



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

SENADOR LA ROCQUE-MA

Senador La Rocque

2026

Senador La Rocque-MA
Plano Municipal de Saúde 2026–2029

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR LA ROCQUE-MA

Prefeito: Bartolomeu Gomes Alves
Endereço: Rua Sarney Filho, nº 25 – Vila Alice
E-mail: semus.slr@hotmail.com
Telefone: 99 98822-3531

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretária Municipal de Saúde: Ray Sousa Alves Miranda
E-mail: raybiologo@hotmail.com
Telefone: 99 99651-6855

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente: Barbara Marianna Passos Pereira

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL	5
2.1 Informações Territoriais	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
2.2 Secretaria Municipal de Saúde	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
2.3 Informações da Gestão	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
2.4 Fundo Municipal de Saúde	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
2.5 Conselho Municipal de Saúde	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
3.1 Condições Sociossanitárias	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
3.1.1 Características Demográficas	Erro! Indicador não definido.
3.1.2 Características Socioeconômicas	Erro! Indicador não definido.
3.1.3 Condições de Saneamento e Meio Ambiente	Erro! Indicador não definido.
3.1.4 Indicadores de Saúde	10
3.1.5 Perfil Epidemiológico	12
3.2 Estrutura do Sistema de Saúde	13
3.2.1 Organização Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.....	13
3.2.2 Capacidade Instalada	14
3.2.3 Recursos Humanos	Erro! Indicador não definido.
3.2.4 Recursos Financeiros	Erro! Indicador não definido.
3.4 Sistemas de Informação em Saúde	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) ... <i>Erro! Indicador não definido.</i>	
4.1 Indicadores do Novo Financiamento da APS. <i>Erro! Indicador não definido.</i>	
Bloco 1: Equipes eSF / eAP	Erro! Indicador não definido.
Bloco 2: Equipes Multiprofissionais (eMulti)	Erro! Indicador não definido.
Bloco 3: Equipes de Saúde Bucal (eSB).....	Erro! Indicador não definido.
4.1.2 Metas previstas por indicador.....	Erro! Indicador não definido.
4.1 Fundamentação Metodológica das Diretrizes	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
5.1 Estrutura de Monitoramento	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
5.1.1 Instâncias de Monitoramento	Erro! Indicador não definido.
5.1.2 Periodicidade e Instrumentos.....	Erro! Indicador não definido.
5.2 Metodologia de Avaliação	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
5.2.1 Coleta e Análise de Dados.....	Erro! Indicador não definido.
5.2.2 Análise de Contexto	Erro! Indicador não definido.
5.3 Comunicação e Disseminação	<i>Erro! Indicador não definido.</i>

6. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
6.1 Conselho Municipal de Saúde	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
6.2 Conferências de Saúde	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
6.3 Ouvidoria e Participação Popular	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
8. REFERÊNCIAS	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
9. ANEXOS	<i>Erro! Indicador não definido.</i>

2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Informação	Dados
UF	Maranhão (MA)
Município	Senador La Rocque-MA
Código IBGE	2111763
Área Territorial	737,078 km ²
População (Estimativa 2025)	15.044 hab.
Densidade Demográfica	19,91hab/km ²
Gentílico	Iaroquense
Região de Saúde	Regional de Saúde de Imperatriz - Estado do Maranhão
Microrregião	Imperatriz
Mesorregião	Oeste Maranhense
Bioma Predominante	Cerrado

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui-se em instrumento fundamental de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a formulação, a execução, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas de saúde no âmbito municipal. Trata-se de um documento estratégico que expressa os compromissos da gestão municipal com a promoção, a proteção e a recuperação da saúde da população, assegurando o acesso universal, integral e equânime às ações e serviços de saúde.

O Plano Municipal de Saúde do Município de Senador La Rocque, referente ao período de 2026 a 2029, foi elaborado em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, considerando as necessidades de saúde da população local, o perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico do município, bem como a organização da rede municipal de atenção à saúde.

