

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE

2026-2029



SANTA RITA DE CALDAS - MG

Edvan Lopes

Prefeito Municipal de Santa Rita de Caldas

Maria Ines de Lima e Silva

Secretária Municipal de Saúde

Elaboração: Maria Ines de Lima e Silva
Secretária Municipal de Saúde

PODER EXECUTIVO

Prefeito Municipal: Edvan Lopes

Vice-Prefeito: Alexandre Peçanha Franc

.

MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente: Maria Antonieta de Lima

Vice-Presidente: Sidneia Aparecida do Nascimento Couto

1º Secretário (a): Clelia Renata da Silva Couto

APRESENTAÇÃO

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

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

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

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Histórico do Município

A história de Santa Rita de Caldas está diretamente ligada ao processo de ocupação do sul de Minas Gerais, impulsionado pela expansão da agropecuária e pelas rotas de ligação entre Minas e São Paulo. O povoamento teve início no século XIX, com a formação de pequenos núcleos rurais, estruturados em torno da agricultura, da pecuária e da religiosidade.

O município se desenvolveu a partir da devoção a **Santa Rita de Cássia**, elemento central da identidade local, que influenciou a organização social, cultural e urbana da cidade. Ao longo do tempo, Santa Rita de Caldas consolidou-se como um município de perfil interiorano, mantendo fortes tradições culturais e vínculos comunitários, ao mesmo tempo em que buscou ampliar sua infraestrutura pública e serviços essenciais.

Localização e Inserção Regional

Santa Rita de Caldas está situada no sul do estado de Minas Gerais, inserida na região da Serra da Mantiqueira. Sua posição geográfica favorece clima ameno, paisagens naturais expressivas e integração com municípios vizinhos, especialmente para acesso a serviços de maior complexidade.

Características Demográficas

O município possui população estimada em aproximadamente **9 mil habitantes**, com predominância da população residente na área urbana, mas mantendo significativa presença na zona rural. O perfil demográfico é marcado por:

- Estrutura populacional estável
- Migração moderada de jovens para centros maiores
- Forte vínculo comunitário e familiar

Aspectos Climáticos e Ambientais

O clima predominante é **tropical de altitude**, caracterizado por:

- Verões amenos e chuvosos
- Invernos secos, com temperaturas mais baixas

O município apresenta relevante patrimônio ambiental, com áreas rurais, relevo montanhoso e potencial para preservação ambiental e turismo sustentável.

Perfil Econômico

A economia municipal é baseada em atividades tradicionais, com destaque para:

- **Agropecuária**, especialmente cafeicultura, pecuária leiteira e produção rural familiar
- **Comércio e serviços locais**, voltados ao atendimento da população
- **Turismo religioso e rural**, com potencial de expansão

Trata-se de uma economia de pequena escala, porém estável, com oportunidades para diversificação produtiva e fortalecimento do desenvolvimento local.

Infraestrutura e Serviços Públicos

O município conta com infraestrutura básica consolidada, incluindo:

- Rede de serviços públicos essenciais
- Acesso rodoviário regional
- Equipamentos de saúde e educação compatíveis com o porte populacional

Persistem desafios relacionados à modernização urbana, ampliação do saneamento, mobilidade e digitalização dos serviços públicos.

Aspectos Sociais e Institucionais

Santa Rita de Caldas apresenta forte coesão social, marcada por:

- Tradições culturais e religiosas consolidadas
- Participação comunitária ativa
- Atuação do poder público local em articulação com políticas estaduais e federais

O município caracteriza-se por **qualidade de vida, estabilidade social e potencial de desenvolvimento sustentável**, demandando planejamento focado em:

- Fortalecimento da economia local
- Retenção de jovens
- Qualificação dos serviços públicos
- Valorização do patrimônio histórico, cultural e ambiental
-

REGIONAL DE SAÚDE E MAPA DO MUNICÍPIO

Regional de Saúde

Santa Rita de Caldas está inserida na **macrorregião de saúde do Sul de Minas Gerais**, integrando a rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS). O município participa do arranjo regional que organiza o fluxo assistencial, garantindo acesso da população aos serviços de média e alta complexidade por meio de referências intermunicipais.

Os atendimentos de **atenção básica** são realizados no próprio território municipal, enquanto procedimentos especializados, exames de maior complexidade e atendimentos hospitalares de referência são encaminhados para municípios polos da região, conforme pactuações estabelecidas na Programação Pactuada Integrada (PPI).

Essa inserção regional permite:

- Organização racional da rede de serviços
- Otimização de recursos públicos
- Garantia de continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção

Mapa do Município

O município de Santa Rita de Caldas localiza-se no sul do estado de Minas Gerais, em área de relevo montanhoso, característica da Serra da Mantiqueira. Seu território apresenta predominância de áreas rurais, com concentração urbana central e acesso por rodovias estaduais que conectam o município aos centros regionais.

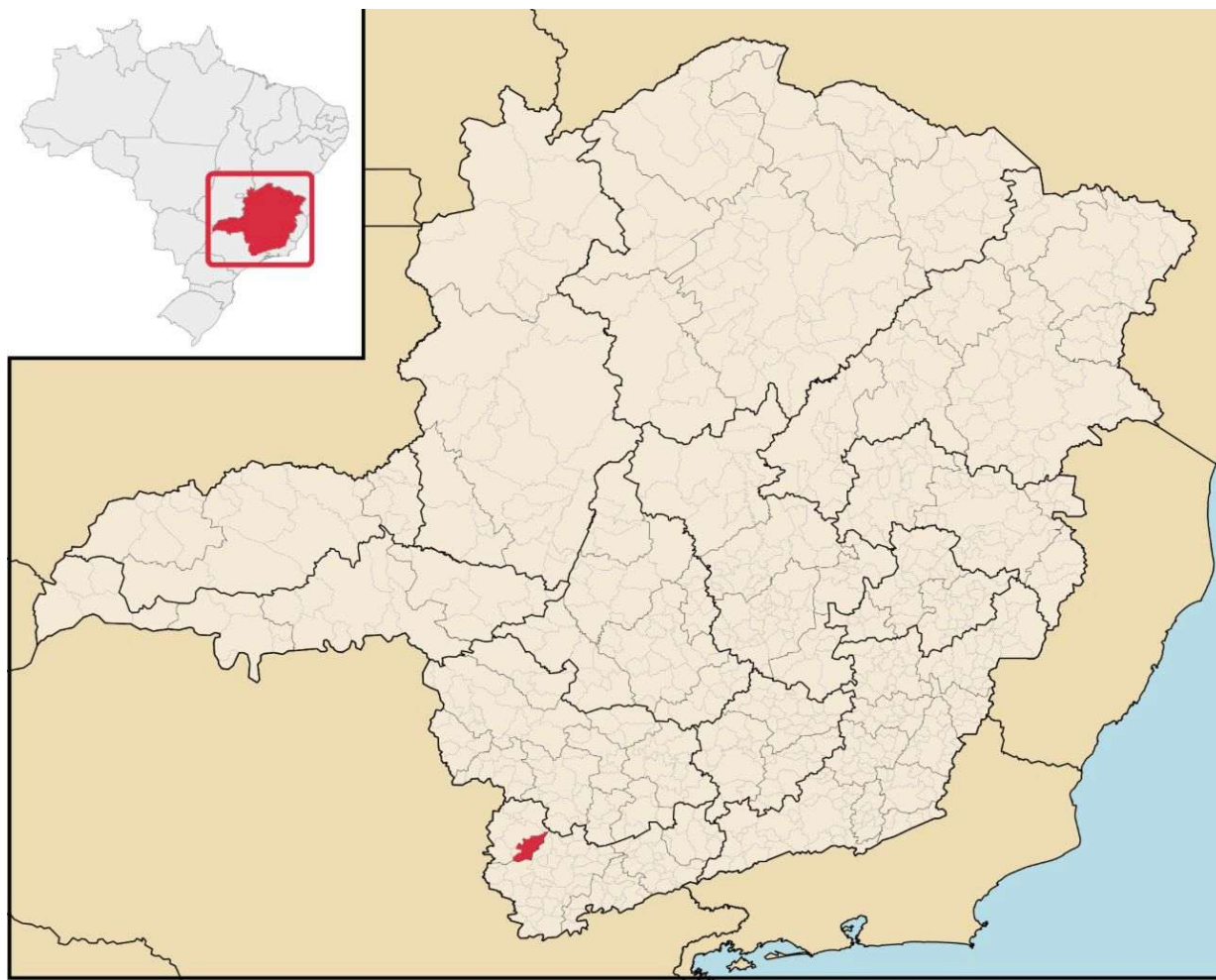
O mapa municipal evidencia:

