de Saúde Mental no Ciclo Gravídico Puerperal na rotina de pré-natal implantados.	2024

Objetivo:



07. Fortalecer a atenção à saúde do homem, de acordo com a política nacional de atenção integral à saúde do homem (PNASH).

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Implantar/manter o Programa de Saúde do Homem na rotina da ESF, conforme a diretriz nacional, nas ESF.	No.abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de equipes da eSF com programa de saúde do homem implantados.	2024
Ofertar capacitação anual para ESF com temas ligados a PNASH.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de capacitações voltadas à PNASH realizadas.	2024

Objetivo:

09. Implantar a política de saúde integral para população negra (PNSIPN)

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Capacitar os profissionais da APS, objetivando a promoção e o atendimento médico mais humanizado.	%	100,00	25,00	25,00	25,00	25,00	Percentual de Profissionais capacitados.	2024
Aprimorar o acesso e a qualidade da APS, garantindo que as crianças negras recebam testes essenciais, bem como, as gestantes	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	APS aprimorada proporcionando a garantia da assistência.	2024



negras tenha acompanhamento de pré-natal adequado.								
Elaborar e manter em conjunto com as áreas técnicas protocolos e diretrizes antirracistas para garantir a implementação das políticas públicas.	No.abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Protocolo construído e implementado.	2024

Objetivo:

10. Prestar assistência integral a população (LGBTQI+)

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Capacitar os profissionais da APS, objetivando a promoção e o atendimento médico mais humanizado.	%	100,00	25,00	25,00	25,00	25,00	Percentual de Profissionais capacitados.	2024
Aprimorar o acesso e a qualidade da APS, garantindo que a população (LBTQI+) tenha a assistência garantida e humanizada.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	APS aprimorada proporcionando a garantia da assistência.	2024

Objetivo:

11. Fortalecer as ações da equipe multiprofissional na atenção primária à saúde.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
-------------------	-----------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------



		2029						
Ofertar periodicamente, de acordo cos demandas da APS, atividades de promoção da saúde, sobre boas práticas alimentares, em parceria com os profissionais das eSF.	Nº abs.	48,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de atividades realizadas.	2024
Manter/ampliar o quadro de profissionais para a equipe multiprofissional, visando a garantia e qualidade da assistência.	%.	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Percentual de profissionais contratados.	2024
Definir e manter em parceria Emutl X APS, UM protocolo de atendimento nutricional voltado para o PréNatal.	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de protocolos de rotina nutricional no pré-natal implantados.	2024
Definir e manter com a E-multMult um Fluxograma para cuidado aos usuários portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Nº abs.	1,00	1.00	1.00	1.00	1.00	Número de fluxograma para cuidado ao Transtorno do Espectro Autista.	2024
Articular com a Gestão Fortalecimento da Referência para crianças com indicadores de risco para perda auditiva (detectados no Teste da Orelhinha), com a finalidade de ofertar profissional/ serviço de referência para realização do Exame PEATE BERA.	%	100.00	20.00	20.00	20.00	20.00	Percentual de crianças com a garantia do atendimento.	2024



Melhorar e M a n t e r a infraestrutura da equipe multiprofissional com aquisição de materiais e equipamentos permanentes, de acordo com as demandas individuais e estrutura do serviço.	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Infraestrutura da equipe com materiais e equipamentos permanentes adquiridos.	2024
Adquirir uniformes completos (jalecos,blusas e crachás) padronizados para todos os profissionais.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	Nº de aquisição de uniformes.	2024
Avaliar bi- mensal as metas de cada categoria profissional.	Nº abs.	24,00	6,00	6,00	6,00	6,00	Número de avaliações realizadas.	2024
Articular com a gestão visando duas capacitações/ano, para a equipe multiprofissional.	Nº abs.	8,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Número de capacitações realizadas.	2024
Articular com a equipe de fisioterapia a realização de atividades de boas práticas alimentares.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de atividades realizadas.	2024.
Articular com a gestão visando a aquisição de tabletes e outros instrumentos para os profissionais da E-mult.	%	100,00	30,00	20,00	25,00	25,00	Percentual de profissionais equipados.	2024
Articular com a gestão visando a aquisição de computador/notebook para utilização dos profissionais da E- mult.	No. Abs.	5,00	2,00	1,00	1,00	1,00	Número de equipamentos adquiridos.	2024
Articular com a gestão visando a aquisição de veículo, através de Emendas Parlamentares, para atender as necessidades da equipe E-mult (visitas)	No. Abs.	1,00	0,00	1,00	-	-	Veículo adquirido.	2024

Objetivo:



Reorganizar a prática e qualificar as ações e serviços relacionados à saúde bucal garantido a assistência de qualidade para os munícipes miguelinos

metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Manter a cobertura estimada de eSB no município, de acordo com as normas/MS.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de cobertura de Saúde Bucal.	2024
Garantir o acesso inicial para todos os usuários cadastrados/SUS, para primeira consulta odontológica.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de usuários com acesso garantido.	2024
Viabilizar a conclusão do tratamento entre as primeiras consultas odontológicas.	PROP.	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	Proporção de tratamento concluído entre a primeira consulta realizada.	2024
Incentivar a realização de tratamentos preventivos em detrimento dos restauradores.	Prop.	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	Proporção de extrações reudizadas em relação aos procedimentos realizadas.	2024
Garantir a saúde bucal durante a gestação.	Prop	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	Proporção de mulheres gestantes que tiveram acesso a consulta na área de saúde bucal.	2024
Propiciar aos alunos da rede de ensino escovação supervisionada.	Prop.	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	Percentual de alunos com a garantia da escovação.	2024
Realizar reuniões periódicas visando o monitoramento do impacto de ações preventivas coletivas em escolas e outros locais, assim como, a satisfação dos usuários.	No. Abs.	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	.	2024



Viabilizar acesso a pessoas com dificuldade de locomoção.	Prop.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Proporção de pessoas com dificuldade de locomoção com a garantia do atendimento.	2024
Otimizar a resolutividade e a agilidade no serviço de atendimento/SB.	Prop	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	Proporção de resolutividade captada nos serviços das Esb.	2024
Garantir a implantação do Hórus como ferramenta de controle dos insumos, instrumentais, correlatos e equipamentos odontológicos, em toda rede de serviço do município.	No.abs.	5,00	1,00	2,00	2,00	00,00	Número de serviços de saúde com o sistema HORUS implantado e Funcionando.	2024
Garantir a oferta de serviços especializados odontológicos existente na rede, assegurando o atendimento integral aos usuários da rede de serviço.	%	90,00%	60,00%	70,00%	80,00%	90,00%	Percentual da oferta de serviços garantidas.	2024
Viabilizar, junto às áreas competentes, a aquisição de 01 Unidade Móvel Odontológica-UOM, para prestar assistência à população escolar (escolas), para dar assistência às áreas rurais, principalmente àquelas de difícil acesso.	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Unidade Móvel Odontológica adquirida.	2024
Manter a garantia da manutenção das visitas técnicas aos consultórios odontológicos, com suporte técnico mensalmente.	%	100,00	100,000	100,00	100,00	100,00	Visitas técnicas realizadas.	2024
Iniciar o tratamento odontológico nas escolas municipais através do Projeto Escola Sorridente.	%	25,00	10,00	5,00	5,00	5,00	Percentual de escolas participantes do Projeto Escola Sorridente.	2024