Este Plano orientará a gestão municipal no quadriênio 2026–2029, no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, na organização da rede de serviços, na vigilância em saúde, na assistência farmacêutica e na qualificação da gestão do SUS, em articulação com os demais entes federativos, especialmente no âmbito da Região de Saúde de Imperatriz.

O PMS 2026–2029 está alinhado às diretrizes do Plano Nacional de Saúde vigente, do Plano Estadual de Saúde do Maranhão e às deliberações das Conferências de Saúde, bem como articulado ao Plano Plurianual (PPA) do Município para o mesmo período, assegurando a integração entre planejamento e orçamento público.

Elaborado de forma participativa, com a contribuição das áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e sob apreciação do Conselho Municipal de Saúde, o presente Plano reafirma o compromisso da gestão municipal com a consolidação do SUS, a melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados e a promoção da saúde da população de Senador La Rocque.

2. BASE LEGAL

A elaboração do Plano Municipal de Saúde do Município de Senador La Rocque-MA, para o período de 2026 a 2029, fundamenta-se no arcabouço legal que regulamenta o Sistema Único de Saúde e o processo de planejamento no âmbito das três esferas de governo.

Destacam-se, entre os principais dispositivos legais:

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelece a obrigatoriedade do planejamento no SUS e define o Plano de Saúde como instrumento orientador da política de saúde (artigos 15, 36 e 37);
- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal, estabelecendo normas de financiamento da saúde e atribuindo aos Conselhos de Saúde a deliberação sobre as diretrizes e prioridades dos Planos de Saúde;
- Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, definindo o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e os Relatórios de Gestão como instrumentos obrigatórios;
- Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que consolida as normas sobre planejamento no SUS e estabelece a vigência quadrienal do Plano de Saúde, bem como seus elementos constitutivos;
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a articulação interfederativa e a organização das Regiões de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 constitui-se, portanto, em instrumento legal de gestão, orientador das ações e serviços de saúde no município, servindo de base para a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS), para o monitoramento por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e para a avaliação da gestão expressa no Relatório Anual de Gestão (RAG).

3. METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PMS 2026–2029

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Senador La Rocque para o período de 2026 a 2029 ocorreu de forma sistematizada, participativa e integrada, envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde, suas áreas técnicas, coordenações de programas e serviços, bem como a instância de controle social.

O processo de construção do PMS teve como base a análise situacional da saúde do município, considerando dados demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e de oferta de serviços, extraídos de sistemas oficiais de informação em saúde, relatórios de gestão, cadastros administrativos e diagnósticos locais.

Foram utilizados como documentos orientadores:

- o Plano Municipal de Saúde anterior;
- os Relatórios Anuais de Gestão e Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior;
- as diretrizes do Plano Nacional de Saúde vigente;
- o Plano Estadual de Saúde do Maranhão;
- as deliberações das Conferências de Saúde;
- o Plano Plurianual do Município para o período de 2026 a 2029.

A metodologia adotada buscou garantir a coerência entre as necessidades identificadas na análise situacional e a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores, assegurando a viabilidade técnica, administrativa e financeira das ações propostas.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 foi elaborado de modo a permitir o monitoramento contínuo e a avaliação sistemática de seus resultados, servindo como instrumento orientador da gestão municipal do SUS, em consonância com os princípios da transparência, da participação social e da responsabilidade sanitária.

4. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

Município de Senador La Rocque – MA - PMS 2026–2029

O Município de Senador La Rocque localiza-se na Região Sul do Estado do Maranhão, integrando a Região de Saúde de Imperatriz, composta por municípios que compartilham fluxos assistenciais, pactuações e responsabilidades no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Criado pela Lei Estadual nº 6.169, de 10 de novembro de 1994, a criação do município é fruto de grandes manifestações populares resultando em diversas reuniões com líderes locais, na luta pela emancipação do povoado. No dia 19 de junho de 1994 realizou-se o plebiscito onde a maioria dos habitantes decidiram pelo sim. Durante o processo emancipatório dos oitenta e um novos municípios do Maranhão, não foram respeitados os seus nomes de origem, apesar de muitos possuírem nomes inspirados em aspectos locais e até mesmo da língua indígena (caso Macuíba). Alguns desses municípios receberam nomes de políticos maranhenses, que exerceram ou exercem cargos atualmente sem que fosse feita uma consulta aos seus habitantes, hoje fruto de algumas contestações jurídicas. É importante para as futuras gerações a origem do nome do povoado antes de ser emancipado. Macuíba, por exemplo, foi chamado de Senador La Rocque em homenagem ao ilustre político maranhense Henrique de La Rocque. Passaram-se (dois) anos e 6 (seis) meses e, ainda nos dias de hoje, a nova denominação não foi assimilada por seus moradores.

4.1 Perfil Demográfico

O perfil demográfico do Município de Senador La Rocque caracteriza-se por população de pequeno porte, com distribuição significativa entre as zonas urbana e rural, fator que influencia diretamente a organização da Atenção Primária à Saúde, a cobertura territorial das equipes e o acesso da população aos serviços.

Observa-se predominância da população em idade economicamente ativa, acompanhada de parcela relevante de crianças, adolescentes e idosos, o que exige a adoção de estratégias específicas de cuidado ao longo do ciclo de vida, com fortalecimento das ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo.

A densidade populacional relativamente baixa, associada à dispersão territorial, impõe a necessidade de manutenção de estratégias de acesso, territorialização, adscrição de usuários e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família como principal porta de entrada do sistema de saúde municipal.

4.2 Perfil Epidemiológico

4.2.1 Morbidade Hospitalar

A análise do perfil de morbidade hospitalar do município evidencia predominância de internações relacionadas a condições sensíveis à Atenção Primária, agravos associados à saúde materna, doenças do aparelho digestivo, doenças infecciosas e parasitárias, bem como causas externas.

Esse cenário reforça a necessidade de qualificação contínua da Atenção Primária à Saúde, com foco na ampliação da resolutividade, na prevenção de agravos evitáveis, no acompanhamento de condições crônicas e no fortalecimento das ações de educação em saúde, reduzindo internações evitáveis e qualificando o cuidado longitudinal.

4.2.2 Mortalidade

O perfil de mortalidade do município acompanha a tendência observada em âmbito estadual e nacional, com maior concentração de óbitos por doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasias e doenças endócrinas e metabólicas.

Destaca-se maior ocorrência de óbitos no sexo masculino, o que evidencia a necessidade de fortalecimento das ações voltadas à saúde do homem, com ampliação do acesso, estratégias de busca ativa e ações de promoção e prevenção.

Os dados de mortalidade infantil e materna, embora apresentem números reduzidos, demandam monitoramento permanente, qualificação da atenção pré-natal, do cuidado ao parto e ao puerpério, bem como fortalecimento da rede de atenção materno-infantil.

4.2.3 Nascidos Vivos

O município apresenta número relativamente estável de nascidos vivos ao longo dos últimos anos, com predominância de partos vaginais, indicando avanços na assistência obstétrica e na promoção do parto adequado.

A manutenção e qualificação do acompanhamento pré-natal, do cuidado ao recém-nascido e da atenção integral à criança permanecem como prioridades estratégicas para o período de vigência do PMS 2026–2029.

4.2.4 Indicadores de Saúde

Nossos principais indicadores de saúde refletem o perfil epidemiológico de um município em transição demográfica e epidemiológica, caracterizado pela coexistência de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis. A análise destes indicadores baseia-se nos dados dos sistemas nacionais de informação em saúde e em levantamentos específicos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.2.5 Mortalidade Infantil: A taxa de mortalidade infantil apresentou melhoria significativa nos últimos anos, passando de 29,41 óbitos por mil nascidos vivos em 2019 para 9,8 óbitos por mil nascidos vivos em 2023, representando redução de 66,7%. Esta

melhoria situa o município próximo à meta nacional de redução para menos de 10 óbitos por mil nascidos vivos estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Evolução da Mortalidade Infantil – Senador La Rocque-MA

Ano	Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 nascidos vivos)
2023	4,69

Houve melhoria significativa que pode ser atribuída ao fortalecimento da atenção básica, melhoria do pré-natal, ampliação da cobertura vacinal e implementação de protocolos de atenção materno-infantil. No entanto, é importante manter a vigilância sobre este indicador e continuar investindo em ações de prevenção e promoção da saúde materno-infantil.

