



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZÍLIA-MG

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2026-2029

 IBGE

CRUZÍLIA MG

Código do Município: 3120805



Gentílico:
Cruzilense

Aniversário:
27 de dezembro

Prefeito:
Joaquim Jose Paranaiba



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZÍLIA-MG

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeito Municipal

Joaquim José Paranaíba

Vice-Prefeito

Lúcio Lélis Maciel de Arantes

Secretária Municipal de Saúde

Ana Carla Carvalho Rocha

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Jociane de Lourdes Valim Silveira

Coordenadora da Atenção Básica

Karina Souza Pereira

Coordenadora da Assistência Farmacêutica

Michel de Souza Almeida

Coordenadora da Vigilância em Saúde

Patrícia de Moraes Maciel

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Patrícia de Moraes Maciel

Coordenação da Elaboração e Redação

Mabelle de Barros Leite Nogueira

Filipe Ribeiro Cândido



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. ANÁLISE SITUACIONAL	1
3. PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA DE SAÚDE	8
4. PROPOSTAS DO PLANO DE GOVERNO 2025-2028	9
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	11
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15



1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas para a Saúde em Cruzília, para o período de 2026 a 2029.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos instrumentos de gestão do SUS definido pela Lei Orgânica do SUS (Lei 8080/90), no Decreto nº 7058, de 28/06/2001 e Portaria nº 2.135, de 25/09/2013. Dentre os instrumentos de Planejamento encontram-se o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado Quadrimestral e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Sendo estes interligados, a fim de buscar construir no SUS uma forma de atuação sistêmica.

O PMS foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população, no Relatório da Xª Conferência Municipal de Saúde, ocorrida em 2025 com o Tema SAÚDE DE QUALIDADE: Fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde em Cruzília”.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. Quanto à População

População CENSO 2022 = 15.362

49,35% residentes zona rural

50,65% sexo masculino

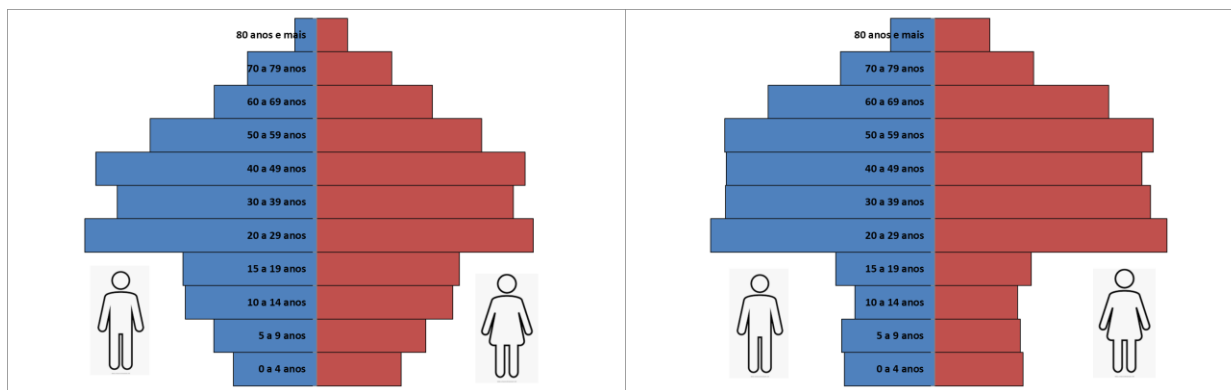
População Estimada pelo IBGE para 2025 = 15.831

População cadastrada na Estratégia Saúde da Família (2025) = 16.817

Pirâmide Populacional:

