



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Esperantinópolis – MA

2026 a 2029



Gestão Municipal

“Saúde com Planejamento e Responsabilidade”

SEMUS
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE E SANEAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESPERANTINÓPOLIS
UNIDOS PELO DESENVOLVIMENTO



Simone Vargas Carneiro de Lima ✓
Prefeito(a)



JOELSON RIBEIRO BEZERRA ✓
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

I - INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é elaborado a cada quatro anos, com o objetivo de consolidar o processo de planejamento em saúde, indicando as diretrizes da gestão municipal, o diagnóstico, as estratégias, as prioridades, os programas e ações de atuação, seus objetivos, metas e indicadores de avaliação. De acordo com o Ministério da Saúde, o Plano de Saúde é a base para execução, monitoramento, avaliação e gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. A sua elaboração deve ser fundamentada na análise situacional de saúde do Município, na missão, visão e valores da instituição, nas recomendações advindas da Conferência Municipal de Saúde, nas diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos pelas áreas técnicas e no processo de monitoramento e avaliação do instrumento elaborado. O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde, bem como constitui base para previsão e programação orçamentária, orientando a elaboração do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), vinculando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros para o período de sua vigência. A Portaria nº 2.135 de 29 de setembro de 2013, estabeleceu as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, reafirmando como instrumentos básicos de planejamento os seguintes documentos: Plano de Saúde (PES), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). O art. 30 da Lei Complementar 141/2012 inclui mais detalhes no processo de planejamento e orçamento já citado no art. 36 da Lei nº 8.080/90 que, a partir de agora, conforme as normas citadas, deverá ser (i) ascendente; (ii) do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, a partir das necessidades de saúde da população em cada região; (iii) com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico. Logo, para este plano foi utilizado os preceitos constantes nas leis da saúde e a análise situacional ficou apenas em nível municipal. O fortalecimento da gestão em saúde constitui estratégia fundamental

para assegurar o controle social e a gestão participativa na organização do sistema de saúde. O modelo de organização eleito para estruturação do sistema é a formação de redes assistenciais, definidos a partir da Atenção Primária em Saúde sendo este capaz de prestar atenção contínua a população. Agregam-se a esta análise de cenário a recente renovação da equipe gestora e a implementação de serviços com ações estratégicas voltadas para todas as fases da vida (criança, adolescente, adultos e idoso), cuja estratégia principal é a implementação de toda a atenção primária e uma ampla reestruturação na rede municipal de urgências e emergências englobando prioritariamente por ocasião do momento ações direcionadas ao combate ao novo coronavírus – SarsCov 2.

Neste sentido, o objetivo geral deste Plano Municipal de Saúde é instrumentalizar o governo para a gestão da saúde para a **VIGÊNCIA 2026-2029**, no âmbito municipal, a partir da definição de prioridades e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e também alinhados com o Plano Plurianual para os próximos quatro anos. Cumpre observar que a Portaria 2.135/2013 versa que a elaboração do Plano de Saúde seja orientada pelas necessidades de saúde da população, sendo estruturada da seguinte forma: análise situacional, contendo os temas da estrutura do sistema de saúde, redes de atenção à saúde, condições socio sanitárias, fluxos de acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho e da educação na saúde, ciência, tecnologia, produção, inovação e gestão em saúde. Desse modo, este Plano foi estruturado de forma mais objetiva com a introdução, a metodologia de elaboração, a análise situacional das condições de saúde da população maranhense, destacando-se os aspectos demográficos, socioeconômicos e o perfil epidemiológico, apresentando-se também a atuação da política de saúde na Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Atenção Ambulatorial e Hospitalar e Gestão do SUS, finalmente, a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e o processo de monitoramento e avaliação.

II – OBJETIVO GERAL

Definir diretrizes, estratégias e metas que orientem a organização, qualificação e consolidação das ações e serviços de saúde no Município de Esperantinópolis – MA, assegurando a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde, garantindo acesso universal, integral e equânime à população.

III – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Garantir o funcionamento pleno, contínuo e resolutivo dos serviços de saúde, assegurando atendimento humanizado e de qualidade à população urbana e rural.
- ✓ Fortalecer e qualificar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase na Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado.
- ✓ Desenvolver política permanente de educação em saúde e qualificação dos recursos humanos, promovendo capacitação contínua das equipes multiprofissionais.
- ✓ Ampliar e fortalecer ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, priorizando grupos vulneráveis e territórios com maior risco sanitário.
- ✓ Reduzir desigualdades sociais em saúde por meio da aplicação dos princípios da universalidade, equidade, integralidade e gratuidade.
- ✓ Integrar as ações municipais às redes regionalizadas e hierarquizadas de atenção, fortalecendo pactuações interfederativas.
- ✓ Aperfeiçoar os mecanismos de planejamento, monitoramento, avaliação e transparência, com participação ativa do Conselho Municipal de Saúde.