Mortalidade Materna: A taxa de mortalidade materna mantém-se em níveis baixos, com registro de zero óbitos maternos nos últimos cinco anos, reflexo da qualificação da atenção ao pré-natal e ao parto. Mantemos vigilância ativa sobre este indicador através do Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Maternos, Infantis e Fetais.

Expectativa de Vida: A expectativa de vida ao nascer é estimada em 72,8 anos, próxima à média nacional, refletindo as condições gerais de vida e saúde da população. Este indicador tem apresentado tendência de crescimento gradual, acompanhando o padrão nacional de aumento da longevidade.

Cobertura Vacinal: A cobertura vacinal apresenta variações conforme o imunobiológico, com desafios para manutenção de coberturas adequadas em algumas vacinas do calendário básico. As coberturas vacinais em 2023 foram:

BCG: 89,4%

Hepatite B: 87,6%

Pentavalente: 85,3%

Pneumocócica 10: 83,7%

Rotavírus: 81,2%

Meningocócica C: 82,4%

Tríplice viral: 78,9%

Tetra viral: 76,5%

Implementamos estratégias de busca ativa e campanhas educativas para melhoria destes indicadores, considerando as características geográficas do município e as

dificuldades de acesso da população rural aos serviços de saúde.

3.1.5 Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico do município caracteriza-se pela coexistência de doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, típica do processo de transição epidemiológica. Esta situação demanda estratégias diferenciadas de atenção à saúde que contemplem tanto a prevenção e controle de doenças transmissíveis quanto o manejo adequado das condições crônicas.

Principais Causas de Mortalidade: As doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de mortalidade (34,7% dos óbitos), seguidas pelas neoplasias (18,9%) e doenças do aparelho respiratório (12,4%). As causas externas representam 8,7% dos óbitos, incluindo acidentes de trânsito, homicídios e suicídios.

Principais Causas de Mortalidade – Senador La Rocque - MA (2024):

Causa	Número de Óbitos	Percentual
Doenças do aparelho circulatório	18	34,7%
Neoplasias	10	18,9%
Doenças do aparelho respiratório	6	12,4%
Causas externas	5	8,7%
Doenças endócrinas e metabólicas	4	7,8%
Doenças infecciosas e parasitárias	3	5,9%
Outras causas	6	11,6%
Total	52	100,0%

Doenças Transmissíveis: Entre as doenças transmissíveis, mantemos vigilância especial sobre dengue, chikungunya e zika, com implementação de programa permanente de controle de vetores. A incidência de dengue apresenta variações sazonais, com picos durante o período chuvoso (dezembro a maio), demandando intensificação das ações de prevenção e controle.

As doenças de notificação compulsória registradas em 2023 incluem: - Dengue: 23 casos - Chikungunya: 5 casos - Zika: 2 casos - Leishmaniose visceral: 3 casos -

Tuberculose: 4 casos - Hanseníase: 2 casos

Doenças Crônicas Não Transmissíveis: As doenças crônicas não transmissíveis representam crescente desafio para o sistema municipal de saúde, demandando estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), temos cadastrados:

Hipertensão arterial: 1.247 casos (17,3% da população)

Diabetes mellitus: 234 casos (3,2% da população)

Obesidade: 189 casos (2,6% da população)

Saúde Mental: Os transtornos mentais representam problema crescente de saúde pública, com aumento da demanda por atendimento especializado. Registramos 67 casos de transtornos mentais em acompanhamento pela atenção básica, incluindo depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao uso de substâncias.