Garantir a primeira consulta odontológica anual, para os alunos de escolas municipais.	Nº abs.	11,00	11,00	11,00	11,00	11,00	Número de escolas trabalhadas anualmente.	2024
Garantir o levantamento epidemiológico nos escolares nas escolas municipais.	%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	Percentual de escolas com levantamento epidemiológico realizado.	2024
Viabilizar com a gestão da saúde em parceria com a educação, visando a implantação de escovódromos, nas escolas da rede municipal.	%	50,00%	10,00%	10,00%	20,00%	10,00%	Percentual de escolas com a garantia de escovódromos.	2024
Garantir a aquisição de insumos odontológicos e EPIs para dar suporte aos atendimentos das ESF e Equipe especializada/SB.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de UBS e SB/especializada abastecidos com insumos odontológicos e EPIs.	2024
Manter na rede de serviços de saúde do município, RH de nível superior e médio, garantindo a cobertura da saúde bucal na atenção básica, mantendo a cobertura preconizada.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Garantia de RH de acordo com as normas da APS.	2024
Realizar educação permanente para Equipe de Saúde Bucal com temas voltados para Cirurgiões-dentistas e Auxiliares de Saúde Bucal	Nº abs.	20,00	5,00	5,00	5,00	5,00	Número de capacitações realizadas.	2024
Adquirir consultórios odontológicos completos com infraestrutura de equipamentos, mobiliário e recursos humanos, para atender as necessidades do serviço.	Nº abs.	2,00	00	1,00	1,00	00	Número de consultórios e equipamentos adquiridos no período.	2024



--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo:

Realizar as ações preconizadas pelo Programa Saúde na Escola-PSE, visando atingir a meta pactuada com o ministério da saúde.

metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Desenvolver ações pactuadas no programa saúde na escola ciclo 2026 a 2029, levando em consideração uma alteração nas pactuações subsequentes.	%	100.00	100.00	100,00	100,00	100,00	Percentual de ações realizadas.	2024
Promover capacitações das equipes de saúde e educação inseridas no programa saúde na escola, visando a qualificação dos profissionais.	%	100.00	80.00	85.00	90.00	100.00	Percentual de articulações realizadas.	2024
Implantar ficha de acompanhamento de ações do PSE nas escolas pactuadas.	%	100,00%	75.00	85.00	95.00	100.00	Percentual de escolas com fichas de acompanhamento implantadas.	2024



Adquirir panfletos, banner, painéis, macromodelos de alimentos, balanças, estadiômetros, fitas métricas para atender as escolas pactuadas.	%	100,00%	75.00	85.00	95.00	100.00	Percentual de escolas abastecidas com materiais para as atividades do PSE.	2024
--	---	---------	-------	-------	-------	--------	--	------

1.



9.1. DIRETRIZ II - REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – RAS:

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), foi definida, segundo a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, tendo como objetivo precípua da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. Cabe ressaltar, que a RAS, atualmente, está dividida em grandes cinco temáticas: i) Rede Materno-Infantil (RAMI); ii) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); iii) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); iv) Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD); v) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPCD). Além dessas, Alagoas implantou a Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual (RAVVS).



DIRETRIZ II – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS)

Objetivo:

01. Ampliar e qualificar o acesso reordenando a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo os fluxos e as referências adequadas.
02. Reestruturar o Serviço de Pronto Atendimento (PA), visando a melhoria da assistência a saúde.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Reestruturar e manter o Serviço de Pronto Atendimento do município com espaço próprio e equipado para o pleno funcionamento.	No. Abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Serviço de Pronto atendimento reestruturado e mantido.	2024
Dotar o Serviço do Pronto Atendimento de profissionais do NS e NM, de acordo as normas do SUS.	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Serviço de Pronto Atendimento dotado de profissionais de acordo com as normas MS.	2024



Ampliar o acesso e melhorar o tempo de resposta no atendimento às urgências e emergências (PRONTO ATENDIMENTO).	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Percentual de pessoas atendidas no Pronto Atendimento do município x número de pessoas que procuram o serviço.	2024
Garantir das medicações e correlatos necessários para clientela que busca a assistência no Pronto Atendimento	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Percentual de medicação do PA garantida.	2024
Ofertar atualizações profissionais para a equipe de trabalho (NM e NS), do Pronto Atendimento.	%	100.00	30.00	30.00	20.00	20.00	Percentual de Atualizações ofertadas.	2024
Implantar e manter protocolo com fluxograma de atendimento no PA.	No.abs	1,00	1,00	1,00	1,00	1,,00	Protocolo implantado e mantido.	2024
Implantar uma equipe multiprofissional em saúde mental, garantindo a manutenção, visando a assistência integral dos usuários no município.	No.abs	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Equipe multiprofissional de saúde mental implantada e mantida.	

**Objetivo:**

Ampliar e promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	Indicador	Ano Base
Realizar o acompanhamento dos pacientes que estão cadastrados no ambulatório de saúde mental, bem como, dos que são atendidos na referência de saúde mental em Porto de Pedras	%l	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Acompnhamento sendo realizado na rede de serviço.	2024
Criar protocolo de regulação e organização das demandas e dos fluxos assistenciais dos pacientes de saúde mental na AB e Equipe Emult, garantindo a sua manutenção.	No. abs	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Protocolo de regulação implantado e mantido.	2024
Realizar o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Cadastro dos usuários de saúde mental realizado de acordo com a Portaria/GM/MS nº 1077	2024



Regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial e mantê-lo atualizado.	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100,00		2024
Viabilizar a aquisição de materiais e medicamentos necessários para dar cobertura das necessidades dos usuários de saúde mental.	%	100.00	0,00	100.00	100.00	100,00	Mdicamentos adquiridos pela rede de serviço.	2024

Objetivo:

Ampliar a oferta dos serviços de média complexidade no município

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
-------------------	-----------------	----------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------



Articular com a gestão da saúde, objetivando a celeridade no aumento da oferta das especialidades medica, para atender a demanda proveniente da APS.	%	100.00	30.00	30.00	20.00	20.00	Quadro de médicos especialista aumentado.	2024
Implantar serviço de ultrassonografia e mamografia, garantindo a manutenção, visando a prestação de serviços na rotina dos usuários do município.	No.abs	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Serviço de ultrasson e mamografia implantado e mantido.	2024
Organizar as produções pra atualização dos cadastros dos profissionais (CNES); envio das produções em tempo hábil ao setor responsável	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	CNES organizado.	2024



9.2. DIRETRIZ III – USO DA EPIDEMIOLOGIA PARA CONHECIMENTO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E PARA O ESTABELECIMENTO DE PRIORIDADES.