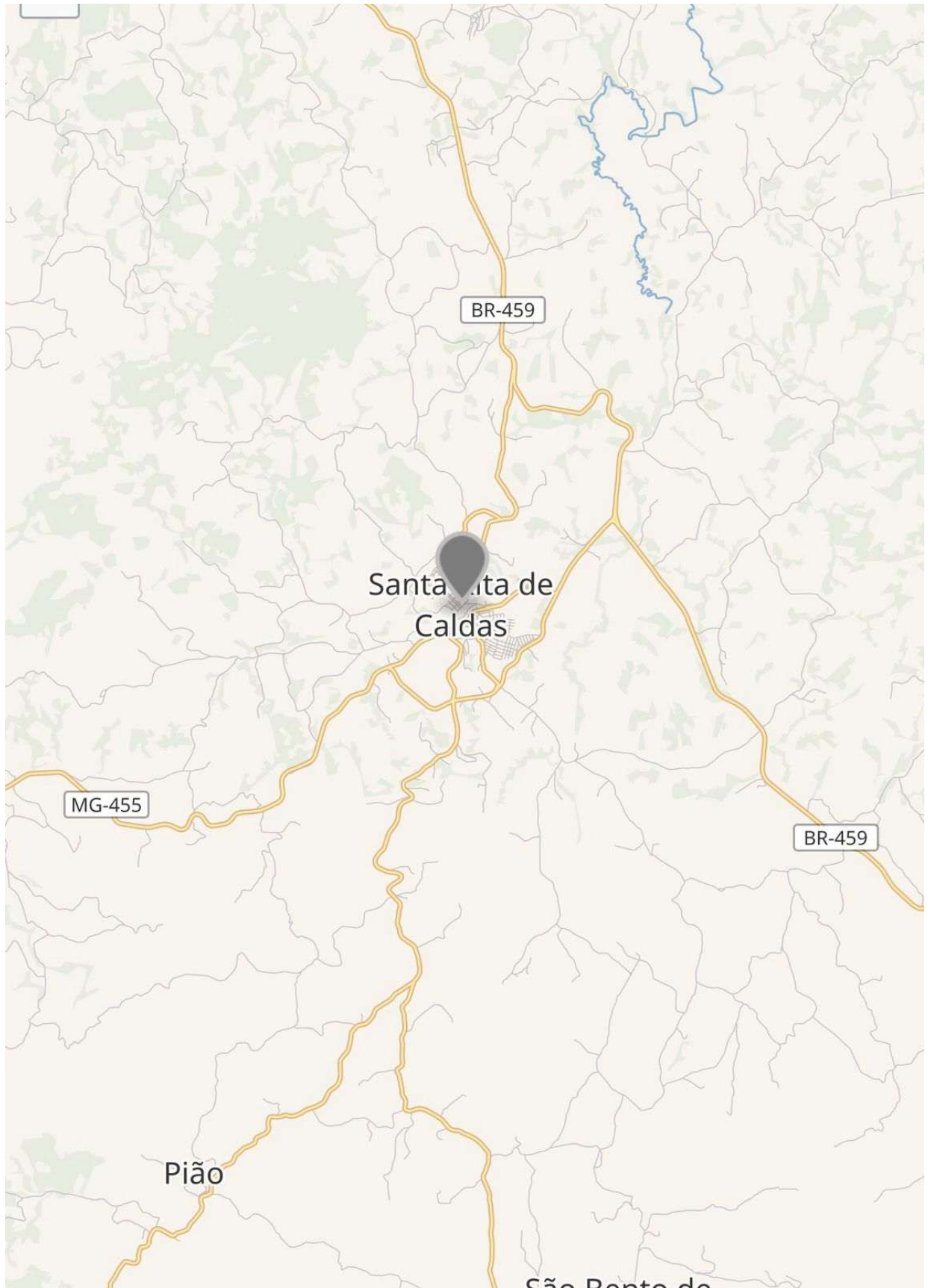
- Limites territoriais definidos

- Malha viária de integração regional
- Distribuição urbana e rural
- Inserção estratégica na região sul-mineira

A análise territorial reforça a necessidade de planejamento em saúde considerando fatores como distância, relevo, acessibilidade e deslocamento da população para serviços de referência, especialmente em situações que demandam atenção especializada.

Figura 1 - Mapa do Município





ASPECTOS POPULACIONAIS

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Santa Rita de Caldas é classificado como município de pequeno porte, com população estimada em aproximadamente 9.000 habitantes, conforme dados do Censo Demográfico e estimativas populacionais oficiais.

A população apresenta predominância urbana, concentrada no núcleo central do município, mantendo-se ainda significativa parcela residente na zona rural, especialmente vinculada às atividades agropecuárias. A densidade demográfica é considerada baixa, característica comum aos municípios da região sul de Minas Gerais.

Observa-se tendência de envelhecimento populacional, com aumento proporcional da população adulta e idosa, associada à redução relativa da população jovem, em função da migração para centros urbanos maiores em busca de oportunidades educacionais e de trabalho.