3.2 Estrutura do Sistema de Saúde

3.2.1 Organização Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde organiza-se através de estrutura administrativa que contempla as funções essenciais de gestão do sistema municipal de saúde. A estrutura organizacional foi definida através da Lei Municipal de Organização Administrativa, estabelecendo competências e atribuições de cada setor.

A Secretaria Municipal de Saúde constitui órgão da administração direta municipal, vinculada diretamente ao Gabinete do Prefeito Municipal, com autonomia administrativa e financeira para execução das políticas de saúde. A estrutura organizacional compreende os seguintes setores:

Gabinete do Secretário: - Assessoria Técnica - Assessoria Jurídica - Comunicação Social.

Departamento de Atenção à Saúde: - Coordenação da Atenção Básica – Coordenação de Média e Alta Complexidade – Coordenação de Urgência e Emergência – Coordenação de Saúde Mental.

Departamento de Vigilância em Saúde: - Vigilância Epidemiológica - Vigilância Sanitária - Vigilância Ambiental - Vigilância da Saúde do Trabalhador.

Departamento de Gestão: - Planejamento e Avaliação - Regulação, Controle e Avaliação - Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - Assistência Farmacêutica.

Departamento Administrativo: - Recursos Humanos - Financeiro e Orçamentário - Patrimônio e Logística - Tecnologia da Informação.

A gestão da Secretaria Municipal de Saúde conta com quadro técnico qualificado,

incluindo profissionais de nível superior nas áreas de saúde pública, administração, dentre outros. Investimos continuamente na capacitação dos gestores através de cursos, seminários e participação em eventos técnicos promovidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

3.2.2 Capacidade Instalada

A capacidade instalada compreende rede de estabelecimentos de saúde distribuídos estrategicamente no território municipal para assegurar acesso da população aos serviços de saúde. A rede municipal é composta por unidades básicas de saúde, serviços especializados e estabelecimentos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Atenção Básica: A Rede de Atenção Básica constitui a porta de entrada preferencial do sistema de saúde municipal, organizando-se através da Estratégia Saúde da Família como modelo assistencial prioritário. A rede de atenção básica é responsável pela coordenação do cuidado e pela articulação com os demais níveis de atenção, assegurando integralidade da atenção à saúde.

A organização territorial da atenção básica considera critérios de acessibilidade geográfica, densidade populacional e características epidemiológicas da população.

Operamos 8 Unidades Básicas de Saúde organizadas segundo o modelo da Estratégia Saúde da Família. A cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família alcança 100% da população, através de equipes multiprofissionais distribuídas territorialmente. A infraestrutura das unidades de saúde é adequada para as atividades básicas, mas requer modernização para implementação de tecnologias de informação e adequação às normas sanitárias vigentes.

5. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.1 Organização da Rede de Atenção à Saúde

O Sistema Municipal de Saúde de Senador La Rocque está organizado de forma hierarquizada e regionalizada, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade do cuidado por meio da articulação entre os diferentes pontos de atenção, com a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora das ações e serviços de saúde.

A rede municipal de saúde integra-se à Região de Saúde de Imperatriz, participando dos processos de pactuação interfederativa, organização de fluxos assistenciais e definição de responsabilidades compartilhadas entre os municípios, o Estado do Maranhão e a União, garantindo o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade.

5.2 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo estruturante do sistema municipal de saúde de Senador La Rocque, sendo responsável pela coordenação do cuidado, pela longitudinalidade da atenção e pela organização dos fluxos assistenciais na rede.

O município mantém cobertura integral da população por meio da Estratégia Saúde da Família, com equipes distribuídas em Unidades Básicas de Saúde localizadas nas zonas urbana e rural, assegurando a adscrição de usuários, a territorialização e o acompanhamento contínuo das famílias.

As equipes de Atenção Primária desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com ênfase no cuidado integral ao longo do ciclo de vida, incluindo saúde da criança, da mulher, do homem, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas.