2012

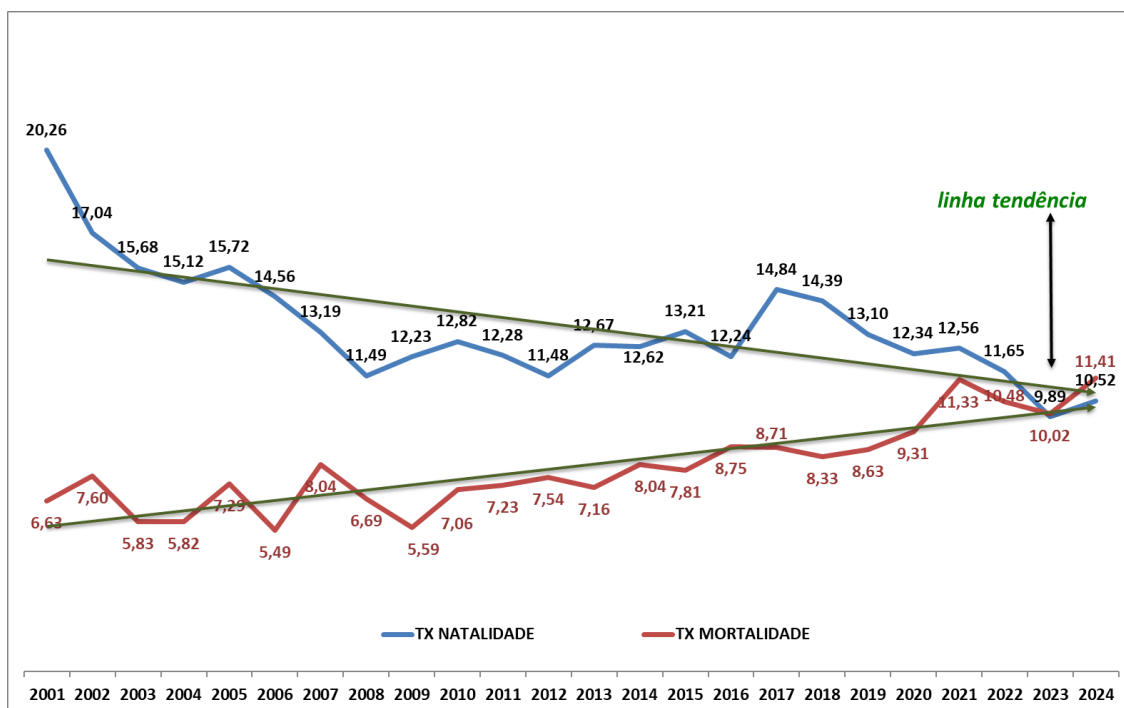
2022



Fonte: DATASUS-IBGE

Observa-se a transição demográfica, com aumento da população nas faixas etárias superiores, principalmente acima dos 50 anos, em ambos os sexos, e a redução da população nas faixas etárias de 05 a 20 anos. Na população adulta as alterações são menores, com aumento faixa etária de 30 a 39 anos.

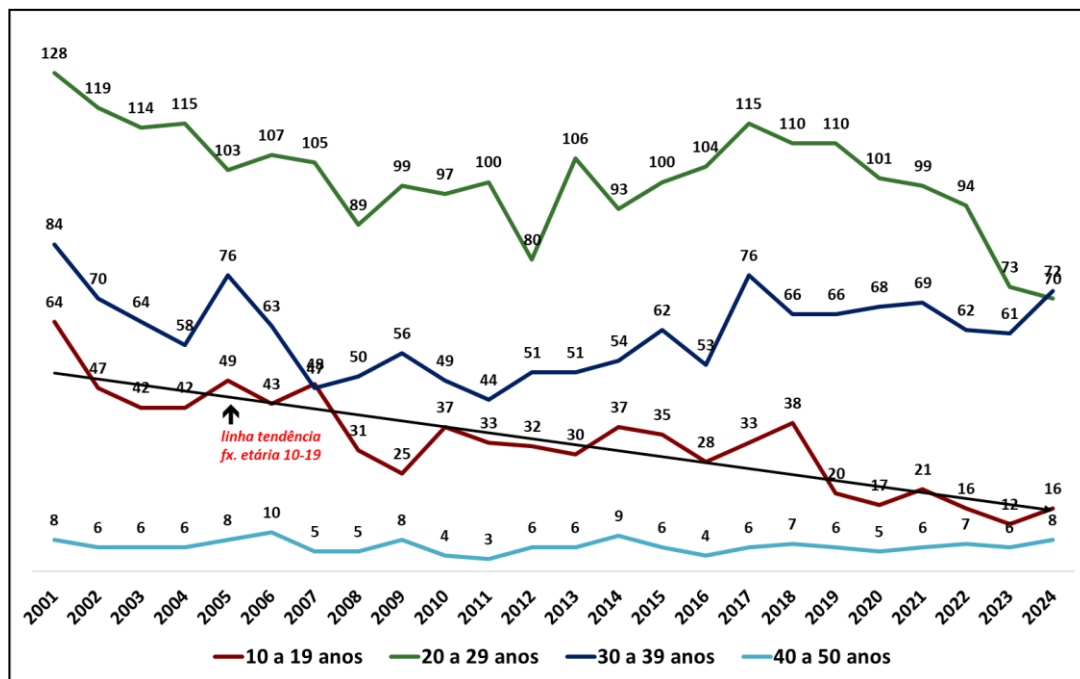
No gráfico a seguir observa-se a conversão das taxas, enquanto a de natalidade está decrescente a de mortalidade encontra-se crescente.