IV- METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO PMS 2026–2029

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 do Município de Esperantinópolis – MA foi conduzida de forma integrada ao processo de planejamento governamental e à realidade fiscal municipal, considerando a evolução do sistema de planejamento e orçamento implantado nos últimos ciclos administrativos. Desde a recomposição do coeficiente do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) para o índice 1.2, o Município passou a adotar metodologia de planejamento mais estruturada, com maior integração entre o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA) e os instrumentos específicos do SUS.

Para o quadriênio 2026–2029, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) incorporou metodologia baseada em:

- Planejamento Estratégico Situacional;
- Análise epidemiológica e demográfica atualizada;
- Avaliação do desempenho do PMS 2022–2025;
- Indicadores do Previnir Brasil e produção MAC;
- Relatórios de gestão (RAG);
- Pactuações interfederativas;
- Diretrizes estaduais e nacionais do SUS;
- Compromissos de governo da gestão municipal;
- Audiências públicas e orçamento participativo.

Participação e Controle Social

A construção do PMS 2026–2029 contou com:

- Contribuições da Conferência Municipal de Saúde mais recente;
- Análise das deliberações do Conselho Municipal de Saúde;
- Discussões técnicas internas da SEMUS;
- Audiências públicas para definição de prioridades.

O Conselho Municipal de Saúde exerceu papel deliberativo fundamental, assegurando legitimidade social e conformidade legal ao instrumento de planejamento.

Planejamento Estratégico da Saúde Municipal

O PMS 2026–2029 foi estruturado a partir de análise situacional das condições de saúde da população esperantinopense, considerando:

- Perfil de morbimortalidade;
- Cobertura da Atenção Primária;
- Capacidade instalada hospitalar;
- Rede especializada;
- Assistência farmacêutica;
- Vigilância em saúde;
- Sustentabilidade financeira.

Missão

Cuidar das pessoas com qualidade, equidade e responsabilidade sanitária.

Visão

Ser referência regional em gestão pública de saúde, promovendo melhoria contínua dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população.

Valores

Respeito à vida e à diversidade; ética; transparência; solidariedade; compromisso social; qualidade na gestão; participação democrática.

Objetivos Estratégicos 2026–2029

O novo ciclo reorganizou e atualizou os objetivos estratégicos, estruturando-os em eixos prioritários:

1. Reduzir a mortalidade materna e infantil.
2. Reduzir a morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).
3. Ampliar e qualificar a oferta de Saúde Bucal (APS e especializada).
4. Fortalecer e modernizar a Assistência Farmacêutica municipal.

5. Consolidar e ampliar serviços ambulatoriais especializados (CEO, LRPD, CER e outros conforme habilitação).
6. Fortalecer o Hospital Municipal, observando o teto financeiro MAC e a resolutividade local.
7. Estruturar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial.
8. Ampliar a Rede de Atenção Especializada, com foco na redução de filas.
9. Consolidar e qualificar a Atenção Primária à Saúde, com fortalecimento da ESF, eSB e ACS.
10. Fortalecer a Rede Municipal de Urgência e Emergência.
11. Estruturar e modernizar o sistema municipal de regulação.
12. Fortalecer o controle social e o Conselho Municipal de Saúde.
13. Implementar e consolidar a Educação Permanente em Saúde.
14. Garantir aplicação mínima constitucional de 15% dos recursos próprios em saúde, buscando ampliação conforme disponibilidade fiscal.
15. Captar recursos estaduais, federais e emendas parlamentares para investimentos e custeio estratégico.
16. Manter estratégias de vigilância, prevenção e enfrentamento de emergências sanitárias.
17. Garantir funcionamento adequado da Casa de Apoio em São Luís – MA, incluindo estrutura, transporte e suporte aos usuários do TFD.

Integração com o PPA 2026–2029

Os objetivos estratégicos da SEMUS foram alinhados aos Programas e Ações do Plano Plurianual 2026–2029, garantindo:

- Compatibilidade entre metas físicas e financeiras;
- Previsão orçamentária anual na LOA;
- Monitoramento via Programação Anual de Saúde (PAS);
- Avaliação por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Registro e acompanhamento no DigiSUS.

