

Plano Municipal de Saúde de Sabará – 2026 a 2029

Secretaria Municipal de Saúde de Sabará
Conselho Municipal de Saúde de Sabará
Sabará, 2025

Agradecimentos

A Secretaria Municipal de Saúde de Sabará manifesta reconhecimento e gratidão a todos os profissionais da rede municipal, conselheiros e conselheiras de saúde, gestores, prestadores e à população sabarense que contribuíram para a elaboração participativa deste Plano Municipal de Saúde.

A construção coletiva deste documento reafirma o compromisso com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com o princípio da participação social que orienta a gestão pública em saúde no município.

Sumário

1. Introdução e Fundamentação legal
 2. Metodologia de Elaboração
 3. Diagnóstico Situacional
 - 3.1 Perfil Demográfico
 - 3.2 Aspectos Socioeconômicos e Ambientais
 - 3.3 Perfil Epidemiológico
 - 3.4 Rede de Serviços e Estrutura do SUS em Sabará
 4. Problemas e Desafios prioritários
 5. Diretrizes e Eixos estratégicos
 6. Objetivos, Metas e Indicadores estratégicos
 7. Linhas de Cuidado Prioritárias
 8. Gestão do Trabalho e Educação Permanente
 9. Financiamento e Estrutura orçamentária
 10. Monitoramento, Avaliação e Controle social
 11. Considerações Finais
 12. Anexo I – Lista de Siglas e Abreviações
 13. Referências Normativas e Bibliográficas
-

1. Introdução e Fundamentação Legal

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal.

Conforme determinam as Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, bem como as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 453/2012 e nº 715/2023, o PMS orienta a formulação das políticas públicas, o estabelecimento de metas e indicadores e a avaliação dos resultados obtidos.

O Plano Municipal de Saúde de Sabará – 2026 a 2029 expressa as prioridades, objetivos e compromissos da gestão municipal para o quadriênio, articulando-se ao Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais e ao Plano Nacional de Saúde. Ele representa, portanto, um instrumento estratégico e normativo, que vincula o planejamento em saúde ao Plano Plurianual (PPA 2026–2029), à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA).

O plano foi construído com base nas diretrizes da 15ª Conferência Municipal de Saúde de Sabará (2025), realizada em agosto de 2025, cujo tema central — **“Saúde para todos: acesso, humanização e qualidade no serviço de saúde”** — orienta os eixos estruturantes deste documento.

Também foram consideradas as prioridades da atual gestão para a saúde, expressas no Plano de Governo Municipal 2025/2028 e que foram amplamente validadas pelo voto popular.

A partir dessas referências e dos principais problemas e estratégias levantados pela equipe da Secretaria de saúde, tendo o diagnóstico de saúde como base, definiram-se as transformações pretendidas pela gestão municipal, traduzidas em diretrizes, objetivos, metas e indicadores, além das ações que serão previstas nas Programações Anuais de Saúde (PAS). Por meio deles, é possível definir estratégias e resultados desejados, além de quantificá-los e parametrizá-los.

A Secretaria reafirma seu compromisso com a participação social, a transparência e a formação dos cidadãos para o acompanhamento e a fiscalização das ações da Prefeitura. A execução do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 deverá ser monitorada de forma contínua pela população, inclusive por meio das instâncias de controle social. A SMS seguirá empenhada em promover uma gestão cada vez mais transparente, garantindo ampla divulgação do planejamento em saúde, utilizando linguagem clara e acessível. Como resultado, espera-se o fortalecimento das políticas públicas de saúde e a melhoria das entregas realizadas à população de Sabará

2. Metodologia de Elaboração

A elaboração do PMS 2026–2029 foi conduzida pela Secretaria Municipal de Saúde de Sabará, sob coordenação da equipe técnica de planejamento e apoio do Conselho Municipal de Saúde. O processo foi participativo, descentralizado e baseado em evidências, com as seguintes etapas:

- Etapa 1 – Análise de situação de saúde: utilização de dados secundários dos sistemas de informação oficiais (DATASUS, SISAB, SI-PNI, SINASC, SIM, SINAN, CNES e IBGE).

- Etapa 2 – Discussões territoriais: realização de pré-conferências regionais em julho de 2025, contemplando todas as regiões administrativas.
- Etapa 3 – 15ª Conferência Municipal de Saúde (agosto de 2025): deliberação das diretrizes e propostas dos quatro eixos temáticos: *Humanização, Acesso, Qualidade e Saúde do trabalhador*.
- Etapa 4 – Sistematização e validação: consolidação técnica pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

A metodologia adotada observou os princípios de planejamento ascendente, participação social, transparência e integração das políticas públicas. O documento foi estruturado em conformidade com o Guia de Elaboração de Planos de Saúde do CONASS/CONASEMS (2024).

3. Diagnóstico Situacional

3.1 Perfil Demográfico

Sabará está localizada na Região Metropolitana de Belo Horizonte, com área de 302,45 km² (31 km² em perímetro urbano) e população estimada em 129.372 habitantes (Censo IBGE 2022).

O município é formado pelos distritos de Carvalho de Brito, Ravena, Mestre Caetano e distrito-sede, limitando-se com Caeté, Nova Lima, Raposos, Taquaraçu de Minas, Belo Horizonte e Santa Luzia.

A população apresenta predominância de adultos jovens, com tendência de envelhecimento demográfico devido ao aumento da expectativa de vida e redução da taxa de natalidade.

Sabará possui população estimada de 129 372 habitantes (Censo IBGE 2022). A estrutura etária revela predominância de adultos jovens, com tendência de envelhecimento populacional e redução da taxa de natalidade.

O grupo de 30 a 59 anos representa aproximadamente 45 % da população, enquanto 13% têm 60 anos ou mais.

A expectativa de vida crescente impõe desafios à rede de atenção, com aumento da demanda por cuidados crônicos e de reabilitação.