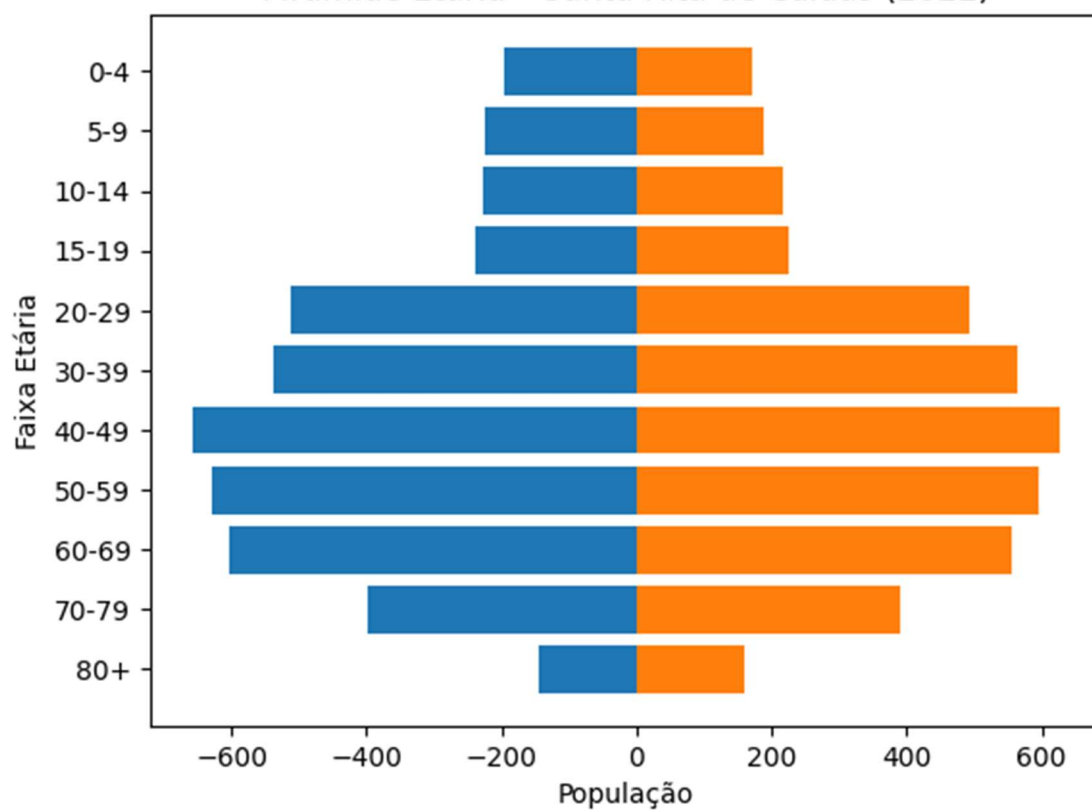
Esse perfil populacional impacta diretamente o planejamento das políticas públicas municipais, especialmente nas áreas de saúde, assistência social e desenvolvimento local, exigindo fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação das ações voltadas à saúde do idoso e estratégias específicas para atendimento da população residente na zona rural.

Fonte: IBGE – Censo Demográfico e Estimativas Populacionais.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	196	171	367
5 a 9 anos	225	189	414
10 a 14 anos	227	217	444
15 a 19 anos	239	226	465
20 a 29 anos	513	494	1.007
30 a 39 anos	539	563	1.102
40 a 49 anos	657	627	1.284
50 a 59 anos	628	596	1.224
60 a 69 anos	603	557	1.160
70 a 79 anos	398	391	789
80 anos e mais	145	160	305
Total	4.370	4.191	8.561

Figura 3 - Pirâmide de Faixa Etária (2022)

Pirâmide Etária - Santa Rita de Caldas (2022)



Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

O município possui **rede pública de ensino estruturada**, atendendo a Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio, com unidades localizadas na área urbana e atendimento complementar à população da zona rural. A educação municipal tem papel central na coesão social e na formação básica da população.

Principais características:

- Predomínio da **rede pública municipal e estadual**
- Taxas de alfabetização compatíveis com municípios de pequeno porte do sul de Minas
- Deslocamento de parte dos jovens para municípios vizinhos em busca de **ensino técnico e superior**, o que contribui para a migração juvenil

Do ponto de vista do planejamento público, o cenário educacional demanda:

- Fortalecimento da permanência escolar
- Integração entre educação, assistência social e saúde
- Incentivo à qualificação profissional e à formação técnica, alinhada às atividades econômicas locais

Economia

A economia de Santa Rita de Caldas é caracterizada por **base tradicional e baixa complexidade produtiva**, com forte ligação ao meio rural e ao comércio local.

Principais atividades econômicas:

- **Agropecuária**, com destaque para a cafeicultura, pecuária leiteira e agricultura familiar
- **Comércio e serviços**, voltados principalmente ao atendimento da população residente
- **Turismo religioso e rural**, com potencial de expansão, ainda pouco explorado de forma estruturada

Trata-se de uma economia de **pequena escala**, com geração de renda concentrada em atividades locais e forte dependência do setor público para dinamização econômica. Há espaço claro para políticas de:

- Diversificação econômica
- Apoio ao pequeno produtor e ao empreendedor local
- Estímulo ao turismo e à economia criativa

Síntese para o Planejamento Municipal

Educação e economia estão diretamente conectadas no município. A **qualificação da população**, especialmente dos jovens, é fator estratégico para:

- Reduzir a migração juvenil
- Aumentar a renda local
- Sustentar o desenvolvimento econômico de médio e longo prazo

ANÁLISE SITUACIONAL

Aspectos sociais, econômicos e infraestrutura do município

Aspectos Sociais

Santa Rita de Caldas caracteriza-se por **forte coesão social**, típica de municípios de pequeno porte, com vínculos comunitários consolidados e participação ativa da população em atividades religiosas, culturais e comunitárias. A organização social é marcada por relações familiares próximas e por identidade cultural tradicional.

O município apresenta perfil demográfico estável, com **envelhecimento populacional progressivo** e migração seletiva de jovens para centros urbanos maiores, em busca de oportunidades educacionais e de trabalho. Esse cenário demanda políticas públicas voltadas à inclusão social, fortalecimento da rede de proteção social e atenção às populações mais vulneráveis, especialmente idosos e residentes da zona rural.

Aspectos Econômicos

A economia municipal possui **base tradicional**, com predominância de atividades de baixa complexidade produtiva. Destacam-se:

- **Agropecuária**, especialmente cafeicultura, pecuária leiteira e agricultura familiar;
- **Comércio e serviços locais**, voltados ao atendimento da população residente;
- **Turismo religioso e rural**, ainda em estágio de desenvolvimento, mas com potencial de expansão.

A geração de emprego e renda ocorre majoritariamente no próprio território, com forte dependência do setor público e do comércio local. Há necessidade de estratégias voltadas à diversificação econômica, incentivo ao empreendedorismo e valorização das vocações locais.

Infraestrutura

O município dispõe de **infraestrutura básica instalada**, compatível com seu porte populacional. Conta com sistema viário que possibilita integração regional, serviços públicos essenciais em funcionamento e equipamentos urbanos concentrados na área central.

Persistem desafios relacionados à:

- Ampliação e modernização do saneamento básico;
- Melhoria da mobilidade urbana e do acesso às comunidades rurais;
- Qualificação da infraestrutura tecnológica e digital;
- Manutenção e ampliação dos equipamentos públicos.

Considerações para o Planejamento Municipal

Os aspectos sociais, econômicos e de infraestrutura evidenciam a necessidade de planejamento integrado, com foco em:

- Promoção da inclusão social e qualidade de vida;
- Fortalecimento da economia local;
- Melhoria contínua da infraestrutura urbana e rural;
- Sustentabilidade e desenvolvimento equilibrado do município.