Essa vinculação assegura coerência entre planejamento estratégico, execução orçamentária e controle social.

V - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

O município de Esperantinópolis, localizado no Estado do Maranhão, integra a região do Médio Mearim e possui uma área territorial de aproximadamente 452,411 km². Limita-se com os municípios de Poção de Pedras, Joselândia, São Roberto e Lago da Pedra. De acordo com estimativas populacionais mais recentes do IBGE (Censo 2022), Esperantinópolis apresenta população aproximada de 18 mil habitantes, distribuídos entre zona urbana e rural, mantendo perfil demográfico característico de municípios de médio porte do interior maranhense. A densidade demográfica estimada é compatível com o padrão regional, considerando a extensão territorial e o contingente populacional residente.

Observa-se predominância do sexo feminino na composição populacional, representando cerca de 52% da população total, enquanto o sexo masculino corresponde a aproximadamente 48%, mantendo tendência já observada em anos anteriores.

Estrutura Etária da População

Tabela 1 – População residente por faixa etária e sexo – Esperantinópolis (base 2020)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	466	466	932
5 a 9 anos	575	593	1.168
10 a 14 anos	662	715	1.377
15 a 19 anos	739	675	1.414
20 a 29 anos	1.054	1.117	2.171
30 a 39 anos	997	1.147	2.144
40 a 49 anos	821	956	1.777
50 a 59 anos	400	832	1.232
60 a 69 anos	504	665	1.169
70 a 79 anos	338	397	735

80 anos ou mais	177	260	437
Total	7.026	7.823	14.849

Fonte: SISAB/MS.

Análise Demográfica

A estrutura etária demonstra:

- Predomínio da população adulta jovem (20 a 39 anos), representando parcela significativa da população economicamente ativa;
- Processo gradual de envelhecimento populacional, evidenciado pelo quantitativo expressivo nas faixas acima de 60 anos;
- Necessidade de fortalecimento simultâneo das políticas de atenção à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do trabalhador e da pessoa idosa;
- Importância do planejamento de ações voltadas às condições crônicas não transmissíveis, saúde da mulher e organização da Rede de Atenção à Saúde.

VI - PERFIL SOCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS – MA

O município de Esperantinópolis, localizado na região do Médio Mearim, apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) classificado como baixo desenvolvimento humano, com valor de 0,586 (Atlas do Desenvolvimento Humano – PNUD/IBGE). Esse indicador considera dimensões de renda, educação e longevidade, permitindo análise mais abrangente das condições de vida da população. A economia local é predominantemente baseada na agricultura familiar e pecuária, com forte dependência das transferências constitucionais e voluntárias da União e do Estado, que representam parcela significativa da receita municipal. O Produto Interno Bruto (PIB) per capita registrado foi de aproximadamente R\$ 8 mil, evidenciando

limitações estruturais no dinamismo econômico local. O mercado de trabalho formal apresenta baixa absorção da população economicamente ativa, com salário médio mensal em torno de 1,5 salários-mínimos, e percentual reduzido de pessoas formalmente ocupadas. Observa-se ainda elevada proporção de domicílios com renda mensal per capita inferior a meio salário-mínimo, configurando cenário de vulnerabilidade socioeconômica.

Educação:

No campo educacional, o município desenvolve ações alinhadas ao Plano Estadual de Educação, priorizando a integração escola-comunidade e estratégias de melhoria da qualidade do ensino-aprendizagem.

Indicadores do IDEB demonstram:

- Anos iniciais do ensino fundamental: média aproximada de 4,4
- Anos finais do ensino fundamental: média aproximada de 3,6

A taxa de escolarização de crianças e adolescentes de 6 a 14 anos encontra-se acima de 95%, evidenciando boa cobertura de acesso à educação básica, embora ainda existam desafios relacionados à permanência e à melhoria do desempenho educacional.

Saneamento Básico:

O saneamento básico representa importante determinante social da saúde. O abastecimento de água e parte da coleta de esgoto são operacionalizados pela Companhia de Saneamento Ambiental do Maranhão, contudo ainda existem áreas com cobertura insuficiente.