Tabela 1 – Distribuição da População por Faixa Etária e Sexo

Idade	Homem	Mulher	Total
0-4 anos	3863	3716	7519
5-9 anos	4279	4045	8324
10-14 anos	4202	4084	8286
15-19 anos	4415	4247	8662
20-24 anos	4817	5050	9867
25-29 anos	4770	4833	9603
30-34 anos	4668	5009	9677
35-39 anos	4734	5217	9951
40-44 anos	5082	5723	10805
45-49 anos	4278	4845	9123
50-54 anos	4015	4441	8456

55-59 anos	3705	4305	8010
60-64 anos	3151	3733	6884
65-69 anos	2220	2997	5217
70-74 anos	1561	2154	3715
75-79 anos	947	1371	2318
80-84 anos	588	956	1544
85-89 anos	258	562	820
90-94 anos	119	287	406
95-99 anos	30	81	111
100 +	6	16	22

3.2 Aspectos Socioeconômicos e Ambientais

Sabará integra a Região Metropolitana de Belo Horizonte, com economia diversificada: comércio, serviços, indústria de alimentos e metalurgia, além da agricultura familiar. O município apresenta 11 536 empresas ativas e 22 856 trabalhadores formais (Sebrae, 2024).

Cerca de 88 % dos domicílios têm esgotamento sanitário adequado e 65 % das vias urbanas são arborizadas, mas apenas 21 % possuem urbanização completa (bueiro, calçada e pavimento).

Esses fatores ambientais impactam diretamente a incidência de arboviroses, doenças respiratórias e condições relacionadas ao saneamento.

No Censo 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos era de 97,3%. O IDEB 2023 foi de 6,0 (anos iniciais) e 4,6 (anos finais) na rede pública municipal. O município possui 47 escolas de nível fundamental e 13 de nível médio.

3.3 Perfil Epidemiológico

De acordo com o **Relatório Epidemiológico 2023–2025**, elaborado pela Superintndncia de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Sabará, as principais causas de interno foram:

1. Gravidez, parto e puerpério
2. Doenças do aparelho circulatório
3. Doenças respiratórias
4. Doenças do aparelho geniturinário
5. Neoplasias
6. Doenças infecciosas, com destaque para a epidemia de dengue em 2024.

Tabela 2 – Morbidades por Capítulo CID – 2023, 2024 e 2025

Capítulo CID	ANO 2023	ANO 2024	Ano 2025(até 2/07/25)
CAP I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	446	783	197
CAP II Neoplasias (tumores)	549	599	279
CAP III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	43	65	31
CAP IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	149	184	92
CAP V Transtornos mentais e comportamentais	221	203	133
CAP VI doenças do sistema nervoso	150	161	88
CAP VII doenças dos olhos e anexos	62	63	45
CAP VIII doenças do ouvido	13	19	9
CAP IX doenças do aparelho circulatório	879	877	442
CAP X doenças do aparelho respiratório	650	769	371
CAP XI doenças do aparelho digestivo	543	502	284
CAP XII doenças de pele	113	139	71
CAP XIII doenças do sistema osteomuscular	130	191	104
CAP XIV doenças do aparelho geniturinário	691	692	320
CAP XV gravidez, parto e puerpério	956	882	472
CAP XVI algumas afecções perinatais	286	265	116
CAP XVII malformações congênitas	52	38	32
CAP XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	130	159	69
CAP XIX Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	790	903	457
CAP XX causas externas de morbidade e mortalidade	00	00	00
CAPXXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	222	244	158
CAP XXII códigos para propostas especiais	0	0	0
CAP NÃO INFORMADO	0	0	0
TOTAL	7075	7737	3770

As principais causas de mortalidade são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) — cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias — além das causas externas.

A taxa de mortalidade infantil reduziu-se de 14,4 ‰ em 2023 para 5,8 ‰ em 2025, evidenciando avanços na atenção materno-infantil. Persistem desafios como baixa cobertura vacinal (85 % para poliomielite e 86 % para pentavalente), surtos de dengue e chikungunya, e prevalência crescente de transtornos mentais e agravos ocupacionais.

Tabela 3 – Mortalidade Geral por Capítulo CID – 2023, 2024 e 2025

Capítulo CID	AN O 202 3	AN O 202 4	Ano 2025 (até 02/07/202 5)
CAP I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	50	12
CAP II Neoplasias (tumores)	165	166	59
CAP III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	7	1
CAP IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	39	31	13
CAP V Transtornos mentais e comportamentais	16	15	9
CAP VI doenças do sistema nervoso	37	35	13
CAP VII doenças dos olhos e anexos	0	0	0
CAP VIII doenças do ouvido	0	0	0
CAP IX doenças do aparelho circulatório	183	196	84
CAP X doenças do aparelho respiratório	88	110	22
CAP XI doenças do aparelho digestivo	41	63	20
CAP XII doenças de pele	3	8	4
CAP XIII doenças do sistema osteomuscular	10	8	4
CAP XIV doenças do aparelho geniturinário	53	47	12
CAP XV gravidez, parto e puerpério	1	0	0
CAP XVI algumas afecções perinatais	9	8	3
CAP XVII malformações congênitas	8	5	0
CAP XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	124	127	39
CAP XIX Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0
CAP XX causas externas de morbidade e mortalidade	91	114	35

CAP XX Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0
CAP XXII códigos para propostas especiais	1	0	0
CAP NÃO INFORMADO	5	0	0
TOTAL	926	990	330

Mortalidade Prematura (30 a 69 anos)

A mortalidade prematura, na faixa etária de 30 a 69 anos, refere-se a óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que ocorrem antes da expectativa de vida natural dessa população. Essas DCNT incluem doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. É um problema de saúde pública que pode ser enfrentado com ações de prevenção, detecção precoce e acesso a tratamento adequado. O monitoramento da mortalidade prematura e a implementação de políticas públicas eficazes são essenciais para garantir uma vida mais longa e saudável para a população.

Indicador de óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e respiratórias crônicas.

Tabela 4 – Mortalidade Prematura – 2023, 2024 e 2025

Mortalidade prematura	2023	2024	2025
Neoplasias	162	164	57
Doenças cardiovasculares	71	57	32
Doenças respiratórias	14	15	3
Diabetes	13	10	4
Total óbitos	260	246	96

Cálculo da taxa de mortalidade prematura:

Nº DE ÓBITOS (dnct) mortalidade prematura X 100.000

POP. FAIXA ETÁRIA (30-69 ANOS) =

Taxa mortalidade prematura 2023 = 381,66 por 100 mil habitantes

2024 = 361,11

2025 = 140,921

Mortalidade Infantil, Fetal, Materna e em Mulheres em Idade Fértil

A mortalidade infantil refere-se ao número de óbitos de crianças menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em um determinado período e local. É um importante indicador de saúde pública, refletindo as condições de vida e acesso a cuidados de saúde da população

Tabela 5 – Mortalidade Infantil

Mortalidade Infantil	Nº óbitos até 1 ano de idade	Taxa de mortalidade infantil
2023	21	14,43
2024	17	12,9
2025 (parcial até 02/07/2025)	3	5,8

Tabela 6 – Óbito fetal

Óbito fetal, também conhecido como perda fetal ou morte fetal, refere-se à morte do produto da concepção antes da sua completa expulsão ou extração do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. A ausência de respiração ou outros sinais de vida, como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos musculares, confirma o óbito fetal.