A epidemiologia é observada como o estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas, sendo a área do conhecimento que se debruça sobre os problemas de saúde em grupos de pessoas, às vezes pequenos, porém, na maioria das vezes, os estudos e análises envolvem populações com um grande contingente de indivíduos.

Nesse sentido a Diretriz – Uso da Epidemiologia para Conhecimento e Análise da Situação de Saúde e para o Estabelecimento de Prioridades, tem por finalidade a consolidação de ações que, por meio de suas execuções, possam convergir para o alcance dos objetivos positivados nas páginas que se seguem, tendo por base o enfrentamento dos principais entraves epidemiológicos do território do município de São Miguel dos Milagres.



DIRETRIZ III – Integração das Ações e Serviços de Vigilância e Atenção à Saúde para Reversão de Indicadores Inaceitáveis que impactam a saúde da população através dos Indicadores Epidemiologia e Análise da Situação de Saúde para o Estabelecimento de Prioridades.

Objetivo:

1. Qualificar os Sistemas de Informação de racionalidade epidemiológica, visando a vigilância de doenças, agravos e fatores de risco que intervêm na saúde da população.

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Monitorar a cada trimestre as ESF silenciosas ou persistente, com notificação negativa, em todas as Semanas Epidemiológicas.	Nº abs.	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de monitoramentos de ESF silenciosas ou persistente, com notificação negativa realizados.	2024
Produzir uma Análise da Situação de Saúde, viabilizando a divulgação do Instrumento de trabalho.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de Análise Situacional de Saúde realizadas.	2024



Enviar mensalmente às ESF a listagem de casos de DNC para encerramento em tempo hábil.	Nº abs.	48,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de listas de casos de DNC enviadas às eSF.	2024
Captar os registros de óbitos entre os residentes no município de São Miguel dos Milagres, de acordo com os parâmetros estabelecido pelo MS.	%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	Percentual de registros de óbitos captados.	2024
Produzir boletins epidemiológicos sobre temáticas específicas relativas aos componentes da Vigilância em Saúde, viabilizando a divulgação.	Nº abs.	8,00	2	2	2	2	Número de boletins epidemiológicos produzidos.	2024
Registrar no SIM os Óbitos não Fetais com Causa Básica Definidas.	%	96,00%	96,00%	96,00%	96,00%	96,00%	Percentual de óbitos não Fetais com Causa Básica Definidas registrados no SIM.	2024
Captar os registros de nascidos vivos entre os residentes no município de acordo com os parâmetros estabelecidos/MS.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de registro de nascidos vivos captados.	2024



Produzir análises dos óbitos, com causas mal definidas, articulando a áreas da SMS e com atores externos, quanto à sensibilização para o preenchimento adequado da Declaração de Óbitos.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de análises de óbitos realizadas.	2024
Produzir análises, a partir dos dados do SINAN, avaliando o preenchimento dos campos, raça/cor, detectando necessidades de intervenção.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de análises dos campos raça/cor preenchidos no SINAN.	2024
Enviar mensalmente os dados do SIM e SINASC de acordo com o esperado.	%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	Percentual de envios de dados do SIM e SINASC enviados ao MS.	2024
Enviar semanalmente, os lotes do SINAN via sistema de informação.	Nº abs.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de lotes enviados ao SINAN semanalmente.	2024
Reorganizar o Comitê de Prevenção e redução da mortalidade materna e infantil, visando o cumprimento da Portaria e Regimento Interno, no que diz respeito as análises das investigações dos óbitos maternos e infantil menor de ano.	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Comitês de Prevenção e Redução de Mortalidade Maternainfantil Reorganizado.	2024



Investigar os óbitos maternos, fetal e não fetal, de acordo com os parâmetros do MS para encerramento das investigações (120) dias a partir da data do evento.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de óbitos maternos, fetal e não fetal investigados.	2024
Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil, cumprindo o protocolo do MS no que diz respeito ao prazo para encerramento das investigações.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	2024
Monitorar 100% dos casos novos notificados no SINAN de sífilis congênita em menores de 1(um) ano.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de casos de sífilis congênita em menores de um ano monitorados.	2024
Analisar (100%), encerramentos oportunos de casos notificados de hepatites virais por critério laboratorial, sinalizando para a frequência dos tipos virais.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de encerramentos oportunos de casos notificados de hepatites virais analisados.	2024



Objetivo:

01. FORTALECER A INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE, VISANDO A IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO, A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE RISCOS, AGRAVOS E DOENÇAS, BEM COMO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE.

02. Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Atualizar os planos de contingência (Dengue, COVID 19 e Hanseníase) e protocolos de atuação para o enfrentamento e resposta a emergência em saúde pública, (surto, epidemias, desastres, eventos de massa), em conjunto com as demais áreas.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Planos de Contingência (Dengue, COVID 19 e Hanseníase) atualizados.	2024
Elaborar estratégias de trabalho, em parceria com as ESF, visando o aumento da proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 96%.	Prop.	96,00%	96,00%	96,00%	96,00%	96,00%	Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	2024



Manter as eSF com a testagem para o HIV funcionando na Unidade Básica de Saúde, com oferta de capacitação, acompanhamento e disponibilização de testes.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Número de eSF realizando testagem para HIV.	2024
Propor estratégias de trabalho, junto com as ESF, visando a realização de busca ativa, para diagnóstico de casos novos de hanseníase tendo como objetivo a cura de (90%) dos casos esperados.	%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	Percentual de cura de casos novos de hanseníase.	2024
Realizar exames para sífilis e HIV em parceria com as ESF, a proporção de (60%) das mulheres gestantes, de acordo com os parâmetros do Novo financiamento.	Prop.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Proporção de mulheres gestantes com exames de sífilis e HIV realizados.	2024
Realizar capacitação para os profissionais das ESF, sobre o processo de trabalho da vigilância epidemiológica e os agravos de maior incidência no município, visando o cumprimento dos indicadores de saúde.	%	100%	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	Percentual de Profissionais da eSF capacitados.	2024