A ampliação da infraestrutura de saneamento é estratégica para redução de doenças de veiculação hídrica, tais como:

- Doenças diarreicas agudas
- Parasitoses

- Leptospirose
- Esquistossomose
- Arboviroses (como dengue)

A melhoria das condições sanitárias impacta diretamente na redução da morbimortalidade infantil e no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A análise epidemiológica fundamenta o planejamento das ações de saúde para o quadriênio 2026–2029, orientando políticas públicas com base em evidências.

1. Natalidade

Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) demonstram evolução positiva na proporção de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal, refletindo fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e ampliação do acesso ao cuidado.

Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas pré-natal (2016–2019)

Observa-se predominância de gestantes com acompanhamento adequado (≥ 7 consultas), embora ainda persista pequeno número de casos com acompanhamento insuficiente, indicando necessidade de busca ativa e qualificação permanente do cuidado.

A análise da idade materna demonstra maior concentração de nascimentos na faixa de 20 a 29 anos, mantendo padrão epidemiológico esperado. Contudo, a presença de gestação na adolescência (15 a 19 anos) reforça a necessidade de intensificação das ações de saúde sexual e reprodutiva.

2. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

As DCNT constituem importante carga de morbimortalidade no município, destacando-se:

- Doenças cardiovasculares
- Diabetes mellitus
- Doenças respiratórias crônicas
- Neoplasias
- Doenças osteomusculares

Tais agravos estão relacionados a fatores de risco modificáveis como:

- Sedentarismo
- Tabagismo
- Consumo nocivo de álcool
- Alimentação inadequada
- Excesso de peso

O enfrentamento das DCNT requer fortalecimento das equipes da Estratégia Saúde da Família, ampliação das ações de promoção da saúde e acompanhamento longitudinal dos usuários.

3. Principais Causas de Internação

Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) indicam predominância de internações por:

- Doenças infecciosas e parasitárias
- Doenças do aparelho circulatório

- Doenças respiratórias
- Gravidez, parto e puerpério
- Causas externas

Observa-se concentração de internações nas faixas etárias adultas e idosas, refletindo o perfil de transição epidemiológica e demográfica.

4. Mortalidade Geral

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório, permanecem entre as principais causas de óbito.

O município registrou redução no número absoluto de óbitos quando comparados anos anteriores, o que pode estar relacionado ao fortalecimento da Atenção Básica, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e qualificação do acompanhamento de condições crônicas.

Considerações Estratégicas

Os determinantes demográficos, sociais e epidemiológicos de Esperantinópolis apontam para as seguintes prioridades estratégicas:

1. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde
2. Ampliação das ações de prevenção e controle das DCNT
3. Redução da gravidez na adolescência
4. Melhoria do saneamento básico
5. Ampliação do acesso à média complexidade
6. Ações intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais

VII - ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

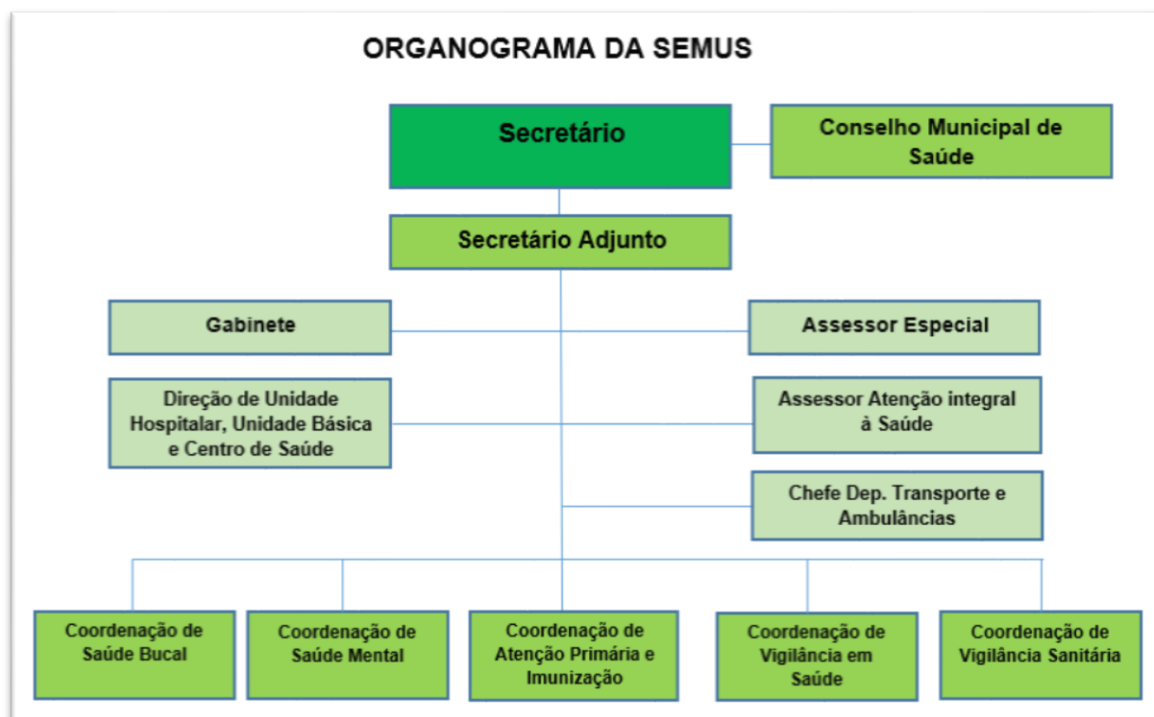
A Secretaria Municipal de Saúde de Esperantinópolis – SEMUS – é o órgão gestor responsável pela formulação, coordenação, execução e avaliação da Política Municipal de Saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tem como missão institucional promover o cuidado integral às pessoas, assegurando acesso universal, equânime e resolutivo aos serviços de saúde. Como visão estratégica, busca consolidar-se como referência regional em gestão pública de saúde, orientada pela eficiência, inovação e compromisso social. Seus valores institucionais incluem: respeito à vida, ética, transparência, equidade, responsabilidade sanitária, gestão democrática e participação social.