Óbito fetal	Nº de óbitos
2023	6
2024	16
2025 (parcial até 02/07/25)	7

Tabela 7 – Óbito materno

Óbito materno refere-se à morte de uma mulher durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração da gestação. Esta definição inclui mortes relacionadas a causas obstétricas diretas

ou indiretas, ou seja, causadas ou agravadas pela gravidez, parto ou puerpério. A mortalidade materna é uma questão de saúde pública que requer atenção e ações para reduzir sua ocorrência. A mortalidade materna é um indicador importante da saúde da mulher e da qualidade dos serviços de saúde

Óbito materno	Nº de óbitos
2023	01
2024	00
2025 (parcial até 02/07/25)	00

Tabela 8 – Óbito Mulher em idade fértil

Óbito de mulher em idade fértil" refere-se ao falecimento de mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos. Essa definição é utilizada para monitorar e investigar óbitos de mulheres que podem estar relacionados à gravidez ou ao ciclo gravídico-puerperal, mesmo que não sejam classificados como óbitos maternos diretos.

Óbito mulher idade fértil (MIF)	Nº de óbitos
2023	44
2024	45
2025 (parcial até 02/07/25)	15

Natalidade (SINASC)

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) é um sistema do Ministério da Saúde que coleta dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional, fornecendo informações epidemiológicas essenciais para a área da saúde. Ele é alimentado pela Declaração de Nascidos Vivos (DN) e utilizado para monitorar a natalidade e formular indicadores estratégicos para o planejamento de ações e tomada de decisões.

O SINASC é alimentado pelas Declarações de Nascidos Vivos (DN), que são preenchidas em hospitais, maternidades e cartórios de registro civil. As informações coletadas na DN incluem dados sobre a mãe, o bebê e o parto. Essas informações são então registradas no sistema, onde ficam disponíveis para consulta e análise

Tabela 9 – Nascidos Vivos – 2023, 2024 e 2025 (parcial ate 02/07/2025)

Nascidos Vivos	N° de
2023	1455
2024	1317
2025	520

Agravos de Notificação Compulsória

Os agravos mais incidentes em 2023 e 2024 foram: Dengue, Chikungunya, Atendimento Antirrábico, Sífilis Adquirida e Violência Interpessoal. Em 2024, ocorreu a maior epidemia de dengue já registrada no município (>20 mil casos), acompanhada de aumento expressivo de Chikungunya. Agravos como tuberculose, leishmanioses e esquistossomose são endêmicos no município como, nestes casos, o número de notificados sempre mantem um valor que não altera significativamente com o decorrer dos anos.

Tabela 10 – Agravos Notificados – 2023, 2024 e 2025

Agravos notificados	2023	2024	2025
Acidente de Trab. com Exposição Mat. Biológico	77	104	43
Acidente de Trabalho	82	97	79
Acidente por Animais Peçonhentos	70	70	68
AIDS	55	69	27
Atendimento Anti-Rábico Humano	433	628	275
Câncer Relacionado ao Trabalho	1	-	-
Caxumba	2	2	3
Coqueluche	1	32	15
Dermatoses ocupacionais	0	0	1
Criança Exporta HIV+	5	8	2
Doença de cretzelfeldt-jacob	0	0	1
Distúrbio de Voz relacionado ao trabalho (DVRT)	-	1	1
Doença de Chagas Aguda	1	2	2
Doença de Chagas Crônica	7	4	4

Doença Aguda pelo Vírus Zika	6	6	1
Doenças causadas por Protozoários complí gravidez	11	4	4
Doenças Exantemáticas	2	3	2
Esporotricose (Caso Humano)	-	4	7
Esquistossomose	1	3	1
Febre Amarela	1	1	2
Febre Tifoide	0	0	2
Febre Maculosa	41	13	9
Gestantes HIV +	2	8	1
Hanseníase	2	3	1
Hantavírose	1	-	-
Hepatites Virais	37	24	24
Intoxicações Exógenas	85	312	190
Leishmaniose Tegumentar Americana	3	14	7
Leishmaniose Visceral	13	9	6
Leptospirose	16	5	9
LER/DORT	-	1	1
Malária	1	-2	1
Meningite	12	30	15
Outras Af Orig no período PeriNatal- (Infantil)	8	13	6
Paracoccidioidomicose (Paracoco)	1	1	2
Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite	-0	1	1
Rotavírus	25	28	7
Sífilis Adquirida (Não especificada)	201	178	127
Sífilis Congênita	33	37	10
Sífilis em Gestante	76	81	31
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	17	18	5
Toxoplasmose	17	6	6
Toxoplasmose Congênita	4	3	3
Transtorno Mental	1	4	4
Tuberculose	52	53	27
Varicela	5	0	0
Violência Interpessoal/autoprovocada	237	436	320
Chikungunya	561	531	38
Dengue	4575	20699	1755
SRAG			

1. Coberturas Vacinais

Idade	Vacina	Cobertura
Ao nascer	BCG	89,35%
Ao nascer	Hepatite B	62,93%
Menores de 1 ano de idade	Hepatite B	86,68%
Menores de 1 ano de idade	DTP	86,69%
Menores de 1 ano de idade	Febre Amarela	84,22%
Menores de 1 ano de idade	Polio Injetavel (VIP)	85,36%
Menores de 1 ano de idade	Pneumo 10	86,88%
Menores de 1 ano de idade	Meningo C	86,69%
Menores de 1 ano de idade	Penta (DTP/hepb/Hib)	86,69%
Menores de 1 ano de idade	Rotavirus	87,64%
Menores de 1 ano de idade	Covid	2,66%

3.4 Rede de Serviços e Estrutura do SUS em Sabará

A rede municipal de saúde compreende:

- **Unidades Básicas de Saúde (UBS):** 18 unidades, com 32 equipes de Saúde da Família.
- **Unidades de Saúde Bucal:** 18 equipes.
- **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I e CAPSi):** 2 unidades.
- **CESAR**
- **CEMAE**
- **SAE/CTA**
- **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)**
- **Unidade Santa Casa- Porta SUS:**
- **Hospitais de Referência Santa Casa de Sabará,** e Hospital Cristiano Machado
- **Serviços de Vigilância em Saúde:** sanitária, epidemiológica, ambiental e em saúde do trabalhador.
- **SAMU 192** com base regional.