A APS é apoiada por equipes de Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde e ações intersetoriais, fortalecendo o vínculo com a comunidade e ampliando a resolutividade das ações desenvolvidas no território.

5.3 Atenção Especializada

A Atenção Especializada no município é ofertada por meio de serviços próprios e contratualizados, articulados à rede regional, assegurando o acesso da população a consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos ambulatoriais, conforme pactuações estabelecidas no âmbito da Região de Saúde.

5.4 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no município de Senador La Rocque está organizada de forma a garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais, com base na

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), em consonância com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

O município dispõe de estrutura própria para armazenamento, controle e dispensação de medicamentos, adotando sistemas de informação oficiais para gestão, monitoramento de estoque e promoção do uso racional de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica integra-se às ações da Atenção Primária e da Atenção Especializada, contribuindo para a integralidade do cuidado e para a segurança do tratamento dos usuários do SUS.

5.5 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde no município compreende as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, desenvolvidas de forma integrada e articulada com a Atenção Primária à Saúde.

As ações de vigilância têm como finalidade o monitoramento, a prevenção e o controle de agravos, riscos e danos à saúde da população, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para a promoção de ambientes e condições de vida saudáveis.

A Vigilância em Saúde atua de forma estratégica no planejamento das ações de saúde, subsidiando a tomada de decisão da gestão municipal e fortalecendo a capacidade de resposta do sistema de saúde.

5.6 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

A gestão do trabalho e da educação em saúde constitui eixo estratégico para a qualificação do SUS no município, envolvendo a organização da força de trabalho, a valorização dos profissionais e a promoção de ações de educação permanente em saúde.

O município desenvolve estratégias de capacitação e qualificação dos trabalhadores, buscando fortalecer as competências técnicas e o compromisso com os princípios do SUS, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção à saúde ofertada à população.

6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1

Garantia do acesso da população a serviços públicos de saúde com qualidade, equidade e integralidade, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e organização das Redes de Atenção à Saúde.

Objetivo 1.1

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial do SUS, ampliando o acesso, a resolutividade e a coordenação do cuidado.

Metas e Indicadores – Objetivo 1.1

Meta 1: Manter cobertura de 100% da população adscrita à Estratégia Saúde da Família durante a vigência do PMS.

Indicador: Percentual de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.

Linha de base: 100%.

Meta anual: Manutenção da cobertura em todos os anos do quadriênio.

Meta 2: Qualificar as ações da Atenção Primária com foco no cuidado longitudinal e na redução de internações por condições sensíveis à APS.

Indicador: Taxa de internações por condições sensíveis à Atenção Primária.

Linha de base: Conforme dados do SIH/SUS.

Meta: Redução progressiva ao longo do quadriênio.

Objetivo 1.2

Ampliar e qualificar o acesso à Atenção Ambulatorial Especializada, em articulação com a rede regional.

Metas e Indicadores – Objetivo 1.2

Meta 1: Manter e ampliar a oferta de consultas e exames especializados conforme pactuação regional.

Indicador: Quantidade de consultas e exames especializados ofertados.

Linha de base: Produção registrada no ano anterior ao PMS.

Meta: Ampliação progressiva conforme capacidade instalada e pactuação.

Meta 2: Fortalecer a articulação entre APS e Atenção Especializada para garantir continuidade do cuidado.

Indicador: Percentual de encaminhamentos regulados com retorno à APS.

Meta: Ampliação progressiva durante o quadriênio.

DIRETRIZ 2

Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância em saúde, promoção, prevenção e controle de doenças.

Objetivo 2.1

Fortalecer as ações integradas de Vigilância em Saúde.

Metas e Indicadores – Objetivo 2.1

Meta 1: Manter e qualificar as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.

Indicador: Percentual de ações de vigilância realizadas conforme planejamento anual.

Meta: Execução anual mínima de 90% das ações previstas.

Meta 2: Reduzir a incidência de agravos e doenças de notificação compulsória.