Administrativamente, a SEMUS está estruturada em coordenações técnicas, departamentos estratégicos, setores administrativos e unidades vinculadas, contemplando:

- Coordenação de Atenção Primária à Saúde
- Coordenação de Vigilância em Saúde
- Coordenação de Assistência Farmacêutica
- Coordenação de Média e Alta Complexidade
- Coordenação Administrativa e Financeira
- Regulação e Controle
- Ouvidoria e Controle Social

Essa organização visa garantir integração entre os níveis de atenção e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS).



VIII - REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A rede assistencial municipal é composta por estabelecimentos próprios e contratualizados, organizados conforme os níveis de atenção:

- 01 Hospital Municipal com aproximadamente 40 leitos, serviço de urgência e emergência e sala de raio-X
- 01 Centro de Saúde de referência ambulatorial
- 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS)
- 01 Laboratório Municipal
- 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

- 03 Academias da Saúde
- 01 Farmácia Básica Municipal

Além dos serviços da Atenção Primária, o município oferta atendimentos especializados em áreas como Pediatria, Ginecologia, Cardiologia, Ortopedia, Psicologia, Psiquiatria, entre outras especialidades conforme disponibilidade contratual.

Os estabelecimentos são financiados com recursos federais, estaduais e municipais, conforme o modelo tripartite do SUS.

a) ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde municipal, estruturada com:

- 10 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) – cobertura estimada de 100% da população
- 06 Equipes de Saúde Bucal (eSB)
- 67 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
- 07 Agentes de Combate às Endemias (ACE)
- 01 Equipe Multiprofissional (eMulti/NASF, conforme novo modelo federal)
- 01 Equipe de Saúde Mental
- 01 Farmácia Básica

As ações contemplam cuidado integral ao longo do ciclo de vida, incluindo saúde da mulher, criança, adolescente, adulto, idoso, saúde mental, práticas integrativas, assistência farmacêutica e promoção da saúde.

b) MÉDIA COMPLEXIDADE

REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE

☐ Hospital Municipal Santa Marta



📍 Identificação

- Hospital Geral Municipal
- Funcionamento 24h
- CNES: 2455625
- 30 leitos de internação cadastrados
- Porta de entrada para urgência e emergência

☐ Serviços Ofertados

Estrutura

Unidade integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltada para atendimento de usuários com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Atendimento

- Acompanhamento multiprofissional
- Atendimento individual e em grupo
- Acolhimento e escuta qualificada
- Apoio às famílias
- Articulação com APS e rede hospitalar

Função na Rede

- Desinstitucionalização do cuidado
- Redução de internações psiquiátricas
- Promoção da reinserção social

Centro Municipal de Reabilitação (com atendimento a TEA)

Perfil Assistencial

Unidade voltada para reabilitação física, intelectual e apoio ao desenvolvimento infantil, incluindo atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Serviços Ofertados

- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Psicologia
- Terapia ocupacional
- Atendimento multiprofissional a crianças com TEA
- Estimulação precoce