Os desafios estruturais incluem:

- Defasagem de infraestrutura física em parte das UBS;
- Infraestruturura especializada CEMAE, CESARE e CAPS II e CAPSi
- • dificuldade de fixação de profissionais;
- limitações de transporte sanitário;
- integração insuficiente dos sistemas de informação.

O município, entretanto, dispõe de equipe técnica qualificada e de tradição em gestão participativa, o que constitui importante potencial para o fortalecimento da rede.

8.1 REDE FÍSICA DO SUS-SABARÁ

A organização da rede assistencial do município de Sabará está estruturada em:

Atenção Primária à Saúde (APS):

Atenção Primária à Saúde (APS): está dividida em 05 (cinco) regiões de saúde.

Região I (Central) – composta por:

Unidade Básica de Saúde Pompéu – bairros: Pompeu, Gaia, Mestre Caetano, Vila Esperança, Vila Michel e Vila Santa Cruz;

Unidade Básica de Saúde Campo Santo Antônio – bairros: Morada da Serra, Alto Fidalgo, Esplanada, Campo Santo Antônio e Córrego da Ilha;

Unidade Básica de Saúde Morro da Cruz – bairros: Adelmolândia I, Adelmolândia II, André Gomes, Arraial Velho Fogo Apagou, Galego, Morro da Cruz e Paciência;

Unidade Básica de Saúde Siderúrgica – bairros: Bandeirantes, Bela Vista, Caieira, Paciência, Capão, Ipê, Olaria, Triângulo, Mangabeira, Mangueira, Morro São Francisco e Siderúrgica.

Unidade de Saúde Adelmolândia – bairros: Adelmolandia I, Adelmolandia II, Arraial Velho, Fogo Apagou e Galego.

Unidade de Saúde Roça Grande – bairros: Caieiras, Santana, Rosário III, Roça Grande, Águas Férreas, Vila Santo Antônio, Vila Real.

Unidade de Saúde Rosário- bairros: Rosário I, Rosário II, Sobradinho

Região II (Fátima) – composta por:

Unidade Básica de Saúde Fátima I – bairro Fátima;

Unidade Básica de Saúde Fátima II – bairro Fátima;
Unidade Básica de Saúde Fátima CAIC – bairro Fátima.

Região III (General Carneiro) – composta por:

Unidade Básica de Saúde General Carneiro – bairros: Alto Bonito, General Carneiro, Marzagão e Vila Rica;
Unidade Básica de Saúde Vilas Reunidas – bairros: Coqueiros, Itacolomi, General Carneiro Alto;
Unidade ESF Castanheiras – bairro Castanheiras.

Região IV (Alvorada) – composta por:

Unidade Básica de Saúde Nova Vista - bairros: Nova Vista e Casa Branca, Ana Lúcia.
Unidade Básica de Saúde Alvorada - bairros: Alvorada, Alvorada Velho, Ana Lúcia e Bom Retiro.
Unidade Básica de Saúde Novo Alvorada - bairros: Novo Alvorada e Rio Negro.

Região V (Ravena/Km14) – composta por:

Unidade ESF Ravena – bairros: Brumado, Córrego Lages, Córrego Pintos, Fateiro, Jambeiro, Maquine, Muniz, Palmital, Ravena, Ravenópolis, Siqueira, Traíras e Vale das Flores.
Unidade Básica de Saúde Km 14 – bairros: Amélia Moreira, Borba Gato, Borges e Jardim dos Borges.

Atenção Primária à Saúde Bucal (APSB)

Centro Odontológico General Carneiro
Centro Odontológico Alvorada
ESF Bucal Ravena
ESF Bucal CAIC Aníbal

ESF Bucal KM 14
ESF Rosário
ESF Bucal Roça Grande

Atenção Secundária à Saúde

Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS II);
Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS I).

Centro Municipal de Atendimento Especializado e Centro de Especialidades Odontológicas;

Centro de Sabarense de Reabilitação

SAE/CTA

Clínicas conveniadas/contratadas

Serviço de Urgência e Emergência

UPA – Sabará
Centro de Saúde Santa Casa
SAMU Regional– Sabará

Atenção Hospitalar

Hospital Cristiano Machado – rede FHEMIG.

Santa Casa de Misericórdia de Sabará – hospital filantrópico.

4. Problemas e Desafios Prioritários

A análise situacional de Sabará, associada às deliberações da 15ª Conferência Municipal de Saúde (2025), identificou um conjunto de problemas estruturantes que orientam a formulação deste plano.

Os principais desafios para o quadriênio 2026–2029 são:

1. **Cobertura insuficiente da Atenção Primária à Saúde (APS)** em áreas periféricas e de expansão urbana. Baixa cobertura ACS e ACE.
2. **Baixa cobertura vacinal**, com risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis.
3. **Carga crescente de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)** e limitações na linha de cuidado para hipertensos, diabéticos e idosos.
4. **Agravos de saúde mental** e deficiência na integração da rede psicossocial.
5. **Déficit de recursos humanos e alta rotatividade** de profissionais da APS (e AAE e UPA).
6. **Infraestrutura física deficitária** em parte das UBS e fragilidade na manutenção preventiva.
7. **Dificuldades no acesso e regulação de vagas especializadas.**
8. **Necessidade de melhorar a integração entre vigilância e atenção à saúde.**
9. **Fragilidade na saúde do trabalhador**, com aumento de afastamentos por adoecimento mental.
10. **Necessidade de fortalecimento da governança, planejamento e monitoramento de resultados.**

Esses desafios nortearam a formulação dos **eixos estratégicos** e metas deste Plano Municipal de Saúde.

5. Diretrizes e Eixos Estratégicos

A construção dos eixos estratégicos seguiu as deliberações da 15ª Conferência Municipal de Saúde, estruturando-se em quatro grandes eixos:

Eixo I – Humanização e Participação Social

Diretriz: Garantir atendimento acolhedor, equitativo e centrado na pessoa, fortalecendo a escuta qualificada e os espaços de participação social.