Manter nas ESF a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose em 90%.	Prop.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose.	2024
Elaborar, em conjunto, com as coordenações um cronograma de reuniões de avaliação do processo de trabalho do serviço.	Nº abs.	12	3	3	3	3	Cronogramas de cronograma de reuniões de avaliação do processo de trabalho do serviço elaborados.	2024
Atuar junto com as vigilâncias (Epidemiológica e VISA), visando o Registro e o monitoramento das doenças e acidentes ocupacionais que venham impactar na saúde do trabalhador, promovendo ações para redução dos agravos relacionados ao trabalhador.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de ações realizadas voltadas para a saúde do trabalhador e de trabalhadora.	2024
Implantar com continuidade uma ferramenta de trabalho,, através da vigilância em saúde/VISA, com inserção da população, visando o	No. Abs;	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Ferramenta elaborada e implementada.	2024



fortalecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras na intervenção sobre os ambientes, condições organizacionais e gestão do trabalho, compartilhando as informações e saberes de forma horizontal.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo:

CONTROLAR AS ARBOVIROSES E SUAS CONSEQUÊNCIAS, POR MEIO DA DETECÇÃO, EXAME, TRATAMENTO DOS CASOS E OUTRAS AÇÕES PRECONIZADAS EM PROTOCOLOS CLÍNICOS E DE VIGILÂNCIA.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de medida	Meta 2026 - 2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
. Manter a Vigilância em Saúde com equipamentos de informática e material permanente e de escritório.	%	100,00 %	100,00 %	100,00%	100,00%	100,00%	Equipamentos adquiridos.	2024



Adquirir fardamento e EPI'S para(100%) dos ACE, com objetivo de proteção de riscos que ameaçam a segurança e a saúde no trabalho, e promover a saúde do trabalhador e da trabalhadora.	%	100,00 %	100,00 %	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de agentes de combate às endemias devidamente equipados.	2024
Manter em (100%) o quadro de Agentes de combate às endemias visando a implementação das ações operacionais dos programas de PNCD, Esquistossomose Leishmaniose.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Quadro de agentes de combate às endemias mantido.	2024
Realizaras atividades operacionais do PNCD, realizando no mínimo 4 ciclos de visita domiciliar, 80% dos domicílios, visando a manutenção dos índices de infestação < 1%.	%	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de Ciclos de visita domiciliar do PNCD realizados.	2024
Implantar visando a estruturação e manutenção dos Programas de Esquistossomose e Leishmaniose no município.	No. abs	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Programas implantados e estruturados.	2024



Implantar de forma estruturada e com funcionamento pleno o Laboratório de Entomologia.	No. abs	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	Laboratório implantado e funcionando plenamente.	2024
--	---------	------	------	------	------	------	--	------

Objetivo:

INTERVIR NOS FATORES DETERMINANTES DE AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO VISANDO ELIMINÁ-LOS OU, NA SUA IMPOSSIBILIDADE, ATENUÁ-LOS E CONTROLÁ-LOS.

Metas: Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Realizar na rotina das ESF a cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Penta valente.	%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	Percentual de cobertura da terceira dose de Poliomielite inativada e de Penta valente.	2024
Manter a cobertura preconizada com a 3ª Dose da vacina penta valente para o grupo de crianças com menos de 1 ano de idade, fazendo a correlação com a situação das doenças relacionadas, viabilizando propostas de ações para superar as dificuldades.	%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	Cobertura da 3ª dose da vacina penta valente para o grupo de crianças com menos de 1 ano de idade.	2024
Manter a cobertura preconizada com a 3ª Dose da vacina contra Hepatite B para o grupo de crianças com menos de 1 ano de idade, fazendo a correlação	%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	Cobertura da 3ª dose da vacina contra Hepatite B para o grupo de crianças com menos de 1 ano de idade.	2024



com a situação das doenças relacionadas, viabilizando propostas de ações para superar as dificuldades.								
Manter a cobertura preconizada com a 3ª Dose da vacina contra poliomielite Inativada para o grupo de crianças com menos de 1 ano de idade, fazendo a correlação com a situação das doenças relacionadas, viabilizando propostas de ações para superar as dificuldades.	%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	Cobertura da 3ª dose da vacina contra poliomielite para o grupo de crianças com menos de 1 ano de idade.	2024
Manter a cobertura preconizada com a vacina tríplice bacteriana para o grupo de crianças com 1 ano de idade, observando os fatores que estão dificultando o alcance da meta preconizada pelo MS.	%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%	Cobertura da vacina tríplice bacteriana para o grupo de crianças com 1 ano de idade.	2024
Manter a cobertura preconizada com a 1ª Dose da vacina <i>Haemophilus influenzae b</i> para o grupo de crianças com 1 ano de idade, observando os fatores que estão dificultando o alcance da meta preconizada pelo MS.	%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	Cobertura da 1ª dose da vacina influenza trivalente para o grupo de crianças com 01 ano de idade.	2024



Monitorar os indicadores do INVIG, mensalmente, visando o cumprimento das metas pactuadas com a SUVISA/SESAU, com vistas à concessão do Incentivo Financeiro para o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica.	Nº abs.	48,00	12,00	12,00	12,00	12,00	Número de monitoramentos dos indicadores do INVIG realizados.	2024
Realizar capacitação com a equipe de vacinadores.	Nº abs.	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Capacitações com a equipe de vacinadores realizadas	2024
Realizar manutenção periódica dos materiais e equipamentos permanentes da Rede de Frio.	Nº abs.	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Manutenções nos materiais e equipamentos permanentes.	2024
Adquirir materiais e equipamentos permanentes para as Unidades Básicas de Saúde e pontos fixos de vacinação.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	UBS's equipadas com materiais e equipamentos permanentes.	2024



9.3. DIRETRIZ IV – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO

Com o advento da Constituição Federal de 1988 e a sanção da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, mais pregoada como —Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde||, a saúde pública do Brasil, exprimiu, ao decorrer dos últimos 28 anos, um processo de transformação dinâmico e de significativas mudanças estruturais. Neste percurso, incorporaram-se modelos inovadores de gestão, os quais se incumbiram em proporcionar a melhoria da qualidade dos serviços e da assistência destinados à população, porém, sem deixar de observar os princípios da universalidade, equidade e integralidade., 1963).

O gestor municipal, para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, deve assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis, a exemplo da mortalidade materna e infantil, da hanseníase e da tuberculose. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, previnam as doenças e os agravos e recuperem os doentes.