Fonte: DATASUS

2.2. Quanto aos Nascidos Vivos

Na série histórica de nascidos vivos por faixa etária da mãe, conforme o gráfico a seguir, destaca-se a redução na faixa etária na população adolescente (10-19 anos). Observa-se a maior prevalência na faixa etária de 20 a 29 anos, porém em queda, enquanto de 30 a 39 anos, nos últimos anos, encontra-se em elevação.



Fonte: DATASUS



Discutir a gravidez na adolescência é fundamental, pois não se trata apenas de um número, mas de histórias e vidas envolvidas. A gravidez na adolescência tem sido objeto de debate, de investigação e de políticas públicas no Brasil em razão de seus altos índices, além de trazer impacto social e riscos de prematuridade, anemia, aborto espontâneo, eclâmpsia (elevação da pressão arterial da gestante), depressão pós-parto, entre outros.

2.3. Quanto à Mortalidade Fetal e Infantil

PERÍODO	2001-2006	2007-2012	2013-2018	2019-2024
Óbitos Infantis	26	14	15	13
Nascidos Vivos	1.433	1.104	1.229	1.085
Taxa Mortalidade Infantil	18,14	12,68	12,21	11,98
Óbitos Fetais	14	8	11	10
Taxa Natimortalidade	9,68	7,19	8,87	9,13

Fonte: DATASUS

Na série histórica acima, quanto a taxa de mortalidade infantil, verifica-se uma redução contínua nos períodos avaliados, sendo mais significativa do primeiro período em relação ao segundo. Nos três últimos períodos a queda apresenta-se mais lenta.

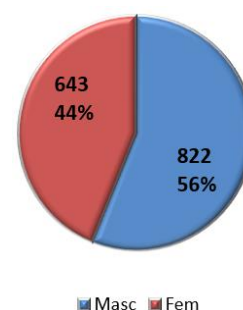
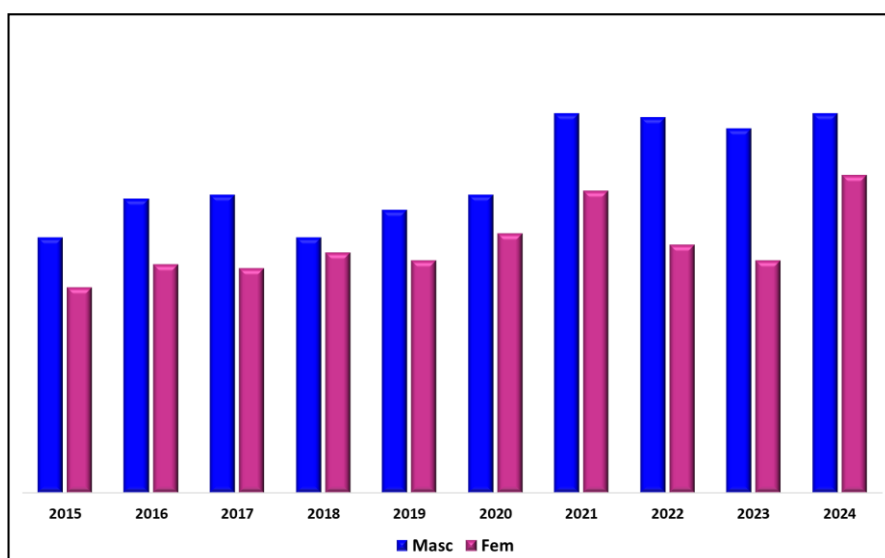
O agrupamento dos dados em períodos de 6 anos possibilita o cálculo das taxas com apresentação de valores mais estáveis, permitindo análise quantitativa e qualitativa adequadas.

A mortalidade infantil é considerada baixa pela OMS, quando abaixo de 10 óbitos por mil nascidos vivos.

Em relação à mortalidade fetal as taxas estão se mantendo com poucas variações, tendo atingido no período 2007-2012 o menor valor.

2.4. Quanto à Mortalidade Geral – 2015 a 2024

No gráfico abaixo, com os dados dos últimos dez anos, observa-se na mortalidade geral a maior incidência na população do sexo masculino, em todos os anos avaliados, com as maiores diferenças no período 2022-2023.