Papel Estratégico

- Diagnóstico e intervenção precoce
- Apoio às famílias
- Redução de agravamentos funcionais
- Articulação com APS e Educação

Organização do Fluxo Assistencial

APS → Regulação Municipal →

- Hospital Municipal (internação/urgência)
- CAPS (saúde mental)
- Centro de Reabilitação (TEA e reabilitação)
- Encaminhamento regional (quando necessário)

Síntese da Rede de Média Complexidade

Unidade	Perfil Assistencial	Função Estratégica
Hospital Municipal	Internação e Urgência	Retaguarda clínica
CAPS	Saúde Mental	Atenção Psicossocial
Centro de Reabilitação	Reabilitação física e TEA	Intervenção multiprofissional

Direcionamento 2026–2029

- Qualificação estrutural das unidades
- Ampliação da equipe multiprofissional
- Redução de filas para reabilitação
- Fortalecimento da RAPS
- Captação de recursos para expansão dos serviços

c) IMUNIZAÇÃO

A Coordenação Municipal de Imunização atua conforme diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde.

O município dispõe de:

- 02 salas de vacinação
- 01 Central Municipal de Rede de Frio equipada com câmaras refrigeradas
- Monitoramento contínuo das coberturas vacinais
- Investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV)

As estratégias incluem vacinação de rotina, campanhas nacionais, busca ativa e monitoramento de faltosos.

d) VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. Vigilância Epidemiológica

Estruturada como Coordenação de Epidemiologia e Controle de Doenças, atua no monitoramento, prevenção e controle de:

- Arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika)
- Hanseníase
- Tuberculose
- Doenças imunopreveníveis
- Doenças crônicas não transmissíveis
- Zoonoses

Os dados gerados subsidiam o planejamento estratégico municipal.

2. Vigilância Sanitária

Conforme a Lei nº 8.080/1990, executa ações de controle sanitário de estabelecimentos, produtos e serviços de interesse à saúde. Conta com equipe técnica permanente, garantindo fiscalização contínua e ações educativas.

Vigilância Ambiental

Desenvolve ações nos seguintes eixos:

- VIGIÁGUA
- VIGISOLO
- VIGIAR
- VSPEA

Atua na identificação e mitigação de riscos ambientais que impactam a saúde da população.

e) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Organizada conforme a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a RENAME, contempla:

- 01 Farmácia Básica Municipal
- 01 Farmácia Hospitalar

O financiamento ocorre por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), com contrapartida municipal conforme legislação vigente.

f) FINANCIAMENTO DA SAÚDE

O financiamento do SUS é tripartite (União, Estado e Município), regulamentado pela Emenda Constitucional nº 29/2000 e pela Lei Complementar nº 141/2012. O município aplica percentual mínimo constitucional de 15% da receita própria em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), mantendo transparência por meio dos instrumentos de planejamento:

- Plano Municipal de Saúde
- Programação Anual de Saúde

- Relatório Anual de Gestão
- Sistema DigiSUS

IX - PROGRAMAS ESTRATÉGICOS 2026–2029

Para o quadriênio 2026–2029, o planejamento está alinhado ao PPA municipal e estruturado nos seguintes eixos:

1. Fortalecimento da Atenção Primária
2. Ampliação da Média Complexidade e Redução de Filas
3. Fortalecimento da Vigilância em Saúde
4. Qualificação da Rede de Urgência e Emergência
5. Modernização da Gestão e Governança em Saúde

AÇÕES PÓS-COVID E PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

O município incorporou ao planejamento ações permanentes de vigilância, monitoramento epidemiológico e capacidade de resposta a emergências sanitárias, com base na experiência da pandemia de COVID-19.

Foram estruturados:

- Plano Municipal de Contingência
- Comitê de Gestão de Crise
- Monitoramento epidemiológico sistemático
- Leitos de isolamento hospitalar
- Organização de fluxo para síndromes respiratórias

As ações são monitoradas por indicadores de incidência, letalidade e cobertura vacinal.

X - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Municipal de Saúde de Esperantinópolis encontra-se estruturado de forma integrada, com cobertura total da Atenção Primária e organização progressiva da Rede de Atenção à Saúde.

Os desafios para o quadriênio 2026–2029 concentram-se em:

- Redução das desigualdades sociais em saúde
- Ampliação da resolutividade da média complexidade
- Enfrentamento das DCNT
- Melhoria dos indicadores materno-infantis
- Sustentabilidade financeira do sistema