DIRETRIZ IV – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO

Objetivo:

01. PROMOVER A SAÚDE DA POPULAÇÃO COM CAPACIDADE PARA ELIMINAR, DIMINUIR OU PREVENIR RISCOS À SAÚDE E INTERVIR NOS PROBLEMAS SANITÁRIOS DECORRENTES DO MEIO AMBIENTE, DA PRODUÇÃO, DA CIRCULAÇÃO DE BENS E DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERESSE DA SAÚDE.
02. Contribuir para a Redução de Riscos Sanitários Inerentes ao Consumo de Produtos e Utilização de Bens e Serviços.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Apoiar tecnicamente os municípios com vista a implementação das ações de controle sanitário, particularmente no tocante às ações de cadastro e inspeção em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Inspeções e cadastros realizadas.	2024
Implantar e manter disque denúncia na VISA.	No. abs	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Disque denuncia implantado e mantido.	2024



Viabilizar a Emissão de Crachás de Identificação para os Vigilantes Sanitários.	%	100,00%	100,00%	0,00	100,00%	0,00	Crachás emitidos.	2024
Realizar inspeção dos estabelecimentos produtivos de interesse da VISA, (Controle sanitário dos alimentos, medicamentos, água, saneantes, cosméticos e produtos da área da saúde.).	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Inspeções realizadas.	2024
Articular com a SUVISA visando capacitações/atualizações (anual), tendo em vista a ampliação da capacidade de atuação em vigilância sanitária dos profissionais que atuam na VISA, bem como, a qualificação do processo de trabalho.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Capacitações realizadas por intermédio da SUVISA.	2024
Realizar, anualmente, Vacinação antirrábica de cães e gatos, de acordo com o cronograma do MS e da SESAU.	Nº abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de campanhas de vacinação antirrábica em cães e gatos realizadas.	2024
Coletar amostra de água para análise no LACEN, tendo como parâmetro 1.040 amostras analisadas a cada ano.	Nº abs.	1.040	260	260	260	260	Número de amostras de água coletadas.	2024



Articular com a gestão visando a aquisição de uma moto para atender as necessidades de trabalho da VISA.	Nº abs.	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Número de motos adquiridas.	2024
Articular com a gestão visando a aquisição de reagentes para análise de cloro, para atender as necessidades da VISA.	Nº abs.	1.040	260	260	260	260	Reagentes adquiridos..	2024
Manter a VISA com equipamentos de informática, material permanente (mobiliário) e gráfico para as atividades de promoção da saúde.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	VISA equipada..	2024
Adquirir fardamento fardamentos para a equipe da VISA.	%	100,00%	100,00%	00,00%	100,00%	00,00%	Equipe da VISA com fardamento.	2024
Coletar, mensalmente, o lixo contaminado das Unidades de Saúde, Serviço de Fisioterapia, Centro de Autismo e Centro de Especialidades.	Nº abs.	104	26	26	26	26	Coletas de lixo realizadas.	2024
Manter o projeto para controle da população canina e felina de rua, com material de suporte logístico, visando o atendimento das necessidades do serviço.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Projeto mantido com todo suporte logístico.	2024



Realizar atividades educativas para o setor regulado.	Nº abs.	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Atividades educativas realizadas.	2024
Contratar um profissional de Nivel Superior (Farmacêutico) com 20hs semanal, , visando a descentralização das ações da VISA.	Nº abs.	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	Profissional NS contratada	2024



9.4. DIRETRIZ V - GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE, GARANTINDO O ACESSO E O USO RACIONAL E NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL.

A assistência farmacêutica caracteriza-se como um conjunto de ações relacionadas à dispensação de medicamentos, enfatizando a orientação com o objetivo de contribuir para o sucesso da terapêutica, sendo um dos grandes desafios da humanidade controlar, reduzir os efeitos ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades. A saúde de uma população não depende apenas dos serviços de saúde e do uso dos medicamentos. Entretanto, é inegável sua contribuição e a importância do medicamento no cuidado à saúde. Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos.



DIRETRIZ V – GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE, GARANTINDO O ACESSO E O USO RACIONAL E NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL.

Objetivo:

GARANTIR A NECESSÁRIA SEGURANÇA, EFICÁCIA E QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS, A PROMOÇÃO DO USO RACIONAL E O ACESSO DA POPULAÇÃO AQUELES CONSIDERADOS ESSENCIAIS.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Disponibilizar os medicamentos e insumos integrantes do Componente Estratégico da AF (Elenco MS + SESAU).	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Número de demandas atendidas / Total de solicitações	2024
Cumprir as Ações Cíveis Públicas e TACs em que o SMS/PC/AL é corresponsável pelo fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde.	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Percentual de ações atendidas do Total de solicitações	2024



Reestruturar e Equipar o espaço físico da CAF, mantendo-o assecível a população	N. bs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Espaço físico reestruturado e equipado.	2024
Manter o cronograma de recebimento das solicitações e entrega dos medicamentos e insumos das UBS e outras unidades assistenciais, garantindo atendimento semanal.	No.abs	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Cronograma implementado.	2024
Capacitar os profissionais que atuam na CAF.	No. Abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Capacitações realizadas.	2024
Ampliar o acesso dos pacientes, garantindo o uso racional de medicamentos e insumos.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual de pacientes com medicação do elenco básico.	2024
Implantar o Sistema Hórus em nas Unidades Básicas de Saúde.	No.abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Sistema implantado	2024
organizar a Central de Abastecimento Farmacêutico do município através do sistema Hórus, para controle de estoque de medicamentos e insumos.	No.abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	CAF organizada através do HORUS.	2024



Adequar um ambiente nas Unidades Básicas de Saúde, equipado, para o recebimento de medicamentos e insumos.	No. Abs.	4,00	1,00	2,00	1,00	-	Unidades de Saude com um ambiente para uncionamento da farmácia.	2024
Atualizar o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica – RENAME.	No, abs.	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Plano atualizado.	2024
Articular com a gestão visando a contratação de profissional farmacêutico, 20hs, para dar suporte na coordenação da CAF.	No, abs.	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	Profissional contratado.	2024



9.5. DIRETRIZ VI – REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE

O aprimoramento da gestão do SUS trouxe a tona desafios à necessidade de se estruturar ações de regulação, controle e avaliação em saúde pública. Tais processos almejam a melhoria e a integração dos serviços por meio do fortalecimento dos instrumentos de gestão do SUS, no sentido de garantir a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde, e tem, como pano de fundo, a regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde (MS, 2016). A Portaria nº GM/MS 1.559, de 1º de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, a qual se subdivide em três dimensões de atuação:

Regulação de Sistemas de Saúde; Regulação da Atenção à Saúde; e Regulação do Acesso à Assistência. Apesar de suas especificidades, as três dimensões executam ações de organização, gerenciamento, monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a regulação, controle e avaliação desempenham fundamental papel, haja vista que se deve considerar a centralidade do usuário nas políticas nacionais de saúde, uma vez que traz para a agenda dos gestores do SUS a pauta prioritária relacionada ao acesso, à qualidade e à humanização na produção do cuidado (MS, 2016).