Objetivos Específicos:

- Implantar **Ouvidoria Municipal de Saúde** até 2027.
- Implantar **Comissões de Humanização** em todas as unidades até 2028.
- Capacitar 100% das equipes em **acolhimento humanizado e comunicação empática**.
- Fortalecer a atuação do **Conselho Municipal de Saúde** e apoiar a criação de conselhos locais.

Principais Ações:

- Criação do projeto *“Posso Ajudar”* para acolhimento nas UBS.
- Implantação de **roda de escuta** com usuários trimestralmente.
- Disponibilização de canal eletrônico para manifestações do usuário.

Eixo II – Acesso e Integralidade da Atenção

Diretriz: Ampliar o acesso equitativo e regionalizado aos serviços de saúde, assegurando continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção.

Objetivos Específicos:

- Elevar a **cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF)** para 90% até 2029.
- Implantar **teleatendimento** em 70% das equipes até 2029.
- Reduzir o tempo médio de espera para consultas especializadas em 30%.
- Ampliar a cobertura de **saúde bucal** para 80%.

Principais Ações:

- Implantar novas equipes de ESF e Saúde Bucal.
- Estender o horário de funcionamento de UBS estratégicas.
- Fortalecer a regulação e o sistema informatizado de marcação.
- Expandir o uso do **prontuário eletrônico** integrado.
- **Realizar estudo técnico** para a implantação da **regionalização do atendimento às especialidades** e ações da eMulti.
-

Eixo III – Qualidade da Atenção e Gestão do Cuidado

Diretriz: Aprimorar a qualidade da atenção e a resolutividade dos serviços, com foco em segurança do paciente, integração da rede e qualificação profissional.

Objetivos Específicos:

- Reestruturar a **Política de Saúde Mental**, criando centro de convivência e serviço infanto-juvenil.
- Implantar **programas de Educação Permanente em Saúde (EPS)** em todas as unidades.
- Ampliar cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos.
- Atingir 95% de cobertura vacinal para poliomielite e pentavalente até 2029.

Principais Ações:

- Matriciamento em saúde mental nas UBS.
- Capacitação anual de 100% das equipes em protocolos clínicos.
- Reforço da vigilância epidemiológica e integração com APS.
- Produção de materiais educativos de saúde para a população

Eixo IV – Saúde do Trabalhador e Valorização dos Servidores

Diretriz: Promover saúde, segurança e valorização dos trabalhadores do SUS de Sabará, reconhecendo-os como agentes essenciais do cuidado.

Objetivos Específicos:

- Implantar **Comissão Interna de Saúde do Trabalhador (CISTT)** até 2027.
- Implementar **programa de acompanhamento psicossocial** para servidores.
- Reduzir em 20% os afastamentos por adoecimento mental até 2029.
- Realizar exames ocupacionais periódicos para 100% dos trabalhadores.

Principais Ações:

- Criação de canal de denúncia sobre assédio e violência no trabalho.
- Programas de incentivo à atividade física e promoção do bem-estar.
- Revisão do **Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)**.

6. Objetivos, Metas e Indicadores Estratégicos

Os indicadores estratégicos abaixo foram definidos com base nas prioridades estabelecidas pela Conferência Municipal de Saúde, nas Políticas de Saúde Estadual e Nacional e nos relatórios epidemiológicos locais.

Esses indicadores serão monitorados de forma semestral, compondo o **Painel de Monitoramento da Saúde de Sabará**.

Os indicadores e metas estão apresentados no Anexo I deste documento.

7. Linhas de Cuidado Prioritárias

7.1 Saúde da Mulher

- Ampliação da cobertura de pré-natal e rastreamento do câncer de colo do útero e mama.
- Implantação de grupo de gestantes e acompanhamento pós-parto.
- Garantia de atenção humanizada ao parto e nascimento.

7.2 Saúde da Criança e do Adolescente

- Aumento da cobertura vacinal em todas as faixas etárias.
- Fortalecimento do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.
- Criação de serviço especializado para **crianças neurodivergentes** e grupos de apoio a familiares.

7.3 Saúde da Pessoa Idosa

- Implementação do programa “Envelhecer com Saúde” em todas as UBS.
- Acompanhamento de fragilidade e risco de quedas.
- Ampliação da cobertura de atenção domiciliar.

7.4 Saúde Mental

- Ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- Criação de **Centro de Convivência e Cultura da Saúde Mental**.
- Matriciamento intersetorial entre CAPS e APS.

7.5 Saúde do Trabalhador

- Fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador.
- Realização de campanhas anuais de prevenção de agravos ocupacionais.
- Integração com a CISTT e programas de promoção da saúde no trabalho.

8. Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

A qualificação da força de trabalho é condição essencial para o fortalecimento do SUS municipal.

A **Secretaria Municipal de Saúde de Sabará** tem como diretriz o desenvolvimento de uma política de **gestão do trabalho e educação permanente** centrada na valorização profissional, formação continuada e melhoria das condições de trabalho.

Objetivos:

- Instituir a **Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (EPS)** até 2027.
- Implementar **planos anuais de capacitação** baseados nas necessidades das equipes.
- Criar **programas de integração ensino-serviço**, em parceria com instituições de ensino superior locais.
- Implantar sistema de **avaliação de desempenho por competências**.
- Reduzir a rotatividade de profissionais em 25% até 2029.

Principais Ações:

- Estabelecimento de parcerias com universidades e escolas técnicas.
- Criação de um **Núcleo Municipal de Educação Permanente (NUMEP)**.
- Programas de formação em saúde digital e telessaúde.

- Inclusão de temas transversais: humanização, comunicação, segurança do paciente, vigilância e saúde mental.
- Melhoria das condições de trabalho, com foco em ergonomia, biossegurança e prevenção de adoecimento.

A gestão do trabalho será conduzida de forma transparente, com base em **planos de carreira e incentivos de desempenho**, valorizando a dedicação e a qualidade do cuidado prestado à população.

9. Financiamento e Estrutura Orçamentária

O financiamento das ações previstas neste Plano será garantido pela conjugação de recursos de diversas origens, observando o **art. 198 da Constituição Federal** e as diretrizes dos **Blocos de financiamento das políticas de saúde municipal, estadual e federal**.