FONTE: DATASUS



As principais causas de óbitos são pelas doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias e das doenças do aparelho respiratório, conforme demonstrado no quadro a seguir:

CAPÍTULO CID10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	2	1	5	10	35	10	6	9	81
II. Neoplasias (tumores)	19	28	24	22	21	27	29	31	35	34	270
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	2	-	4	2	2	4	2	1	1	21
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	12	6	25	17	17	14	13	13	16	150
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	5	2	-	2	1	2	-	-	1	15
VI. Doenças do sistema nervoso	3	9	4	4	1	6	8	6	6	8	55
IX. Doenças do aparelho circulatório	36	39	56	32	50	46	34	42	39	44	418
X. Doenças do aparelho respiratório	14	12	10	15	22	20	18	29	29	23	192
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	9	6	1	3	4	11	6	10	8	61
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-	-	1	1	3	1	1	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	2	-	1	-	-	-	1	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	5	9	6	4	2	6	6	4	16	62
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	-	1	1	2	-	1	1	2	12
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	4	-	1	1	1	1	1	1	14
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	2	1	2	1	2	5	6	-	8	28
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	7	10	13	3	2	8	5	8	7	73
TOTAL	120	135	135	128	133	144	176	161	154	180	1.466

Fonte: DATASUS

2.5. Quanto aos Procedimentos Hospitalares do SUS

Os parâmetros de internação hospitalar são de 7% a 9% da população/ano. Os dados apresentados demonstram que o acesso à atenção hospitalar, ficou acima do parâmetro em toda a série histórica avaliada, com a menor taxa no ano de 2020, sob o impacto da pandemia, considerando a suspensão das cirurgias eletivas.

Na tabela abaixo dos procedimentos, apresentados por Grupo, verifica-se em 2024 o maior número de internações:

Grupo procedimento	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
03 Procedimentos clínicos	1.018	931	1.053	918	1.040	1.013	1.053	1.181	864
04 Procedimentos cirúrgicos	771	708	751	653	680	874	940	888	741
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	9	8	10	4	3	5	8	2	6
TOTAL	1.798	1.647	1.814	1.575	1.723	1.892	2.001	2.071	1.611
POPULAÇÃO	15.497	15.358	15.417	15.474	15.529	15.362	15.362	15.779	15.831
Taxa de Internação (hab./ano)	11,60	10,72	11,77	10,18	11,10	12,32	13,03	13,13	10,18

Fonte: DATASUS

* Dados parciais até out/25

Em decorrência das pactuações e do sistema de regulação estadual, SUSFácil, as internações ocorrem em diversos estabelecimentos hospitalares. A seguir as unidades com maior número de internações de residentes do município de Cruzília:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZÍLIA-MG

Secretaria Municipal de Saúde

Estabelecimento	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
HOSPITAL DR CANDIDO JUNQUEIRA	1526	1481	1606	1381	1526	1684	1651	1728	1342	13.925
CASA DE CARIDADE DE SAO LOURENCO	103	29	57	50	44	42	76	89	75	565
HOSPITAL BOM PASTOR	29	19	27	33	43	43	49	71	43	357
HOSPITAL REGIONAL DO SUL DE MINAS	37	32	28	36	32	30	43	58	33	329
HOSPITAL CONEGO MONTE RASO	26	12	21	14	16	25	21	28	20	183
CASA DE CARIDADE DE ITANHANDU	-	2	8	4	9	13	43	22	33	134
AISI HOSPITAL DE CLINICAS DE ITAJUBA	8	6	14	4	7	3	8	2	13	65
HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	-	-	1	8	9	7	11	6	5	47
COMPLEXO HOSPITALAR SAMUEL LIBANIO	5	6	1	6	6	2	10	7	3	46
SARAH BELO HORIZONTE	6	7	2	2	5	4	8	8	3	45
SANTA CASA DE PARAISO	8	3	-	8	-	5	10	4	2	40
SANTA CASA DE ALFENAS	2	15	8	3	9	-	-	1	-	38
HOSPITAL E NUCLEO DE SAUDE MENTAL GEDOR SILVEIRA	1	-	-	2	3	2	11	12	3	34
HOSPITAL UNIVERSITARIO ALZIRA VELANO	9	-	1	2	1	8	4	-	-	25
HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	1	3	7	-	-	-	2	-	1	14
HOSPITAL EVANGELICO DE BELO HORIZONTE	1	4	-	5	-	1	1	-	1	13
SANTA CASA DE BELO HORIZONTE	3	1	1	1	-	1	1	-	4	12
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA	3	2	-	-	2	-	2	1	1	11
HOSPITAL VAZ MONTEIRO	1	2	-	-	-	2	2	3	-	10
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LAVRAS	1	2	2	-	1	2	1	-	-	9
HOSPITAL CASA DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULA	-	-	2	-	-	-	4	1	2	9
HOSP DAS CLINICAS DA UNIV FED DE MINAS GERAIS EBSERH	2	1	1	2	1	-	-	-	-	7
HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFJF	-	-	-	-	1	2	2	1	-	6
HOSPITAL SAO SEBASTIAO	-	1	1	-	1	-	-	-	3	6