DIRETRIZ VI – CONSOLIDAÇÃO DO PROCESSO DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE

Objetivo:

1. Consolidar os mecanismos de regulação, fiscalização e auditoria em saúde, buscando maior qualidade e racionalidade da rede de serviços própria e complementar ao SUS

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Fomentar o acesso dos usuários do SUS aos serviços de saúde através das ações de Regulação para consultas e exames de média e alta complexidade.	%	80,00	20,00	20,00	20,00	20,00	Percentual de pacientes atendidos em tempo hábil no município	2024
Estruturar e fortalecer, bem como, sua manutenção no setor de regulação, controle, avaliação e auditoria.	No.abs	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Setor de regulação, controle, avaliação e auditoria estruturado.	2024



Monitorar trimestralmente, os sistemas de informação, a fim de perceber o fluxo de atendimento.	No.abs.	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00	Número de registro e envio regular de produções de média e alta complexidade, aos órgãos competentes.	2024
Implementar os agendamentos de consultas, exames e Atualização Cartão Nacional de Saúde – CNS nas Unidades Básicas de Saúde.	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Percentual de serviços executados no território, nas referências e contra referencias	2024
Implantar sistema de gerenciamento de filas de espera na regulação, visando a qualificação das informações em tempo hábil, bem como, sua manutenção no serviço.	Abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Sistema implantado.	2024
Ampliar a Contratualização da a oferta de Serviços Laboratoriais na rede de referência.	%	100.00	25.00	25.00	25.00	25.00	Serviços de oferta de exames amplado.	2024
Ampliar a oferta de serviços de imagem através da contratualização com os serviços de referência.	%	100.00	25.00	25.00	25.00	25.00	Oferta de serviços de imagem ampliada.	2024



Articular com a rede SUS Estadual, visando a revisão da oferta de serviços (consultas e exames), através da revisão na PPI.	No.abs	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Revisão da PPI efetuada anualmente.	2024
Garantir e/ou manter a oferta do TFD para os pacientes cadastrados na rede SUS municipal.	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Pacientes com TFD GARANTIDO.	2024
Capacitar os profissionais do Setor de Regulação, controle e avaliação do município.	No.abs	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Número de Profissionais capacitados.	2024
Articular com a gestão municipal visando a adesão e a manutenção de Consórcio Municipal, com objetivo de ampliação da oferta de serviço local e fora do município.	No.abs	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Adesão de Consórcio de oferta de serviços de saúde realizada e implementada..	2024
Implantar de forma estruturada e com manutenção adequada o Setor de Tecnologia da informação no município.	Abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Serviço implantado	2024
Elaborar protocolos clínicos e de serviços da atenção básica e especializadas visando sua implantação nos serviços de	No.abs	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	Protocolos elaborados e implantados	2024



saúde.								
Implantar, com equipamentos, recursos humanos capacitados, na estruturar da SMS a Ouvidoria SUS com funcionamento contínuo.	No.abs.	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	Ouvidoria SUS implantada.	2024
Pactuar na PPI o aumento da oferta de serviços de referência e contrareferência, visando a melhoria da oferta de serviço.	No.abs	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	PPI pactuada com aumento da oferta de serviços	2024
Ampliar a oferta de consultas e exames especializados no município, visando a garantia da assistência dos usuarios,	%	100.00	25.00	25.00	25.00	25.00	Garantia da oferta.	2024





9.6. DIRETRIZ VII- GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

O recurso humano é a peça fundamental de qualquer área do Setor Público. Nessa lógica, planejar ações relativas à força de trabalho é de fundamental importância, pois permite a definição do quantitativo, do perfil e da composição de indivíduos profissionais necessários para atingir os objetivos das políticas públicas. Outro fator determinante é a construção de estratégias que englobem a contratação, capacitação e treinamento de técnicos, tendo em vista a redução das disparidades entre as características do quadro de pessoal atual e os perfis desejados pela instituição. (CONASS, 2011).

Sendo assim, no âmbito do SUS, planejar recursos humanos significa tratar questões estratégicas como o financiamento dirigido à contratação e manutenção da força de trabalho, a qualificação dos trabalhadores e os programas de proteção à sua saúde, dando também atenção especial a um processo de modernização necessária aos sistemas que organizam essas questões para tornar ágil e transparente as ações realizadas, e a comunicação com trabalhadores e demais órgãos dos sistemas de saúde que interagem com essas políticas|| (CONASS, 2011, p. 25).



DIRETRIZ VII – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

Objetivo:

Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários do SUS

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Investir na qualificação contínua dos profissionais do SUS, de acordo com as demandas de cada área técnica, com foco na valorização, na satisfação e na integração, de forma a impactar positivamente no desempenho e na qualidade dos serviços públicos ofertados, de acordo com as diretrizes da PNH.	%	60.00	15.00	15.00	15.00	15.00	Percentual de servidores da saúde contemplados qualificados.	2024
Implantar o Plano de Cargo, Carreira e salário para os servidores efetivos da Secretaria de Saúde.	No.abs	1	-	1			Plano de Cargos e Carreira Salário implantado.	2024
Articular com órgãos afins, objetivando à execução de ações de acordo com a Política de Educação Permanente para atender as necessidades da Força de Trabalho do SUS, no âmbito municipal.	No.abs	8	2	2	2	2	Ações de educação permanente executadas.	2024



Reimplantar, garantindo a estrutura física e de RH, bem como, a manutenção periódica, os programas de Controle da esquistossomo e leishmaniose no município	No.abs.	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	Programas de controle de endemias reimplantados no município.	2024
Garantir a manutenção da força de trabalho da APS, nível médio e superior de acordo com as normas do MS.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	APS com a força de trabalho completa.	2024
Garantir EPI's e material de suporte logísticos para a rede de serviço de saúde do município;].	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	EPI's e material de suporte logístico garantidos durante a vigência do PMS.	2025
Implantar um Núcleo de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadores, em parceria com o CEREST/AL, visando a valorização, respeito, direitos, segurança e o bem-estar, com ambiente seguro, promovendo a saúde, com a garantia de recursos federais para manutenção.	No.abs.	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Núcleo de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora implantado.	2024
Viabilizar com a gestão municipal, considerando a existência de respaldo legal por Lei, a equiparação salarial entre os trabalhadores e trabalhadoras que desempenham a mesma função dentro do setor saúde.	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Servidores mesma categoria profissional com salários equiparados.	2024