Fontes de Recursos:

- Tesouro Municipal
- Transferências Fundo a Fundo (federal e estadual)
- Emendas parlamentares individuais e coletivas
- Convênios e parcerias interinstitucionais
- Recursos próprios da arrecadação municipal

Prioridades de Investimento:

1. **Ampliação e qualificação da Atenção Primária à Saúde**
 - Construção e reforma de UBS
 - Aquisição de equipamentos e informatização
2. **Fortalecimento da rede especializada e de urgência e emergência**
 - Construção do CAPS
 - Finalização da Maternidade de Sabará
 - Reforma da UPA 24h
3. **Aprimoramento da Vigilância em Saúde**
 - Modernização do monitoramento epidemiológico e ambiental
4. **Educação permanente e valorização dos trabalhadores**
 - Formação e qualificação continuada

O financiamento será alinhado ao **Plano Plurianual (PPA 2026–2029)**, **LDO** e **LOA** de cada exercício, com acompanhamento pelo **Conselho Municipal de Saúde** e controle social permanente.

10. Monitoramento, Avaliação e Controle Social

O monitoramento e avaliação constituem etapas fundamentais do ciclo de gestão do SUS municipal.

O acompanhamento sistemático das metas permitirá o redirecionamento das ações e a garantia da transparência pública.

Instrumentos de Monitoramento:

- **Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQA):** apresentados à Câmara Municipal e ao Conselho Municipal de Saúde.
- **Relatórios Anuais de Gestão (RAG):** consolidação de resultados e indicadores.
- **Reuniões de Avaliação de Desempenho:** entre gestores, coordenadores de unidades e vigilâncias.

Participação e Controle Social:

O **Conselho Municipal de Saúde** exercerá papel central no acompanhamento e deliberação das políticas de saúde, assegurando o caráter participativo do SUS local.

A **Ouvidoria Municipal de Saúde**, a ser implantada até 2027, servirá como canal permanente de diálogo com o cidadão, fortalecendo a transparência e a corresponsabilidade social.

11. Considerações Finais

O **Plano Municipal de Saúde de Sabará – 2026 a 2029** consolida o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, a ampliação do acesso, a humanização e a qualidade da atenção.

O documento foi elaborado com base em diagnósticos consistentes, participação social e alinhamento às políticas nacionais e estaduais.

A execução do plano exigirá integração entre as áreas técnicas, corresponsabilidade dos gestores e comprometimento contínuo dos trabalhadores do SUS.

A cada exercício, as metas serão revisadas e os resultados, amplamente divulgados à sociedade sabarense.

12. Anexo I – Lista de Siglas e Abreviações

Sigla	Significado
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CISTT	Comissão Interna de Saúde do Trabalhador
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Sigla	Significado
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
e-Gestor	Sistema de Gestão da Atenção Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
PPA	Plano Plurianual
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDQ	Relatório Detalhado Quadrimestral
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SARGSUS	Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão do SUS
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

13. Referências Normativas e Bibliográficas

- BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.
 - BRASIL. **Resolução CNS nº 453**, de 10 de maio de 2012. Dispõe sobre diretrizes para elaboração dos Planos de Saúde.
 - BRASIL. **Resolução CNS nº 715**, de 2023. Estabelece parâmetros atualizados para o planejamento em saúde.
 - BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2025)**. Ministério da Saúde, 2025.
 - CONASS/CONASEMS. **Guia de Planejamento e Gestão no SUS**. Brasília, 2024.
 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ. **Relatório Epidemiológico 2023–2025**. Secretaria Municipal de Saúde, 2025.
 - SABARÁ. **Relatório Final da 15ª Conferência Municipal de Saúde**, 2025.
-

Encerramento

Sabará, dezembro de 2025.

Wagner Fulgêncio Elias

Secretário Municipal de Saúde de Sabará

Conselho Municipal de Saúde de Sabará

Anexo I

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir atendimento acolhedor, equitativo e centrado na pessoa, fortalecendo a escuta qualificada e os espaços de participação social											
OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir uma escuta mais qualificada e um atendimento mais humanizado											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Ouvidoria de Saúde Implantada	Ouvidoria de Saúde Implantada e em pleno funcionamento	0	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
1.1.2	Capacitar 100% das equipes em acolhimento humanizado e comunicação empática.	Percentual de equipes de saúde capacitadas em acolhimento humanizado e comunicação	0	2025	Percentual	100	Percentual	40	60	100	-
1.1.3	Fortalecer a atuação do CMS e apoiar a criação de conselhos locais regionais	Implantação de roda de escuta com usuários trimestralmente	0	2025	Número	5	Número	1	2	3	5
DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar o acesso equitativo e regionalizado aos serviços de saúde, assegurando continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção.											
OBJETIVO Nº 2.1 - Elevar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF)											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			

			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal na APS	Cobertura de Saúde Bucal na APS	10,42	2025	Percentual	40	Percentual	15	25	30	40
2.1.2	Elevar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF)	Percentual de cobertura de eSF	66	-	Percentual	90	Percentual	70	80	90	90
2.1.3	Ampliar a Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde	Percentual de Cobertura da população por ACS	46,24	2025	Percentual	90	Percentual	60	70	80	90
OBJETIVO Nº 2.2 - Construção e reforma de Unidades de Saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Construção de UBS	Nova UBS General Carneiro 2 Construída e em funcionamento	-	2025	Número	1	Número	-	-	-	1
2.2.2	Construção do CAPS Adulto	Novo CAPS adulto construído e em funcionamento	0	2025	Número	1	Número	-	-	-	1
2.2.3	Construção do Centro Pediátrico	Centro Pediátrico Municipal construído e em funcionamento	-	2025	Número	1	Número	-	-	-	1
2.2.4	Reforma de Unidades de Saúde	Reforma de 50% das Unidades de Saúde do Município	-	2025	Percentual	50	Percentual	10	20	35	50
OBJETIVO Nº 2.3 - Qualificar o acesso a consultas, exames e procedimentos											
Nº	Descrição da Meta		Indicador (Linha-Base)					Meta Prevista			

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta				Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.3.1	Fortalecer a regulação e o sistema informatizado de marcação	Implantação de call center para agilidade de marcação de consultas e exames e procedimentos	-	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
2.3.2	Ampliar numero de equipes utilizando ferramentas de Telessaúde	Percentual de Equipes da APS utilizando ferramentas de Telessaúde (Teleconsultoria, Segunda opinião, Teleatendimento, etc)	20	2025	Percentual	100	Percentual	50	70	80	100

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar a qualidade da atenção e a resolutividade dos serviços, com foco em segurança do paciente, integração da rede e qualificação profissional.