Fonte: DATASUS

* Dados parciais até out/25

Registra-se, também, internações em menor número nos seguintes Hospitais: Hospital Santa Lucia Hospital do Coração, Hospital do Câncer de Muriaé, Fundação Hilton Rocha, Santa Casa Misericórdia Barbacena, Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo, Complexo Hospitalar São Francisco, Hospital Joao XXIII, Hospital Alberto Cavalcanti, Hospital Madre Teresa, Hospital Antônio Moreira da Costa Santa Rita Sapucaí, BIOCOR Instituto, Hospital de Carmo de Minas, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Passos, Irmandade da Santa Casa de Caridade de Machado, Hospital Universitário Ciências Médicas, Hospital Galba Velloso, Santa Casa de Misericórdia do Hosp. São Francisco de Assis, Hospital São Judas Tadeu de Oliveira, Hospital São Judas Tadeu, Hospital de Clínicas de Uberlândia, Casa de Caridade São Vicente de Paulo, Hospital Metropolitano Odilon Behrens Hob, HSVP Juiz de Fora, Hospital da Baleia, Hospital São Francisco De Assis, Hospital Nossa Senhora da Piedade, Hospital Regional de Barbacena Dr. Jose Americo, Santa Casa de Misericórdia de Lima Duarte.

2.6. Quanto aos Recursos Humanos que atendem no SUS

O sistema oficial CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) apresenta os seguintes dados de profissionais, cadastrados em unidades de serviços que atendem ao SUS:

OCUPAÇÕES	QUANTIDADE
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	179
Assistente Social	5
Biomédico	7



Cirurgião dentista - clínico geral	1
Cirurgião dentista - endodontista	1
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial	3
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	6
Enfermeiro	21
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	7
Enfermeiro obstétrico	1
Fisioterapeuta geral	8
Fonoaudiólogo	3
Farmacêutico	6
Médico Anestesiologista	3
Médico Cirurgião Geral	9
Médico Clínico	23
Médico da estratégia de Saúde da Família	7
Médico Ginecologista Obstetra	6
Médico Pediatra	8
Médico psiquiatra	4
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	1
Nutricionista	3
Psicólogo Clínico	12
Terapeuta ocupacional	1
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	33
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO/AUXILIAR	73
Auxiliar de Enfermagem	4
Visitador Sanitário	3
Técnico de enfermagem	51
Técnico de enfermagem de saúde da família	7
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	4
Técnico em radiologia e imagenologia	4
PESSOAL DE SAÚDE – NÍVEL ELEMENTAR E OUTROS	157
Agente comunitário de saúde	18
Atendente de consultório dentário	1
Atendente de farmácia balconista	1
ADMINISTRAÇÃO	49
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	88
TOTAL	409

Fonte: SMS – novembro/2025

2.7. Quanto a Estrutura Assistencial

- Atenção Básica - Município
 - 07 ESF (Estratégia Saúde da Família)
 - 02 Equipes Multiprofissional de Apoio à Saúde da Família
 - 01 Farmácia Básica Municipal
 - 06 SB (Saúde Bucal)
 - Laboratório de Próteses (LRPD)
 - ✓ PSE (Programa Saúde na Escola)
 - ✓ POEPS (Política Estadual de Promoção da Saúde)
 - ✓ SESB (Serviço Especializado de Saúde Bucal)



- Atenção Secundária – Região de Saúde de São Lourenço
Centro de Especialidades
Policlínica
Hospital Dr. Cândido Junqueira
Casa de Caridade de Itanhandu
Hospital São Lourenço
CEO de Conceição do Rio Verde
CIS (Consórcio Intermunicipal de Saúde de Caxambu)
SUSFácil – Central de Regulação de Alfenas
- Atenção Terciária – Macro Sul Varginha
Hospitais de Varginha
Alfenas, Baependi, Itajubá, Itanhandu, Poços de Caldas, Pouso Alegre, São Lourenço, São Sebastião do Paraíso
CER IV de Três Corações
SUSFácil – Central de Regulação de Alfenas
- Vigilância em Saúde - VIGIMINAS
Vigilância Ambiental
Vigilância à Saúde do Trabalhador
Vigilância da Situação de Saúde
Vigilância Epidemiológica
Vigilância Sanitária
- RUE – Rede de Urgência e Emergência
Pronto Atendimento do Hospital Dr. Cândido Junqueira
Base SAMU - ASB
SAMU – CISSUL (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sul de Minas)
- RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
CAPS I (Adulto) Cruzília
CAPS i (Infanto-Juvenil) Cruzília
CAPS ad São Lourenço
Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial – Casa de Caridade de Passa Quatro

2.8. Quanto ao Tratamento Fora do Domicílio – TDF

É elevado o número de viagens e de pacientes atendidos, considerando que o município depende da assistência especializada localizada em diversos municípios.