**Objetivo:**

1. Objetivo: Qualificar de modo modernizado a gestão da saúde.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Disponibilizar os insumos para a logística de armazenamento e dispensação nas unidades de saúde.	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Percentual de unidades de saúde com insumos disponibilizados.	2024
Garantir a manutenção do Prontuário Eletrônico nas Unidades de Saúde e outros órgãos da saúde, otimizando a gestão dos serviços de saúde.	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Prontuário Eletrônico com a garantia da manutenção e expansão.	2024
Implantar Ponto eletrônico na rede de serviços de saúde do município, garantindo a eficácia do serviço.	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Ponto eletrônico implantado e funcionando.	2024
Contratar um serviço Especializado em TI para dar suporte técnico as atividades tecnológico da SMS.	No.abs	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Serviço de TI contratado.	2024



Aumentar a carga horária (30hs) e/ou número de profissionais odontólogos especialistas, na Equipe de Saúde Bucal Especializada, visando a melhoria da assistência.	No.abs	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	Equipe Especializada eSB com profissionais para atender a demanda.	2024
Adquirir ambulâncias de simples remoção, através de Emendas Parlamentares e outras fontes de recursos.	No.abs	5,00	1,00	2,00	1,00	1,00	Ambulancias adquiridas.	2024
Viabilizar recursos financeiros, através de recursos do MS, para aquisição de 01 odontomóvel, via MS.	No.abs	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Odontomóvel adquirido.	2024
Adquirir de 06 veículos tipo motocicleta, para atender as necessidades dos serviços de saúde.	No. abs	6,00	1,00	2,00	2,00	1,00	Veículo tipo motocicleta adquirido.	2024
Viabilizar com o MS e/ou através de Emendas Parlamentares, recursos financeiros para construção de duas UBS's.	No.abs	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	UBS's construídas.	2024
Viabilizar com o MS e/ou através de Emendas Parlamentares, recursos financeiros para reformar duas UBS'S	No.abs	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	UBS's reformadas	2024
Viabilizar com o MS aquisição de ambulância de grande porte, para atender as necessidades da rede de serviços	No.abs	4,00	1,00	1,00	2,00	0,00	Ambulâncias adquiridas	2024



Articular com a gestão municipal visando aquisição de bicicletas para atender as necessidades dos ACS's, ACE'S e Agentes da VISA.	%	100.00	100.00	0,00	0,00	0,00	Bicicletas adquiridas.	2024
Viabilizar com a gestão municipal visando recursos financeiros para dar manutenção geral da frota de veículos da saúde. (reparos, combustível e outros serviços).	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Manutenção geral garantida.	2024
Adquirir fardamentos. a cada dois anos, bem como, bolsas para o serviço de campo, para os profissionais da saúde (ACS, ACE, VISA e APS).	%	100.00	100.00	0,00	100.00	0,00	Fardamentos completos e insumos adquiridos.	2024
Articular com a gestão municipal visando a manutenção geral do Pronto Atendimento.	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Pronto atendimento com a manutenção garantida.	2024
Articular com a gestão visando a garantia de recursos financeiros para a manutenção dos Imóveis alugados e próprio. (aluguel, água, luz e Internet, dentre outros))	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Manutenção dos imóveis garantida.	2024
Garantir a manutenção geral dos serviços de saúde, desde suporte logístico, equipamentos, material permanente e semipermanente.	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	Garantia da Manutenção dos serviços.	2024



Viabilizar com a gestão municipal a construção de espaços físicos para o funcionamento pleno dos serviços de saúde (Secretaria de Saúde, Centro de Apoio ao Autista, Centro de Especialidades e Pronto Atendimento, com recursos oriundos de Emendas Parlamentares.	No.abs	4	1	2	1	-	Espaços físicos da rede de serviços de saúde do município reestruturada com rede própria.	2024
---	--------	---	---	---	---	---	---	------





9.7.DIRETRIZ VIII – GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, COM PLANEJAMENTO ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O planejamento ascendente e integrado na saúde, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. A integração do planejamento no SUS requer também que as três esferas da Federação orientem suas atividades de maneira funcional entre si para que haja complementaridade e organicidade, evitando a duplicação de ações e projetos em algumas áreas e a ausência em outras. O caráter integrado das atividades de planejamento no SUS valoriza a autonomia dos entes federados, uma vez que todo o processo deveria ser conduzido de maneira ascendente e pactuada desde os Municípios até a esfera federal. No entanto, a lógica ascendente do planejamento é um desafio ainda não alcançado pelos gestores do SUS, conforme já mencionado. (Brasil. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016)

Essa Diretriz carrega em si a particularidade de deter os processos que subsidiam as estratégias e decisões das políticas públicas do Sistema Único de Saúde, Levando em consideração, neste transcurso, o ciclo de gestão do Planejamento, a elaboração e a execução orçamentária, o financiamento das ações, a gestão administrativa, além do controle social.

É salutar a compreensão de que as necessidades da saúde pública são ilimitadas frente aos recursos escassos, e, portanto, há a necessidade de se estruturar objetivos e ações que convirjam para uma eficiente e efetiva resolubilidade de seus problemas. Neste contexto, o planejamento em saúde, conforme o MS (2016, p. 24), é a —função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS.



DIRETRIZ VIII – GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, COM PLANEJAMENTO ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.

Objetivo:

01. FORTALECER O PROCESSO DE PLANEJAMENTO NA GESTÃO DO SUS, NO ÂMBITO MUNICIPAL, COM BASE INSTRUMENTOS DE GESTÃO, IMPLEMENTANDO UM MODELO DE GESTÃO COM FOCO EM RESULTADOS COM VISTAS À QUALIFICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO EM SUAS DIVERSAS FASES, CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Elaborar o Plano Municipal de Saúde com base na análise de saúde do município e em parceria com o Conselho Municipal de Saúde.	No.abs	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	Plano Municipal de Saúde elaborado.	2024
Realizar uma Conferência Municipal de Saúde de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.	No.abs	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	Conferência Municipal de Saúde realizada.	2024
Elaborar os Relatórios Quadrimestrais Demonstrativos, alimentado no DIGISUS, apresentando para homologação no Conselho Municipal de Saúde.	No.abs	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Relatórios Quadrimestrais elaborados e avaliados/CMS.	2024