Tabela 1 - Nascidos Vivos

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
SANTA RITA DE CALDAS	50	72	58	56

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 07/01/2026.

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	26	23	29	23
II. Neoplasias (tumores)	53	31	47	46	67
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	5	7	3	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	5	9	11	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	9	4	8	2
VI. Doenças do sistema nervoso	5	8	4	7	7
VII. Doenças do olho e anexos	3	-	-	-	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	43	51	64	67	78
X. Doenças do aparelho respiratório	15	19	25	47	37
XI. Doenças do aparelho digestivo	25	34	68	58	91

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	2	2	15	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14	4	5	14	26
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24	22	22	39	43
XV. Gravidez parto e puerpério	39	52	46	39	43
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	12	13	12	11
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	1	2	8	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	3	3	16	14
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	45	57	53	72	86
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	7	20	17	12
CID 10ª Revisão não disponível ou não	-	-	-	-	-

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
preenchido					
Total	359	348	417	509	576

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

Data da consulta: 07/01/2026

Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	3	6	3
II. Neoplasias (tumores)	12	18	13	12
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	9	5	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	2	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	9	4	5
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
IX. Doenças do aparelho circulatório	22	32	18	18
X. Doenças do aparelho respiratório	13	11	10	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	8	3	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	4	6	5
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	-	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	1	3	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	8	7	4
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	104	108	77	75

IMUNIZAÇÃO

Calendário vacinal obrigatório para menores de um ano

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

Tabela 5 - Cobertura Vacinal em Crianças Menores de 1 Ano, por Imunobiológicos, no Município de Santa Rita de Caldas (2024 e 2025)

Imunobiológicos	2024	2025
BCG	108,93	113,6
Hepatite B ao nascer	91,07%	134,62%
Hepatite B menor de 1 ano	133,93%	113,46%
DTP	132,14%	113,46%
Febre Amarela	116,07%	115,38%
VIP (Polio Injetável)	132,14%	115,38%
Pneumo 10	119,64%	117,31%
Meningo C	135,71%	117,31%
Rotavírus	117,86%	119,23%
Covid	25%	1,92%

Os dados de cobertura vacinal demonstram **bom desempenho geral do Programa Nacional de Imunizações (PNI)** no município, com **coberturas elevadas para a maioria dos imunobiológicos** em ambos os anos analisados.

Observa-se que diversas vacinas apresentam **cobertura superior a 100%**, como BCG, Hepatite B, DTP, VIP, Pneumo 10, Meningo C, Rotavírus e Febre Amarela. Esse comportamento indica, de forma geral:

- Vacinação de crianças residentes em outros municípios;
- Atualização de doses em atraso;
- Possíveis inconsistências entre população estimada e doses aplicadas, situação comum em municípios de pequeno porte.

Apesar disso, o resultado reflete **boa capacidade operacional da Atenção Primária à Saúde**, com acesso facilitado às salas de vacina e adesão da população às campanhas de imunização infantil.

Em contrapartida, chama atenção a **baixa cobertura da vacina contra a Covid-19**, com índices significativamente inferiores aos demais imunobiológicos, especialmente em 2025. Esse dado evidencia **resistência vacinal**, menor percepção de risco e desafios na adesão da população às vacinas mais recentes.

Comparação entre 2024 e 2025

- Mantém-se **estabilidade e alta cobertura** para a maioria das vacinas do calendário básico infantil;
- Pequenas variações são observadas entre os anos, sem prejuízo relevante à proteção coletiva;
- A vacina contra a Covid-19 apresenta **queda expressiva**, configurando ponto crítico para o planejamento em saúde.

Considerações para o Plano Municipal de Saúde

Diante do cenário apresentado, recomenda-se:

- Manutenção e fortalecimento das ações de **imunização de rotina**, com monitoramento contínuo das coberturas;
- Qualificação do registro de dados, visando reduzir distorções entre doses aplicadas e população estimada;
- Desenvolvimento de **estratégias específicas para ampliação da cobertura da vacina contra a Covid-19**, com ações educativas, busca ativa e articulação intersetorial;
- Intensificação das ações de educação em saúde junto às famílias, reforçando a importância da vacinação completa no primeiro ano de vida;
- Utilização da Atenção Primária como eixo central para vigilância vacinal e acompanhamento das crianças.

SÍNTESE

De modo geral, o município apresenta **situação vacinal satisfatória para o público infantil**, com exceção da imunização contra a Covid-19, que requer atenção prioritária. O fortalecimento das ações de vigilância, educação em saúde e qualificação da informação é essencial para garantir a sustentabilidade dos bons resultados alcançados.

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem a principal estratégia de organização do SUS, garantindo o cuidado integral, resolutivo e humanizado, por meio da integração entre os pontos de atenção, com foco na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Redes de Atenção à Saúde de Santa Rita de Caldas

O município está inserido no **Sistema Único de Saúde (SUS)** e organiza seus serviços conforme o modelo de **Redes de Atenção à Saúde (RAS)**, garantindo cuidado integral, contínuo e regionalizado à população.

Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária é a **porta de entrada preferencial** do sistema de saúde no município, responsável pelo acompanhamento contínuo da população e pela coordenação do cuidado.

Principais características:

- Unidades Básicas de Saúde responsáveis pelo atendimento da população urbana e rural
- Desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação
- Atuação multiprofissional, com foco na territorialização, vínculo e acompanhamento longitudinal

A APS exerce papel central no controle de doenças crônicas, na atenção à saúde do idoso, da mulher, da criança e no acompanhamento de grupos prioritários.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)

Os atendimentos de urgência e emergência de menor complexidade são realizados no próprio município. Casos que demandam maior complexidade assistencial são **referenciados para municípios da região**, conforme pactuações vigentes.

Essa rede garante:

- Atendimento inicial e estabilização
- Encaminhamento regulado para serviços de referência
- Integração com a rede regional de urgência e emergência

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A atenção à saúde mental ocorre de forma integrada à Atenção Primária, com encaminhamentos para serviços especializados da região quando necessário.

Principais ações:

- Acompanhamento de casos leves e moderados na APS
- Encaminhamento para Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência regional
- Articulação com assistência social e educação

Rede de Atenção Materno-Infantil

O município desenvolve ações voltadas à saúde da mulher, da gestante, do recém-nascido e da criança por meio da APS. Partos, atendimentos hospitalares e exames especializados são realizados em **serviços de referência regional**, garantindo assistência adequada em todos os níveis de complexidade.

Rede de Atenção às Doenças Crônicas

Considerando o perfil de envelhecimento populacional, a rede prioriza:

- Acompanhamento de hipertensos e diabéticos
- Ações de prevenção e controle de doenças cardiovasculares
- Promoção do envelhecimento saudável

Integração Regional e Regulação

Santa Rita de Caldas integra a rede regional de saúde do sul de Minas Gerais, utilizando mecanismos de **regulação do acesso** para garantir encaminhamento oportuno aos serviços de média e alta complexidade, assegurando continuidade do cuidado.