OBJETIVO Nº 3.1 - Qualificação da Atenção à Saúde Mental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Criação do Centro de Convivência	Centro de Convivência Implantado e em funcionamento	-	2025	Número	1	Número	-	-	-	1
3.1.2	Aprimoramento da Atenção à Saúde Mental Infantil	Criação de um serviço específico para crianças neurodivergentes	-	-	Número	1	Número	-	1	-	-
3.1.3	Aprimoramento da Atenção à Saúde Mental Infantil	Percentual de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) qualificados nos fluxogramas de atenção À saúde mental infantil	0	2025	Percentual	100	Percentual	50	70	80	100

OBJETIVO Nº 3.2 - Qualificação da Atenção à Saúde da Mulher, Gestante e Criança

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Primeira Consulta da Gestante	Percentual de gestantes com 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação.	-	2025	Percentual	100	Percentual	80	80	90	100
3.2.2	Número de Consultas de Pré-natal	Percentual de gestantes cadastradas na APS com pelo menos 7 consultas de pré-natal por profissional médico ou enfermeiros	-	2025	Percentual	100	Percentual	80	100	100	100
3.2.3	Realização de Testes Rápidos na Gestação	Percentual de Gestantes cadastradas na APS com registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação.	-	2025	Percentual	100	Percentual	80	100	100	100
3.2.4	Primeira Consulta Puerperal	Percentual de Recém-nascidos cadastrados na APS com 01 registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério.	-	-	Percentual	100	Percentual	80	100	100	100

3.2.5	Atendimento à primeira infância	Percentual de crianças cadastradas na APS com pelo menos 09 (nove) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica (o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida	-	2025	Percentual	100	Percentual	60	80	100	100
3.2.6	Cobertura Vacinal	Percentual de crianças cadastradas na APS com as vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas	-	2025	Percentual	100	Percentual	90	100	100	100

OBJETIVO Nº 3.3 - Qualificação da Atenção à Saúde da pessoa com Hipertensão e Diabetes

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.3.1	Aferição de Hemoglobina Glicada	Percentual de usuários com diabetes cadastrados na APS com pelo menos 01 (um) registro de solicitação de hemoglobina glicada realizada ou avaliada, nos últimos 12 (doze) meses	-	2025	Percentual	100	Percentual	60	80	100	100

3.3.2	Acompanhamento contínuo - Diabetes	Percentual de usuários com diabetes, cadastrados na APS com pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses	-	-	Percentual	100	Percentual	60	80	100	100
3.3.3	Acompanhamento contínuo - Hipertensão	Percentual de usuários com hipertensão, cadastrados na APS com pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses	-	2025	Percentual	100	Percentual	60	80	100	100

OBJETIVO Nº 3.4 - Qualificação da Prevenção ao Câncer

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.4.1	Prevenção Câncer de mama	percentual de mulheres de 50 a 69 anos, cadastradas na APS com registro de pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama e solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses	-	2025	Percentual	100	Percentual	60	70	80	100

3.4.2	Prevenção ao câncer de colo do útero	Percentual de mulheres de 25 a 64 anos de idade cadastradas na APS e com pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer do colo do útero coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses	-	2025	Percentual	100	Percentual	60	70	80	100
-------	--------------------------------------	--	---	------	------------	-----	------------	----	----	----	-----

OBJETIVO Nº 3.5 - Qualificação da Atenção à Saúde da pessoa Idosa

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.5.1	Acompanhamento contínuo à pessoa idosa	Percentual de pessoas acima de 60 anos com registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional médica(o) ou enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses	-	2025	Percentual	100	Percentual	70	80	100	100

OBJETIVO Nº 3.6 - Qualificação da Atenção à Saúde Bucal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

3.6.1	Atenção à Gestante	Percentual de gestantes cadastradas na APS com registro de pelo menos 01 atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(ão) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação	-	2025	Percentual	100	Percentual	60	70	80	100
3.6.2	Atenção à criança	Percentual de 6 a 12 anos, vinculadas à APS e participantes da ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada pela eSB.	-	-	Percentual	60	Percentual	20	30	50	60
3.6.3	Primeira consulta odontológica programada	Percentual de pessoas vinculadas à eSF/eAP da eSB de referência com primeira consulta odontológica programática realizadas pela eSB.	-	2025	Percentual	5	Percentual	3	5	5	5

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.8.1	Tempo de espera para consulta especializada	Percentual de usuários com tempo de espera para consulta especializada de até 30 dias após a solicitação por profissional da APS	-	2025	Percentual	60	Percentual	20	40	60	60
3.8.2	Ofertas de Cirurgias no município	Ampliar a capacidade de ofertas de cirurgias no município chegando a 200 cirurgias por mês em 2028	-	2025	Número	200	Número	100	150	200	200
3.8.3	Diminuição de fila de espera para acesso a exames diagnósticos	Percentual de redução de fila de espera de exames diagnósticos com referência ao ano de 2024	-	-	Percentual	50	Percentual	20	25	35	50
3.8.4	Diminuir absenteísmo	Diminuir a taxa de absenteísmo para consultas especializadas em 60% até 2028	40	2025	Percentual	60	Percentual	30	50	60	60
3.8.5	Diminuição de fila de espera para acesso procedimentos cirúrgicos	Percentual de redução de fila de espera para acesso procedimentos cirúrgicos em relação a 2024	-	2024	Percentual	40	Percentual	10	20	30	40
OBJETIVO Nº 3.9 - Qualificação da Assistência Farmacêutica											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			

			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.9.1	Reativar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no Município	CFT ativada e em atuação	-	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.9.2	Atualizar e publicar a REMUME	REMUME atualizada e publicada	-	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.9.3	Publicar protocolos relacionados ao Cuidado Farmacêutico	Protocolos relacionados ao cuidado farmacêutico	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	0
3.9.4	Reunir, acompanhar e monitorar o estoque, planejamento de compra e a dispensação.	Percentual de unidades de saúde com monitoramento integral dos medicamentos via sistema informatizado	0	-	Percentual	100	Percentual	60	90	100	-