Elaborar Relatório Anual de Gestão, através do Sistema DIGISUS, encaminhado para apreciação do CMS.	No.abs	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	de Relatórios Anuais de Gestão elaborados e apreciados/CMS.	2024
Elaborar a Programação de Saúde, com base no Plano de Saúde, encaminhando para apreciação do CMS.	No.abs	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Programações Anuais de Saúde elaboradas E APRECIADO P/CMS.'	2024
Realizar Audiências Públicas da Saúde na Câmara Legislativa.	No.abs	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Audiências Públicas realizadas.	2024
Avaliar os instrumentos de gestão do SUS – RDQA“S.	No.abs	12,00	3,00	3,00	3,00	3,00	Avaliações de instrumento de gestão realizadas a cada quadrimestre.	2024
Otimizar a aplicação dos recursos públicos em saúde, (mínimo de (15%), visando a melhoria da estrutura e assistência a saúde.	Percentual	15%	15%	15%	15%	15%	Percentual de recursos financeiro municipal aplicado na saúde do município.	2024



Objetivo:

01. FORTALECER O PROCESSO DE PLANEJAMENTO NA GESTÃO DO SUS, NO ÂMBITO MUNICIPAL, COM BASE INSTRUMENTOS DE GESTÃO, IMPLEMENTANDO UM MODELO DE GESTÃO COM FOCO EM RESULTADOS COM VISTAS À QUALIFICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO EM SUAS DIVERSAS FASES, CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA.

Metas:

Descrição da Meta	Unid. de Medida	Meta 2026-2029	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Indicador	Ano Base
Viabilizar com a SESAU e CES, capacitação para os Conselheiros de Saúde sobre o Controle Social e noções básicas de planejamento.	No.abs	4,00	2,00	0,00	2,00	0,00	Capacitações para o conselho municipal de saúde.	2024
Viabilizar fardamento para os Conselheiros de Saúde, visando maior visibilidade do controle social	Percentual	100.00	100.00	0,00	0,00	100,00	Fardamentos para os conselheiros de saúde adquiridos.	2024
Realizar Plenárias para eleição dos membros do Conselho de Saúde.	No.abs	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00	Plenárias para eleição do Conselho Municipal de Saúde realizada.	2024



Estruturar um espaço físico equipado para o funcionamento do CMS.	No.abs	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	Espaço físico estruturado e equipado.	2024
Propiciar aos Conselheiros de Saúde, participação nas Conferências de Saúde, de acordo com as data preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde, com custeio através do orçamento municipal.	No. abs	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	Conselheiros participando das Conferências de Saúde.	2024



10. MONITORAMENTO/AVALIAÇÃO:

Monitoramento e Avaliação são ferramentas para promover melhorias na gestão pública e na efetividade de resultados, pois configuram-se como funções estratégicas de planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, pois fundamentam a tomada de decisão e o controle social sobre os rumos da política de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas.

No plano de saúde, **monitoramento** é o acompanhamento contínuo de metas e ações para verificar se o plano está sendo executado como planejado. Já a **avaliação** é uma análise periódica, uma "fotografia" mais profunda em um determinado momento, para verificar se os resultados esperados foram alcançados, buscando entender o "porquê" dos resultados e se a política é eficaz, sustentável e eficiente. Ambos casos, busca-se identificar pontos de fragilidade, necessidades, que merecerão medidas ou intervenções para superá-las, mas também explicitar pontos positivos e avanços no sentido de valorização; constituindo-se em processo de aprendizagem e reaprendizagem, permitindo identificar desvios em tempo real e fazer ajustes imediatos, correções de rumo ou a remoção de obstáculos.

O monitoramento deve ser feito por profissionais específicos e qualificados, como operadores de monitoramento, nesse caso os responsáveis pelas áreas técnicas da secretaria de saúde tendo como respaldo o Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, sistemas de informações em saúde, aonde se computados toda serviço produzido no âmbito da rede de serviço de saúde, por fim, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA, plataforma DIGISUS, aonde cada ente de governo deverá monitorar a oferta e a produção de serviços públicos, os indicadores de saúde e financeiros, bem como as auditorias realizadas no período. Anualmente, as ações propostas são avaliadas através do Relatório Anual de Saúde – RAG.



11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

_____. **Plano Municipal de Saúde**. Secretaria Municipal de Saúde – **São Miguel dos Milagres. Alagoas**: SMS, 2022 a 2025. SMS, 2024. 96p.

_____. **Plano Nacional de Saúde – PNS – 2020-2023** / Ministério da Saúde, 2023, 6 a 9p.

_____. **Plano Estadual de Saúde de Alagoas – PES 2020-2023** / Secretaria de Estado da Saúde. Maceió: SESAU, 2020. 202p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

_____. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011;

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 123, 29 jun. 2011a. Seção I. p. 1;

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set.1990; BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez.1990; BRASIL. Ministério da Saúde.

BRASIL. IBGE/2022. Site, 24 de setembro de 2025.

_____. **Manual de Planejamento no SUS / Ministério da Saúde**, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 136 p.: il.

– (Série Articulação Interfederativa; v. 4).



_____. **Para entender o Controle Social na Saúde** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013;

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014;

_____. **Portaria de Consolidação N° 01, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988;

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. **10ª Conferência Estadual de Saúde de Alagoas: Benedito Alexandre de Lisboa – Amanhã vai ser outro dia**, 2023. 75p.

CRF-PR. **Assistência Farmacêutica no Serviço Público**: cartilha para gestores municipais. Curitiba: Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, 2013;

ENTENDA A SITUAÇÃO DO SANEAMENTO BÁSICO DE CADA MUNICÍPIO BRASILEIRO. **Site infosambas.org.br. Dados coletados em 18 de agosto de 2025..**

_____MS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 22/02/2025.

_____MS. Sist.DIGISUS/MS/SMS/PC. Dados tabuladores em 21/06;2025.

_____MS. e-SUS/SMS/PC. Dados tabulados em outubro/2025.

_____MS.SIA – Sistema de Informação Ambulatorial. Dados tabulados em agosto/2025.

_____MS. Sistema de Informação Hospitalar. (SIH/SUS). Data da consulta: 22/02/2025.

_____MS. Sist. de Informação de Mortalidade.(SIM). Dados tabulados em setembro/2025.

_____MS. Sist. de Inf. de Nascidos Vivos. (SINASC). . Dados tabulados em setembro/2025.

_____MS. SINAN. Sistema Nacional de Notificação Compulsória. (SINAN). Dados tabulados em setembro/2025.

_____MS.Programa Nacional de Imunização, (PNI). Dados tabulados em setembro/2025.



_____MS. Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue. (SISPNCD).
Dados tabulados em setembro/2025.

_____MS. Sistema de Controle do Programa Nacional de Controle da
Esquistossomose. (SISPCE). Dados tabulados em setembro/2025.

_____SESAU.LACE. Programa de Controle da Vigilância da Água (VIGIÁGUA). Dados
tabulados em setembro/2025.

_____MDDA. Monitorização das Doenças Diarreicas. Passo de Camaragibe. Dados
tabulados em setembro/2025.