Síntese para o Planejamento em Saúde

A organização das Redes de Atenção à Saúde no município evidencia:

- Centralidade da Atenção Primária
- Dependência regional para média e alta complexidade
- Necessidade de fortalecimento da integração entre os pontos de atenção

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	1	0	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	4	4
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
FARMACIA	0	0	1	1
Total	0	1	10	11

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é programada por meio de uma relação municipal pré-estabelecida de medicamentos e das ações e serviços do SUS (SES e MS), considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. O elenco é baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na Atenção Básica.

Contamos com medicamentos do Componente Básico (CBAF), medicamentos do Componente Especializado (CEAF) e medicamentos do Componente Estratégico (CESAF) da Assistência Farmacêutica. Os medicamentos do Componente básico são aqueles que satisfazem as necessidades da maioria da população. Os medicamentos especializados, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, são disponibilizados aos usuários de acordo com protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e por estudos baseados em evidências científicas, visando à terapêutica de agravos prevalentes ou de maior demanda local, através dos Protocolos de Diretrizes Terapêuticas definidos pelo Sistema Único de Saúde. Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para Tuberculose e Hanseníase.

A Assistência Farmacêutica é feita através da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, composta por profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação com intuito de estabelecer políticas municipais para o uso racional de medicamentos, estabelece, entre outras ações, a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, com base na Portaria 155 de 30 de julho de 2013, que Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo os medicamentos previstos na REMUME de fornecimento obrigatório e regular através da farmácia do município, e sua revisão pela CFT de período anual ou quando necessário.

No último ano de 2025, Santa Rita de Caldas aplicou mais de R\$ 500.000,00, na Assistência Farmacêutica Básica. Atualmente a Atenção Farmacêutica do município é composta por 2 (dois) farmacêuticos.

CONTROLE SOCIAL NO SUS

A participação e controle social ocorrem por meio do Conselho Municipal de Saúde, que é o órgão colegiado superior, permanente, representativo, consultivo, deliberativo, normativo e fiscalizador, integrante da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita de Caldas, e que tem por competência efetivar a participação da comunidade ao formular e propor estratégias, acompanhar e avaliar a execução da política de saúde do município, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

A participação e o controle social no município de Santa Rita de Caldas são exercidos por meio do Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado superior, permanente, representativo, consultivo, deliberativo, normativo e fiscalizador, integrante da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde. Cabe ao Conselho assegurar a participação da comunidade na formulação e proposição de estratégias, no acompanhamento e na avaliação da execução das políticas de saúde do município, incluindo os aspectos econômicos e financeiros.

No que se refere à análise e aprovação das contas da Secretaria Municipal de Saúde, as prestações de contas têm sido aprovadas sem ressalvas nos últimos anos, evidenciando a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos públicos destinados à saúde no município.

FINANCIAMENTO DO SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é tripartite, sendo compartilhado entre os entes federal, estadual e municipal, em conformidade com os princípios de descentralização e corresponsabilidade, essenciais para a garantia do acesso aos serviços de saúde.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o cofinanciamento federal é um componente essencial, viabilizando a manutenção das equipes de Saúde da Família, Atenção Primária, Saúde Bucal e equipes multiprofissionais, além de programas estratégicos no território.

O financiamento é estruturado em componentes sendo eles, Componente fixo: para manutenção mensal das equipes e apoio à implantação de novas equipes; Componente de vínculo e acompanhamento territorial: vinculado ao cadastramento qualificado, ao acompanhamento dos usuários e às condições de vulnerabilidade, com parâmetros de pessoas vinculadas por equipe, variando conforme o porte populacional do município. Componente de qualidade: baseado em indicadores de desempenho pactuados, incentivando a melhoria do acesso, da qualidade e dos resultados em saúde. Outros componentes: para programas, serviços e ações estratégicas, saúde bucal e incentivo per capita populacional.

O modelo garante previsibilidade e transparência, relacionando financiamento a resultados concretos, sem restringir o atendimento por ausência de cadastro prévio, mantendo a universalidade e integralidade da APS.

O novo financiamento é um passo consistente para a valorização da APS e da Estratégia Saúde da Família, induzindo os municípios a fortalecerem seus processos de trabalho, informatização, qualificação de cadastros e monitoramento contínuo dos indicadores, com vistas a ampliar o acesso e qualificar o cuidado ofertado à população.

1. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.

Orçamento PPA: Atenção Básica

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

1.7	Alcançar 75% das crianças com duas visitas domiciliares realizadas por ACS, sendo uma até trinta dias de vida e outra até seis meses.	Porcentagem de crianças com visitas realizadas. (Crianças com visitas realizadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de ACS	75%	75%	75%	75%	75%
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	-----	-----	-----	-----	-----

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

1.17	Realizar no mínimo 90% uma consulta presencial ou remota durante o puerpério	Porcentagem de puérperas com uma consulta realizada. (Puérperas com consulta realizada ÷ Puérperas).	eSF	90%	90%	90%	90%	90%
1.18	Garantir que 90% das puérperas recebam ao menos uma visita domiciliar por ACS	Porcentagem de puérperas com visitas realizadas. (Puérperas com visitas realizadas ÷ crianças) × 100.	Equipe de ACS	90%	90%	90%	90%	90%
1.19	Garantir que 40% das mulheres de 25 a 64 anos realizem pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero (citopatológico), solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	Porcentagem de mulheres com citopatológico realizado. (Mulheres com exame realizado ÷ mulheres 25 a 64 anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	40%	40%	40%	40%	40%
1.20	Atingir 40% de cobertura de exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, com solicitação ou avaliação registrada nos últimos 24 meses	Porcentagem de mulheres com mamografia realizada. (Mulheres com exame realizado ÷ mulheres 50 a 69 anos) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	40%	40%	40%	40%	40%

Indicador C2 - Cuidado no Desenvolvimento Infantil (novo financiamento)

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

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

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO A PREVENÇÃO E AGRAVOS DOS DOENTES CRÔNICOS

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
2.1	Realizar a estratificação de risco para fragilidade de idosos para 80% dos idosos do município.	Porcentagem de idosos estratificados. (Idosos estratificados ÷ idosos.) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	80%	80%	80%	80%	80%
2.2	Garantir que 75% das pessoas com diabetes vinculadas à APS realizem pelo menos uma consulta presencial ou remota com médico ou enfermeiro a cada seis meses.	Percentual de diabéticos que realizaram consulta. (Diabéticos que realizaram consulta ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Médicos, enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.3	Assegurar que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um registro de aferição de pressão arterial nos últimos seis meses.	Percentual de diabéticos com aferição de pressão arterial nos últimos seis meses. (Número de diabéticos com aferição registrada ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	Enfermagem, aux. enfermagem e ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.4	Atingir 75% das pessoas com diabetes com pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias, nos últimos doze meses.	Percentual de diabéticos que receberam pelo menos duas visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, nos últimos 12 meses. (Diabéticos com 2 ou mais visitas domiciliares registradas ÷ Total de diabéticos na APS) × 100.	ACS.	75%	75%	75%	75%	75%
2.5	Garantir que 75% das pessoas com diabetes tenham pelo menos um	Percentual de diabéticos com registro de peso e altura nos últimos 12 meses.	Enfermagem e aux. enfermagem.	75%	75%	75%	75%	75%