A frota atual conta com 30 veículos, sendo: 6 Ambulâncias, 13 veículos (5 lugares), 6 veículos (7 lugares), 3 veículos Vans (16 lugares) e 2 veículos Vans com acessibilidade.



2.9. Quanto à Assistência Farmacêutica

A seleção dos medicamentos é feita a partir da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), atualizado anualmente com base na situação epidemiológica do município e das reuniões técnicas de acordo com a necessidade.

A programação e aquisição dos Medicamentos Essenciais é feita via Consórcios e FARMACIS. Sendo o município o gestor dos recursos municipal, estadual e federal, busca atender as demandas da população com controle rigoroso dos estoques, realização dos processos de compras, alimentação e utilização do SIGAF (Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica).

A Farmacovigilância é realizada, disponibilizando informação e orientação farmacêutica ao paciente sobre o uso adequado do medicamento.

O município aderiu à Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

2.10 Quanto a Aplicação Financeira

A despesa total com saúde por habitante/ano em geral crescente, com exceção no ano de 2021 sob o impacto da pandemia, como demonstrado abaixo:

2020	2021	2022	2023	2024	2025*
R\$ 874,13	R\$ 1.056,38	R\$ 1.279,08	R\$ 1.562,24	R\$ 1.665,17	R\$ 1.295,95

Fonte: SIOPS

*Dados Parciais até 5º bim/2025

Na série histórica, o percentual da receita própria aplicada em saúde, mantém-se acima do mínimo de 15%, demonstrando o cumprimento legal estabelecido pela LC 141:

2020	2021	2022	2023	2024	2025*
19,88	21,18	24,24	23,98	24,96	21,12

Fonte: SIOPS

*Dados Parciais até 5º bim/2025

3. PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA DE SAÚDE E DO PLANO DE GOVERNO

As propostas advindas das pré-conferências e aprovadas na plenária da Conferência Municipal de Saúde, sob a governabilidade da pasta da Saúde, e os compromissos inseridos no Plano de Governo 2025-2028 compõem este documento, a fim de subsidiar as diretrizes e objetivos da gestão nos próximos quatro anos.

3.1. Propostas da Conferência Municipal de Saúde

Em 18 de julho de 2025 foi realizada a Xª Conferência Municipal de Saúde com o Tema “SAÚDE DE QUALIDADE: Fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde em Cruzília”, tendo as seguintes propostas aprovadas por eixos:



EIXO I - Assistencial: Fortalecimento, aprimoramento e investimentos nas redes de atenção à saúde e na humanização dos serviços:

1ª Proposta: Capacitação dos funcionários da rede de Atenção Primária, aprimorando sistematização do sistema de informação mais efetivo.

2ª Proposta: Investimento na contratação de mais especialidades médicas, tais como: oftalmologista, neuropediatra, fonoaudióloga, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionistas, entre outros.

EIXO II - Promoção da saúde e prevenção de doenças: ampliação das ações e atividades para maior adesão da população:

1ª Proposta: Promoção a saúde do trabalhador. Criar uma espécie de "corujão da saúde", com horário diferenciado para os trabalhadores que não conseguem acessar o serviço em horário comercial, com serviços tais como: preventivos, consultas médicas, odontológicas, profissionais da E-multi uma vez ao mês, aproveitando esse momento para orientações, integração com a Vigilância, Centro de Especialidades Médicas e outros setores nessa ação.

2ª Proposta: Retornar o projeto "Cuidadores", com ações direcionadas à saúde física e mental dos servidores municipais.

EIXO III - Vigilância em saúde para resultados sanitários eficientes:

1ª Proposta: Educação em saúde continuada e efetiva, tanto para os profissionais, quanto para a população (nos domicílios, escolas, etc.).

2ª Proposta: Estratégias para que as informações cheguem em tempo hábil para a vigilância e para a população com as orientações pertinentes aos eventos.

EIXO IV - Valorização e bem-estar do profissional de saúde:

1ª Proposta: Criação de programa de saúde mental e apoio psicológico permanente aos profissionais de saúde, implantando nas redes públicas de saúde programas estruturados de saúde mental com acompanhamento psicológico, grupos de escuta ativa e ações regulares de prevenção ao adoecimento emocional, garantindo também afastamento com apoio multiprofissional quando necessário, sem prejuízo financeiro ou estigmatização.