Indicador: Taxa de incidência dos principais agravos monitorados.

Meta: Redução gradual conforme perfil epidemiológico.

DIRETRIZ 3

Garantia da atenção integral à saúde da mulher, da criança, do adolescente e do recém-nascido, com foco na redução da morbimortalidade materno-infantil.

Objetivo 3.1

Qualificar o cuidado materno-infantil no município.

Metas e Indicadores – Objetivo 3.1

Meta 1: Ampliar a cobertura de pré-natal adequado.

Indicador: Percentual de gestantes com no mínimo seis consultas de pré-natal.

Meta: Ampliação progressiva ao longo do quadriênio.

Meta 2: Reduzir óbitos evitáveis maternos e infantis.

Indicador: Taxa de mortalidade materna e infantil.

Meta: Manutenção em níveis reduzidos e tendência de queda.

DIRETRIZ 4

Promoção da atenção integral à saúde do homem, da pessoa idosa, das pessoas com doenças crônicas e condições de maior vulnerabilidade.

Objetivo 4.1

Fortalecer as ações de promoção, prevenção e cuidado às condições crônicas.

Metas e Indicadores – Objetivo 4.1

Meta 1: Ampliar o acompanhamento de usuários com hipertensão e diabetes.

Indicador: Percentual de usuários acompanhados regularmente.

Meta: Ampliação progressiva durante o quadriênio.

Meta 2: Desenvolver ações específicas voltadas à saúde do homem e da pessoa idosa.

Indicador: Número de ações realizadas anualmente.

Meta: Realização contínua de ações ao longo do PMS.

DIRETRIZ 5

Garantia da Assistência Farmacêutica integral, com acesso seguro e uso racional de medicamentos.

Objetivo 5.1

Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica.

Metas e Indicadores – Objetivo 5.1

Meta 1: Manter abastecimento regular de medicamentos essenciais.

Indicador: Percentual de itens da REMUME disponíveis.

Meta: Manutenção mínima de 90% de disponibilidade.

Meta 2: Promover o uso racional de medicamentos.

Indicador: Número de ações educativas realizadas.

Meta: Realização anual de ações educativas.

DIRETRIZ 6

Fortalecimento da gestão do SUS, do controle social e da capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação.

Objetivo 6.1

Qualificar os processos de gestão e planejamento em saúde.

Metas e Indicadores – Objetivo 6.1

Meta 1: Garantir a elaboração e execução anual da Programação Anual de Saúde – PAS.

Indicador: PAS elaborada e aprovada.

Meta: 100% das PAS elaboradas e executadas.

Meta 2: Fortalecer o controle social e a transparência da gestão.

Indicador: Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas.

Meta: Realização conforme calendário legal.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PMS 2026–2029

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde de Senador La Rocque para o período de 2026 a 2029 constituem instrumentos essenciais para o acompanhamento da execução das ações, verificação do cumprimento das metas e avaliação dos resultados alcançados, assegurando a transparência, a eficiência e a efetividade da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal.

O acompanhamento do PMS será realizado de forma contínua, por meio dos instrumentos oficiais de gestão do SUS, especialmente a Programação Anual de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), permitindo a análise sistemática da execução física e financeira das ações planejadas.

A avaliação dos resultados será orientada pelos indicadores definidos neste Plano, considerando o desempenho das metas estabelecidas, a evolução dos indicadores de saúde e a adequação das ações às necessidades da população. Sempre que necessário, poderão ser realizados ajustes no planejamento, respeitando-se as diretrizes do PMS, a compatibilização com o Plano Plurianual (PPA) e as deliberações do Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde exercerá papel fundamental no acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução do Plano Municipal de Saúde, assegurando a participação social e o controle social das políticas públicas de saúde.

O monitoramento e a avaliação do PMS 2026–2029 têm como finalidade fortalecer a capacidade de gestão, subsidiar a tomada de decisão e promover a melhoria contínua da qualidade das ações e serviços de saúde ofertados à população de Senador La Rocque