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

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

Indicador C5 Cuidado da pessoa com hipertensão (novo financiamento)

DIRETRIZ 3: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**OBJETIVO:** Fortalecer a rede municipal de atendimento em saúde mental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
3.1	Garantir atendimento psicológico a pelo menos 60% dos usuários com demanda identificada.	Percentual de usuários que receberam atendimento psicológico. $(\text{Pacientes em atendimento} \div \text{Fila de espera identificada}) \times 100$.	Psicólogo da APS	60%	60%	60%	60%	60%
3.2	Promover no mínimo três ações de promoção e prevenção em saúde mental.	Número de ações de promoção.	Psicólogo da APS	3	3	3	3	3
3.3	Contratar um psicólogo com foco de atendimento a crianças.	Número de psicólogo contratado.	S.M.S.	1	1	0	0	0

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA REDE DA SAÚDE BUCAL

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
4.1	Realizar no mínimo uma ação de promoção e prevenção a saúde bucal por quadrimestre.	Número de ações realizadas.	Equipe de Saúde Bucal	3	3	3	3	3
4.2	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Percentual de cobertura populacional da Saúde Bucal.	Equipe de Saúde Bucal	100%	100%	100%	100%	100%
4.3	Alcançar 90% das gestantes com ao menos uma avaliação odontológica realizada durante a gestação por cirurgião-dentista	Percentual de gestantes com avaliação odontológica na gestação. (Nº de gestantes avaliadas ÷ Total de gestantes cadastradas) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	90%	90%	90%	90%	90%
4.4	Alcançar 5% de primeiras consultas programadas pela equipe de saúde bucal	Percentual de primeiras consultas odontológicas programadas. (Número de pessoas com primeiras consultas odontológicas programadas realizadas ÷ Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	5%	5%	5%	5%	5%
4.5	Atingir 75% de tratamentos concluídos após a primeira consulta programada	Percentual de tratamentos odontológicos concluídos. (Número de pessoas com tratamento odontológico concluído ÷ Número de pessoas com a primeira consulta odontológica programada realizada) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	75%	75%	75%	75%	75%
4.6	Manter em até 8% o número de exodontias realizadas pela equipe de saúde bucal	Percentual de exodontias realizadas. (Número total de exodontias realizadas ÷ Número de total de procedimentos individuais	Equipe de Saúde Bucal	8%	8%	8%	8%	8%

		preventivos, curativos e exodontias realizadas) × 100.						
4.7	Atingir 1% de cobertura da ação coletiva da escovação dental supervisionada em crianças de 6 a 12 anos matriculadas no ensino fundamental	Percentual de cobertura da escovação supervisionada em escolares. (Número de crianças de 6 a 12 anos contempladas na ação coletiva de escovação supervisionada ÷ Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	1%	1%	1%	1%	1%
4.8	Alcançar ao menos 85% de procedimentos odontológicos preventivos realizados pelas equipes de Saúde Bucal	Percentual de procedimentos preventivos em saúde bucal. (Número de procedimentos odontológicos preventivos individuais realizados ÷ Número total de procedimentos odontológicos preventivos individuais e coletivos realizados) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	85%	85%	85%	85%	85%
4.9	Atingir 8% dos procedimentos restauradores realizados como Tratamento Restaurador Atraumático (ART)	Percentual de restaurações realizadas por ART. (Número de atendimentos com procedimentos restauradores atraumáticos (ART) realizados ÷ Número total de atendimentos com procedimentos restauradores realizados) × 100.	Equipe de Saúde Bucal	8%	8%	8%	8%	8%

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

Indicador B1 - Primeira Consulta Programada - Novo Financiamento

Indicador B2 - Tratamento Concluído - Novo Financiamento

Indicador B3 - Taxa de Exodontia - Novo Financiamento

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

Indicador B5 - Procedimentos Odontológicos Preventivos na APS - Novo Financiamento

Indicador B6 - Tratamento Restaurador Atraumático - Novo Financiamento

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

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

Orçamento PPA: Atenção Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
5.1	Realizar teste do pezinho em 100% dos nascidos vivos.	Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	100%	100%	100%	100%	100%
5.2	Realizar o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (teste da orelhinha) em 100% dos nascidos vivos em hospitais e maternidades	Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	100%	100%	100%	100%	100%
5.3	Realizar teste do olhinho e coraçãozinho em 100% dos nascidos vivos	Nascidos vivos com teste realizado ÷ nascidos vivos.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	100%	100%	100%	100%	100%
5.4	Garantir que 80% das pessoas idosas realizem pelo menos uma consulta com profissional médico ou enfermeiro, presencial ou remota, nos últimos doze meses	Percentual de pessoas idosas com ao menos uma consulta no ano. Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de idosos com consulta realizada} \div N^{\circ} \text{ total de idosos cadastrados}) \times 100$.	Médico e enfermagem.	80%	80%	80%	80%	80%
5.5	Assegurar que 80% da população idosa tenha ao menos dois registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica no período de doze meses	Percentual de idosos com dois registros de peso e altura no ano. Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de idosos com dois registros de peso e altura} \div N^{\circ} \text{ total de idosos cadastrados}) \times 100$.	Enfermagem e aux. de enfermagem.	80%	80%	80%	80%	80%
5.6	Alcançar 80% de cobertura de pelo menos duas visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de trinta dias entre as visitas, nos últimos doze meses	Percentual de idosos com duas visitas domiciliares com intervalo mínimo de 30 dias. Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de idosos com duas visitas registradas com intervalo} \geq 30 \text{ dias}) \div N^{\circ} \text{ total de idosos cadastrados} \times 100$.	ACS.	80%	80%	80%	80%	80%

		$\div \text{N}^\circ \text{ total de idosos cadastrados}) \times 100.$						
5.7	Atingir 80% de cobertura vacinal contra influenza entre os idosos, com registro de ao menos uma dose aplicada nos últimos doze meses	Percentual de idosos vacinados contra influenza no ano. Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de idosos vacinados contra influenza} \div \text{N}^\circ \text{ total de idosos cadastrados}) \times 100.$	Equipe de idosos.	80%	80%	80%	80%	80%

Indicador C6 - Cuidado da Pessoa Idosa (Novo Financiamento)

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

OBJETIVO: Aprimorar a organização e a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo os processos de trabalho das equipes multiprofissionais.