2ª Proposta: Valorização salarial e instituição de planos de cargos, carreiras e salários. Implementar um plano de cargos de carreira e salários para todos os profissionais de saúde, com critérios objetivos de progressão, formação continuada, gratificação por tempo de serviço e desempenho, assim como reajustes salariais regularmente com base no mercado de trabalho.

3.2. Plano de Governo 2025-2028

- Manutenção e renovação de veículos da frota da saúde destinados ao transporte de pacientes;
- Aquisição de uma ambulância e porte maior para proporcionar mais conforto aos usuários;
- Manter os convênios já existentes (SAMU, CIS);
- Promover a volta do SESC Saúde;



- Manter o convênio com Hospital Dr. Cândido Junqueira com o pagamento rigorosamente em dia;
- Reestruturação das instalações físicas das unidades de saúde;
- Implementação e desenvolvimento de novas políticas de prevenção de doenças através de campanhas de conscientização para a população;
- Estruturação física do CAPS I e CAPS Infantil;
- Apoiar a capacitação de profissionais da Saúde;
- Manutenção e melhorias do entro de Especialidades Médicas (CEM) e expansão do número de médicos especialistas;
- Expansão da disponibilidade de exames;
- Reforçar a infraestrutura e os serviços do Laboratório Municipal;
- Garantir a continuidade do atendimento médico nos PSFs;
- Ampliação da distribuição de medicamentos através da Farmácia de Minas;
- Manutenção e revitalização das academias ao ar livre;
- Manter a pensão em Varginha para apoio aos pacientes em tratamentos oncológicos;
- Ampliação e otimização do atendimento odontológico nos PSFs;
- Instalação da base do SAMU em Cruzília (aprovada na gestão 2017-2020).

**4. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS****Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica.****Objetivo 1.1 Fortalecer e aprimorar a Atenção Básica.**

METAS	INDICADORES	INDICADOR (LINHA-BASE)			META 2026-2029	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNID. MEDIDA		26	27	28	29
Manter cobertura de 100% da Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
Desenvolver ações e serviços visando cumprir as metas pactuadas com os entes Estadual e Federal, relativas à Atenção Básica, conforme as normativas de indicadores específicos.	Ações e serviços desenvolvidos conforme metas pactuadas com os entes Estadual e Federal, relativas à Atenção Básica.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
Manter os procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares – PICs.	Procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares – PICs mantidas.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

Diretriz 2 – Garantia do acesso da população a serviços de média e alta complexidade, visando a continuidade e integralidade assistencial.**Objetivo 2.1 Garantir assistência especializada.**

METAS	INDICADORES	INDICADOR (LINHA-BASE)			META 2026-2029	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	26		26	27	28	29
Propiciar o acesso da população à assistência especializada.	Acesso da população à assistência especializada garantido por meio de contratos, pactuações e referenciamentos.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
Manter a participação do município no Consórcio Intermunicipal de Saúde de Caxambu para disponibilização de consultas e exames, de forma complementar às cotas do SUS.	Manutenção do município no Consórcio Intermunicipal de Saúde de Caxambu para disponibilização de consultas e exames.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

**Diretriz 3 – Garantia da atenção integral à saúde da população, com fortalecimento dos serviços e ações do TFD – Tratamento Fora do Domicílio.****Objetivo 3.1 Ampliar e melhorar o acesso ao TFD (tratamento fora do domicílio)**

METAS	INDICADORES	INDICADOR (LINHA-BASE)			META 2026-2029	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNID. MEDIDA		26	27	28	29
Garantir 100% do acesso a consultas, exames e tratamentos nos municípios de referência, com disponibilização equânime de transporte.	Percentual de acesso a consultas, exames e tratamentos nos municípios de referência, com disponibilização equânime de transporte.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

Diretriz 4 – Garantir o atendimento da população às Urgências e Emergências.**Objetivo 4.1 Ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de U/E**

METAS	INDICADORES	INDICADOR (LINHA-BASE)			META 2026-2029	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNID. MEDIDA		26	27	28	29
100% da população atendida e/ou referenciada às Unidades de Atendimento às urgências e emergências de referência.	Atendimentos realizados pelas portas de entradas para as urgências e emergências contratadas e de referências para o município.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
Manter a participação do município no Consórcio Intermunicipal de Saúde CISSUL-SAMU.	Manutenção do município no Consórcio Intermunicipal de Saúde CISSUL-SAMU.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100