OBJETIVO Nº 3.10 - Qualificação da atenção às Urgências e Emergências

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.10.1	Avaliação de Qualidade pelo Usuário	Sistema de avaliação de qualidade do atendimento implantado	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a Vigilância em Saúde como eixo estruturante da gestão do SUS em Sabará, assegurando a detecção oportuna, o monitoramento contínuo e a resposta integrada aos riscos, agravos e determinantes que impactam a saúde da população, por meio da articulação entre vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, em consonância com a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVO Nº 4.1 - Controle das infecções perinatais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			

			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Monitorar o exame de VDRL e garantir a redução de duas titulação até a data do parto.	Percentual de gestantes que alcançaram redução do VDRL em relação ao número de gestantes com sífilis monitoradas pela APS.	-	2025	Percentual	90	Percentual	60	75	90	90
4.1.2	Realizar a busca ativa da população sexualmente ativa	Percentual de população sexualmente ativa cadastrada na APS e que realizou testes para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)	-	2025	Percentual	80	Percentual	50	70	80	80
OBJETIVO Nº 4.2 - Fortalecer a vigilância da prevenção a violência.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.2.1	Instituir o Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz (NPVPCZ).	Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz (NPVPCZ) instituído e atuante	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
4.2.2	Atualizar, implementar e divulgar fluxo de atendimento as crianças e jovens abusados sexualmente para todas as unidades de saúde e unidade de pronto atendimento.	Percentual de Unidades de Saúde com fluxo de atendimento as crianças e jovens abusados sexualmente implantado	0	2025	Percentual	100	Percentual	65	85	100	100

4.2.3	Capacitar os profissionais da APS para referência em atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e sexual	Percentual de equipes capacitadas para referência em atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e sexual	-	2025	Percentual	100	Percentual	60	80	100	100
-------	---	---	---	------	------------	-----	------------	----	----	-----	-----

OBJETIVO Nº 4.3 - Fortalecer a vigilância do preenchimento das declarações de óbitos e fortalecimento de ações para prevenção de óbitos maternos, fetais e infantis.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.3.1	Qualificar o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).	Ter em 2027 no SIM 90% das declarações de óbito com causa básica definida	80	2025	Percentual	90	Percentual	85	90	90	90
4.3.2	Descentralizar a prova tuberculínica.	Ter uma UBS por Região de saúde realizando a prova tuberculínica	0	2025	Número	5	Número	5	5	5	5
4.3.3	Rastrear casos suspeitos de hanseníase.	Percentual de UBS com equipes capacitadas e realizando o protocolo de rastreio para hanseníase	-	2025	Percentual	100	Percentual	50	70	90	100

OBJETIVO Nº 4.4 - Fortalecer o planejamento estratégico das emergências em saúde e realizar as rotinas de rastreamento dos fatores de risco do município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

4.4.1	Fortalecer a vigilância ativa de doenças infecciosas agudas	Realizar investigação em tempo oportuno de 100% dos agravos (surto, meningite, doenças exantemáticas, PFA, desastres naturais).	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.4.2	Estruturar um plano de emergência em saúde municipal	Realiza um plano anual de emergência em saúde	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 4.5 - Reduzir a morbimortalidade por Leishmaniose no Município de Sabará, mediante o fortalecimento do diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção, vigilância e controle vetorial											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.5.1	Realizar o inquérito canino censitário.	Realizar um inquérito censitário por ano	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
4.5.2	Investigar todos os casos humanos de leishmaniose e conduzir o controle vetorial.	100% dos casos investigados e ações para controle vetorial	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 4.6 - Planejar de forma estratégica para mitigação das arboviroses, com aquisição de tecnologias, diagnóstico e tratamentos de humanos e combate vetorial											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.6.1	Realizar anualmente o plano de emergência de arbovirose.	Um plano de emergência de arbovirose realizado por ano	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
4.6.2	Estruturar um programa municipal de vigilância à esporotricose.	Programa municipal de vigilância à esporotricose estruturado e em operação	-	2025	Número	1	Número	0	1	1	1

OBJETIVO Nº 4.7 - Realizar todas as ações de Vigilância Sanitária e Ambiental pactuadas pelo Município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.7.1	Realizar inspeção Sanitária em estabelecimentos do risco II.	Alcançar 80% das inspeções sanitárias em estabelecimentos de nível II por ano	60	2025	Percentual	80	Percentual	70	80	80	80
4.7.2	Realizar inspeção Sanitária em estabelecimentos do risco III.	Alcançar 100% das inspeções sanitárias em estabelecimentos de nível III.	60	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.7.3	Aprimorar o programa de SISAGUA	Percentual da população cadastrada com formas de abastecimento no SISAGUA.	-	2025	Percentual	70	Percentual	50	60	70	70

OBJETIVO Nº 4.8 - Atingir melhores indicadores de imunização na população de Sabará.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.8.1	Atingir melhores coberturas vacinais conforme o calendário do PNI para menores de 5 anos	Percentual de população menor de 5 anos com cobertura vacinal em dia	85	2025	Percentual	95	Percentual	90	95	95	95
4.8.2	Atingir melhores coberturas vacinais conforme o calendário do PNI em adolescentes	Percentual de adolescentes com cobertura vacinal em dia	-	2025	Percentual	80	Percentual	60	70	80	80

DIRETRIZ Nº 5 - Promover saúde, segurança e valorização dos trabalhadores do SUS de Sabará, reconhecendo-os como agentes essenciais do cuidado.

OBJETIVO Nº 5.1 - Implantar Comissão Interna de Saúde do Trabalhador (CISTT)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Implantar Comissão Interna de Saúde do Trabalhador (CISTT)	Comissão de Saúde do Trabalhador implantada	0	2025	Número	1	Número	-	1	1	1

OBJETIVO Nº 5.2 - Garantir proteção à Saúde Mental dos Trabalhadores

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.2.1	Implementar programa de acolhimento e apoio psicológico ao trabalhador da saúde	Programa de acolhimento e apoio psicológico ao trabalhador da saúde implantado e atuando	-	2025	Número	1	Número	-	1	1	1
5.2.2	Criar fluxo de ouvidoria do trabalhador	Fluxo de ouvidoria do trabalhador criado e atuante	0	-	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 5.3 - implementar Política de Educação Permanente do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

5.3.1	Criar o Núcleo de Educação Permanente	Núcleo de Educação Permanente criado e atuante	-	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
	https://digisusgmp.saude.gov.br										