Orçamento - Atenção Básica- Assistência Hospitalar e Ambulatorial, - Vigilância Sanitária, - Vigilância Epidemiológica,

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
6.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.	Percentual de cobertura da APS. (População coberta ÷ População total estimada) × 100.	Médicos, enfermagem, ACS.	100%	100%	100%	100%	100%
6.2	Manter em até 30% as internações por condições sensíveis à APS.	Percentual de internações por condições sensíveis à APS. (Nº de ICSAP ÷ Total de internações clínicas) × 100.	Médicos, enfermagem, ACS.	30%	30%	30%	30%	30%
6.3	Contratar profissionais de saúde.	Nº de profissionais contratados para compor as equipes de saúde.	S.M.S.	2	2	2	2	2
6.4	Encaminhar profissionais para as capacitações, sendo elas regionais e estaduais	% de participação em capacitações regionais ou estaduais.	S.M.S.	100%	100	100	100	100
6.5	Manter ativo o Núcleo Municipal de Segurança do Paciente, com no mínimo duas reuniões ao ano ativas.	Núcleo ativo com ações/reuniões registradas anualmente.	S.M.S, Enfermagem, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica.	2	2	2	2	2
6.6	Realizar atividades de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador (EPST) para os profissionais da Atenção e/ou da Vigilância em Saúde, com no mínimo duas atividades realizadas por ano (Município até 20 mil habitantes).	Nº de ações de EPST realizadas no ano.	Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica.	2	2	2	2	2

DIRETRIZ 7: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

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

Orçamento: Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
7.1	Encaminhar no mínimo 40% das mulheres de 50 a 69 anos para mamografias.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos encaminhadas para mamografia. (Nº de mulheres encaminhadas ÷ mulheres de 50 a 69 anos) × 100.	Agendamento, Enfermagem.	40%	40%	40%	40%	40%
7.2	Realizar três ações de promoção e prevenção em saúde por ano.	Nº de ações de promoção e prevenção realizadas no ano.	Enfermagem, S.M.S.	3	3	3	3	3
7.3	Manter em pelo menos 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família. (Nº de acompanhados ÷ Total × 100	Enfermagem, ACS.	80%	80%	80%	80%	80%
7.4	Assegurar que 80% de meninas entre 9 e 14 anos tenham registro de ao menos uma dose da vacina HPV no período de acompanhamento	Percentual de meninas entre 9 e 14 anos vacinadas contra HPV. (Nº de meninas vacinadas ÷ Nº de meninas de 9 a 14) × 100.	Equipe de Imunização.	80%	80%	80%	80%	80%
7.5	Realizar atendimento presencial ou remoto sobre saúde sexual e reprodutiva em no mínimo 40% das adolescentes (a partir de 14 anos) e mulheres entre 14 e 69 anos, com registro nos últimos doze meses	Percentual de adolescentes e mulheres com atendimento em saúde sexual e reprodutiva. (Nº de atendimentos ÷ Nº total de mulheres de 14 e 69 anos) × 100.	Médicos e Enfermagem.	80%	80%	80%	80%	80%
7.6	Manter a cobertura populacional de acompanhamento do estado nutricional superior a 60%.	Percentual da população acompanhada; (Nº avaliação nutricional registrada ÷ População estimada) × 100.	Médicos, Enfermagem e ACS.	60%	60%	60%	60%	60%

7.7	Realizar ações de rastreamento e orientação sobre câncer de próstata em ao menos 15% dos homens com 50 anos ou mais cadastrados na APS.	Cobertura de ações educativas ou rastreamento de câncer de próstata em homens ≥ 50 anos. (Nº de homens ≥ 50 anos com ações registradas \div Nº total de homens ≥ 50 anos cadastrados) $\times 100$.	Médicos, Enfermagem e ACS.	15%	15%	15%	15%	15%
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

7.8	Realizar pelo menos uma ação educativa voltada à saúde do homem em cada unidade de saúde durante o mês de novembro.	Nº de unidades com ações do Novembro Azul realizadas.	Médicos, Enfermagem.	1	1	1	1	1
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	-------------------------	---	---	---	---	---

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

DIRETRIZ 8: FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS**OBJETIVO:** Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno.

Orçamento PPA: Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
8.1	Manter contratos com casas de apoio e hospedagem para pacientes fora domicílio.	Contrato vigente com casa de apoio/hospedagem para pacientes.	S.M.S.	2	2	2	2	2
8.2	Realizar se necessário contratos com empresa de transportes de pacientes.	Contrato vigente com empresa de transporte de pacientes.	S.M.S.	1	1	1	1	1

DIRETRIZ 9: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**OBJETIVO:** Promover o acesso da população do município aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Orçamento PPA: Atenção Básica, Suporte Profilático e Terapêutico.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
9.1	Manter a distribuição de medicamentos conforme a REMUME.	Percentual de medicamentos distribuídos conforme a REMUME.	Equipe Farmacêutica e S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
9.2	Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica ao menos uma vez ao ano.	Nº de capacitações realizadas para profissionais da Assistência Farmacêutica.	Equipe Farmacêutica e S.M.S.	1	1	1	1	1
9.3	Manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica, com no mínimo uma reunião.	Número de reuniões registradas.	Equipe Farmacêutica e S.M.S.	1	1	1	1	1
9.4	Aquisição de material de consumo, equipamentos e materiais permanentes para farmácia.	Aquisição de insumos e equipamentos para farmácia realizada conforme planejamento.	Equipe Farmacêutica e S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 10: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Orçamento PPA: - Atenção Básica, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica.

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

10.6	Garantir que mais de 90% de contatos de casos novos de hanseníase sejam examinados no ano de diagnóstico. Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de casos examinados de hanseníase (Casos examinados ÷ Contatos registrados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%	90%	90%	90%
10.7	Manter em 96% o percentual de óbitos com causa básica definida.	Percentual de óbitos com causa básica definida. (Óbitos com causa definida ÷ Total de óbitos) × 100.	Vigilância epidemiológica.	96%	96%	96%	96%	96%
10.8	Encerrar a investigação de pelo menos 90% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias.	Percentual de DNCI encerrados em até 60 dias (Casos encerrados em até 60 dias ÷ Total de DNCI) × 100.	Vigilância epidemiológica.	90%	90%	90%	90%	90%
10.9	Elaborar e revisar anualmente os planos de contingência e protocolos para emergências em saúde pública prioritárias.	Número de revisões/atualizações realizadas.	Vigilância epidemiológica.	1	1	1	1	1
10.10	Notificar 100% dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações realizadas de agravos relacionados ao trabalho. (Casos notificados ÷ Casos identificados) × 100.	Vigilância epidemiológica.	100%	100%	100%	100%	100%
10.11	Investigar 100% dos acidentes de trabalho típicos que resultaram em óbito e amputação, e típicos e de trajeto com crianças e adolescentes Em caso de zero casos notificados, a meta será considerada realizada.	Percentual de acidentes de trabalho graves investigados (Acidentes investigados ÷ Acidentes identificados) × 100.	Vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%	100%
10.12	Promover no mínimo uma capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da atenção primária e vigilância.	Número de capacitações realizadas	Vigilância sanitária.	1	1	1	1	1
10.13	Atingir no mínimo 80% das ações do VIGIMINAS	Percentual de ações do VIGIMINAS executadas. (Ações realizadas ÷ Ações previstas) × 100.	Vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, equipe APS.	80%	80%	80%	80%	80%