Diretriz 5 – Fortalecimento do Serviço de Saúde Mental.									
Objetivo 5.1 Ampliar a abrangência assistencial e multiprofissional do Serviço de Saúde Mental.									
METAS	INDICADORES	INDICADOR (LINHA-BASE)			META 2026-2029	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNID. MEDIDA		26	27	28	29
Possibilitar diversidade de ações, atividades e serviços multiprofissionais de promoção da saúde mental para a população de todas as faixas etárias.	Diversidade de ações, atividades e serviços multiprofissionais de promoção da saúde mental para a população de todas as faixas etárias implantadas.	60	2025	Percentual	100	10	10	10	10
Monitorar as pactuações e utilizar os serviços de referência da Rede Atenção Psicossocial.	Serviços de referência da Rede Atenção Psicossocial monitorados e utilizados conforme pactuações.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

Diretriz 6 – Fortalecimento e Efetivação da Assistência Farmacêutica									
Objetivo 6.1 Garantir o acesso aos medicamentos da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos.									
METAS	INDICADORES	INDICADOR (LINHA-BASE)			META 2026-2029	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNID. MEDIDA		26	27	28	29
Assistência farmacêutica qualificada para os serviços afins, com ênfase no uso racional de medicamentos pela população e com acesso aos medicamentos da REMUME.	Percentual da assistência farmacêutica qualificada para os serviços afins, com ênfase no uso racional de medicamentos pela população e com acesso aos medicamentos da REMUME.	60	2025	Percentual	40	10	10	10	10



Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.									
Objetivo 7.1 Desenvolver as ações de Vigilância em Saúde preconizadas pelos entes Estadual e Federal.									
METAS	INDICADORES	INDICADOR (LINHA-BASE)			META 2026-2029	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNID. MEDIDA		26	27	28	29
Desenvolver ações e serviços visando cumprir as metas dos programas de Vigilância em Saúde estabelecidas pelos entes Estadual e Federal.	Ações e serviços dos programas de Vigilância em Saúde estabelecidas pelos entes Estadual e Federal desenvolvidas.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100

Diretriz 8 – Desenvolvimento da gestão de saúde no município.									
Objetivo 8.1 Promover a gestão responsável, fundamentada nos princípios basilares do SUS.									
METAS	INDICADORES	INDICADOR (LINHA-BASE)			META 2026-2029	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNID. MEDIDA		26	27	28	29
Atendimento de todas as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde.	100% das propostas cumpridas.	-	2025	Percentual	100	25	25	25	25
Atendimento dos compromissos enumerados no Plano de Governo 2025-2028.	100% dos compromissos enumerados no Plano de Governo cumpridos.	60	2025	Percentual	100	20	10	10	
Manter os credenciamentos de serviços para atender as necessidades assistenciais de acordo com as demandas da gestão municipal.	Credenciamentos mantidos para atender as necessidades assistenciais.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100
Manter os contratos de serviços com o Hospital de Cruzília e APAE.	100% dos contratos mantidos.	100	2025	Percentual	100	100	100	100	100



5. *CONSIDERAÇÕES FINAIS*

Os esforços para o atendimento das demandas, principalmente na área curativa que é a mais visualizada e requerida pelos munícipes, são desafios constantes que exigem recursos crescentes, tanto financeiros quanto no quantitativo de profissionais.

A pandemia pelo Coronavírus (COVID-19) e posteriormente a epidemia de Dengue trouxeram muitas mudanças nas rotinas de trabalho, que se estendem por todos os serviços de saúde, com consequências importantes na saúde mental, tanto dos profissionais quanto da população em geral.

As dificuldades epidemiológicas atuais incluem a complexidade das doenças crônicas (diabetes, hipertensão) e as doenças infecciosas emergentes, agravadas por desigualdades sociais, mudanças climáticas e violências (homicídios, suicídios), além de desafios na vigilância como a subnotificação e resistência antimicrobiana, e a necessidade de adaptação tecnológica e de gestão no sistema de saúde.

A gestão municipal da saúde é complexa, exigindo cada vez mais de sistemas organizados, robustos, para atender em tempo oportuno todas as demandas da população.

Desta forma, o PMS 2026-2029 foi elaborado de forma simples, sucinto, objetivo, porém, contemplando as demandas da população e preservando os compromissos com o Estado e a União.

“O SUS, como política social universal ancorada em uma concepção ampla de saúde e bem-estar e em valores democráticos, é um pilar fundamental para a consolidação de um padrão de desenvolvimento orientado para a redução das desigualdades e a construção de uma sociedade mais justa.” (Cristiani Vieira Machado - <https://www.scielo.br/j/csc/a/bPwZcCFLf8bqkSR6YMfmPvF/?format=html&lang=pt>)