10.14	Atualizar 100% dos dados de cadastro da Unidade e dos Agentes de Vigilância Sanitária	Percentual de cadastros atualizados (Cadastros atualizados ÷ Total de cadastros) × 100.	Vigilância sanitária.	100%	100%	100%	100%	100%
10.15	Atingir 85% do número mínimo mensal de análises para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e inseridas no Sisagua.	Percentual de análises de água realizadas. (Análises realizadas ÷ Análises mínimas previstas) × 100.	Vigilância sanitária.	85%	85%	85%	85%	85%
10.16	Alcançar 75% de homogeneidade vacinal para no mínimo 6 vacinas	Percentual de vacinas com homogeneidade ≥ 75%. (Vacinas com ≥ 75% de homogeneidade ÷ Total de vacinas analisadas) × 100.	Sala de imunização.	75%	75%	75%	75%	75%

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

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

Orçamento PPA: Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
11.1	Fiscalizar a execução dos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, como PPA, LDO, LOA; PMS, PAS, RDQA e RAG.	Percentual de instrumentos de planejamento acompanhados pelo CMS.	S.M.S. e C.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
11.2	Realizar uma Conferência Municipal e Temática de saúde.	Conferência realizada no período de vigência do Plano	S.M.S. e C.M.S.	1	0	1	0	0
11.3	Realizar ao menos 1 reunião ordinária com membros conselheiros por mês	Número de reuniões realizadas.	S.M.S. e C.M.S.	12	12	12	12	12
11.4	Implantar uma sala exclusiva para ouvidoria.	Sala exclusiva para ouvidoria. $(\text{N}^\circ \text{ de meses com sala ativa} / 12) \times 100$.	Ouvidor.	100%	100%	100%	100%	100%
11.5	Realizar ao menos uma ação da ouvidoria a cada quadrimestre.	Percentual de quadrimestres com ação de ouvidoria realizada. $(\text{N}^\circ \text{ de quadrimestres com ação} / \text{N}^\circ \text{ de quadrimestres}) \times 100$.	Ouvidor.	100%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 12: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE

OBJETIVO: Qualificação da gestão.

Orçamento PPA: - Atenção Básica, - Assistência Hospitalar e Ambulatorial, - Suporte Profilático e Terapêutico, - Vigilância Sanitária, - Vigilância Epidemiológica, - Alimentação e Nutrição.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
12.1	Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual de receitas de impostos aplicada em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (Valor aplicado em ASPS no exercício ÷ Receita Líquida de impostos) × 100.	S.M.S.	15%	15%	15%	15%	15%

DIRETRIZ 13: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**OBJETIVO:** Qualificar e melhorar a estrutura física das unidades de saúde.

Orçamento PPA: Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
13.1	Manter no mínimo duas salas odontológicas em funcionamento.	Número de salas odontológicas em funcionamento.	S.M.S.	2	2	2	2	2
13.2	Aumentar os serviços de odontologia, credenciando profissionais ou empresas.	Número de serviços aumentados.	S.M.S.	2	2	2	2	2
13.3	Manter uma empresa contratada para manutenção de equipamentos odontológicos.	Existência de contrato vigente para manutenção odontológica	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.4	Assegurar a disponibilidade, funcionamento e renovação dos equipamentos, necessários ao pleno funcionamento das unidades de saúde.	Proporção de unidades com equipamentos em funcionamento adequado	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.5	Garantir o abastecimento contínuo de materiais de consumo, bem como a manutenção dos serviços essenciais de infraestrutura (energia elétrica, internet e telefonia) em todas as unidades de saúde do município.	Proporção de unidades em funcionamento ideal.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.6	Assegurar a manutenção preventiva e corretiva, além do abastecimento contínuo da frota de veículos da saúde, garantindo condições seguras e adequadas de transporte sanitário.	Proporção da frota com manutenção preventiva em dia.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.7	Renovar gradualmente a frota de veículos da saúde e implementar cronograma permanente de manutenção preventiva.	Número de veículos adquiridos.	S.M.S.	18	6	4	4	4

13.8	Executar a ampliação/ reforma das Unidades de Atenção Primária à Saúde necessárias	Percentual de unidades reformadas	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.9	Manter contrato com laboratório especializado para exames de laboratoriais.	Existência de contrato vigente com laboratório de exames	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
13.10	Pleitear e adquirir um terreno para ampliação da unidade básica de saúde	Número de unidades de saúde com atendimento ampliado.	S.M.S.	1	0	0	1	0

DIRETRIZ 14: PLENÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**OBJETIVO:** integrar o planejamento da saúde.

Orçamento PPA: 07.001.10.301 - Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Área Responsável	Meta do Plano (2026 a 2029)	Meta Prevista			
					2026	2027	2028	2029
14.3	Formalizar contrato com clínica especializada em tratamento de dependência química e alcoólica.	Contrato com clínica firmado.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
14.4	Realizar reuniões e divulgar resoluções e deliberações do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas.	S.M.S.	12	12	12	12	12
14.5	Capacitar 100% dos profissionais da rede municipal de saúde em primeiros socorros.	Percentual de profissionais capacitados em primeiros socorros. (Nº de profissionais capacitados ÷ Nº total de profissionais da saúde) × 100.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
14.6	Executar reformas de Unidades de Saúde	Unidades reformadas.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
14.7	Promover uma capacitação anual das equipes com temas variados em saúde	% de equipes que participaram da capacitação.	S.M.S.	100%	100%	100%	100%	100%
14.8	Destinar recursos municipais para melhoria do atendimento de consultas e exames	% de recursos destinados para melhorar os atendimentos	S.M.S.	%	100%	100%	100%	100%

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde do Município de Santa Rita de Caldas, referente ao quadriênio 2026 a 2029, tem como objetivo orientar a implementação das ações e serviços de saúde a serem realizados no período, servindo como instrumento norteador da gestão, do planejamento e da execução das políticas públicas de saúde. A construção deste Plano exige o estabelecimento de metas claras, mensuráveis e alcançáveis, bem como a definição das ações estratégicas necessárias para o cumprimento dessas metas. Reconhece-se que os determinantes e condicionantes da saúde são diversos e multifatoriais, o que demanda que cada ação seja planejada e executada de forma dinâmica, integrada e objetiva, garantindo que o conjunto de intervenções produza impacto positivo na qualidade de vida da população.

O monitoramento e a avaliação configuram-se como instrumentos fundamentais de gestão, permitindo o acompanhamento contínuo dos compromissos estabelecidos no Plano e a verificação de sua execução conforme o previsto. O monitoramento será realizado por meio dos Relatórios Quadrimestrais, da Prestação de Contas e do Relatório Anual de Gestão, que possibilitam identificar avanços, dificuldades e a necessidade de ajustes nas ações em andamento.

Espera-se que, com a execução deste Plano Municipal de Saúde, Santa Rita de Caldas avance na consolidação de uma Atenção Primária resolutiva, de qualidade e centrada nas necessidades da população. A integração entre os diversos setores, o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente, o investimento em infraestrutura e a valorização das equipes de saúde serão fatores determinantes para o sucesso das metas propostas. Por fim, reafirma-se o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde em planejar, executar e avaliar suas ações de forma contínua, garantindo que os recursos disponíveis sejam utilizados de maneira eficiente e transparente, em benefício da saúde e do bem-estar da população.

Maria Ines de Lima e Silva
Secretária Municipal de Saúde

01 de Março 2026