

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAPARUBA – MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026 a 2029

TAPARUBA – MG

Setembro – 2025

Revisado em Setembro de 2025

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	2
IDENTIFICAÇÃO.....	4
Prefeito Municipal	4
Secretária Municipal de Saúde	4
Fundo Municipal de Saúde	4
Conselho Municipal de Saúde	4
Conferência Municipal de Saúde	4
Plano Municipal de Saúde	4
Elaboração do Plano.....	4
Colaboração.....	4
Data de Elaboração	5
Período de Abrangência	5
APRESENTAÇÃO.....	6
INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO	9
NOSSA HISTÓRIA.....	11
Histórico.....	11
ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	13
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	14
1. Aspectos Demográficos e Socioeconômicos	14
1.1. Geografia.....	14
1.2. Hidrografia	14
1.3. Clima.....	15
1.4. Demografia	15
1.5. Distribuição Populacional por Sexo	17
1.6. Distribuição Populacional por Faixa Etária e Sexo	19

1.7. Indicadores Socioeconômicos	21
2. Perfil Epidemiológico.....	23
2.1. Morbidade	24
2.2. Mortalidade	26
2.3. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs)	29
2.4. Doenças Transmissíveis.....	31
2.5. Indicadores Materno-Infantis	32
2.6. Nascidos Vivos	34
3. Estrutura e Organização da Rede de Atenção à Saúde	35
3.1. Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS).....	37
3.2. Participação em Consórcios Intermunicipais	38
3.3. Integração Regional e Linhas de Cuidado	39
4. Vigilância em Saúde	41
4.1. Vigilância Epidemiológica	42
4.2. Vigilância Ambiental e Sanitária	44
4.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador e Saúde Mental	46
5. Recursos Humanos da Saúde	48
6. Saneamento Básico	50
6.1. Abastecimento de Água.....	50
6.2. Esgotamento Sanitário.....	51
6.3. Manejo de Resíduos Sólidos	51
7. Meio Ambiente	51
8. Anexo I – Programação de Metas.....	52
Considerações Finais	53

IDENTIFICAÇÃO

Prefeito Municipal

Joaquim Carlos da Silva Neto

Secretária Municipal de Saúde

Marlene Marques de Oliveira

Fundo Municipal de Saúde

CNPJ: 01.616.741/0002-45

Marlene Marques de Oliveira

Secretária Municipal de Saúde e

Gestora do Fundo Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Nome do Presidente do Conselho: Marlene Marques de Oliveira

Segmento: Gestão

Conferência Municipal de Saúde

VI Conferência Municipal de Saúde 12 de abril de 2025

Plano Municipal de Saúde

Período a que se refere o Plano de Saúde: 2026 a 2029

Elaboração do Plano

Secretaria Municipal de Saúde

Colaboração

Gesplan Assessoria

Data de Elaboração

Junho de 2025

Período de Abrangência

2026 a 2029

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Taparuba/MG para o quadriênio 2026 a 2029 constitui o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Sua elaboração atende às determinações legais da Lei Complementar nº 141/2012, da Portaria GM/MS nº 2.135/2013 e da Resolução CIT nº 1, de 2011, sendo essencial para o fortalecimento da gestão descentralizada do SUS e para a organização das ações e serviços de saúde no território municipal.

Enquanto ferramenta de planejamento ascendente e participativo, o PMS orienta a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS), subsidia a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG), e consolida as metas e compromissos que deverão ser cumpridos ao longo do quadriênio. Este plano está plenamente articulado com os instrumentos orçamentários da administração pública municipal — PPA, LDO e LOA — de modo a garantir coerência entre planejamento, financiamento e execução das ações de saúde.

A elaboração deste instrumento foi conduzida pela Secretaria Municipal de Saúde com apoio técnico da equipe multiprofissional e acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. O processo incorporou o diagnóstico situacional da saúde local, a análise dos principais indicadores epidemiológicos e de produção, a avaliação dos serviços de saúde, dos recursos humanos, da infraestrutura física, das ações estratégicas realizadas nos últimos anos e das tendências identificadas nos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs).

Também foram considerados os desafios enfrentados no ciclo de gestão anterior (2022–2025), as recomendações dos órgãos de controle, os compromissos assumidos junto à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e ao Ministério da Saúde, bem como os direcionamentos estratégicos estabelecidos em conferências e fóruns públicos de saúde. Em especial, destaca-se a realização da VI Conferência Municipal de Saúde, em abril de 2025, a qual reforçou o compromisso do município com a participação social na definição de prioridades, e cujas proposições encontram-se incorporadas ao Anexo I do presente plano, a ser finalizado com o processo de pactuação das metas.

O PMS 2026 a 2029 estrutura-se por diretrizes, objetivos, metas e indicadores organizados por áreas estratégicas de atenção e gestão, priorizando ações resolutivas e de impacto na saúde da população, com foco no fortalecimento da Atenção Primária à

Saúde, na qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na ampliação da atenção especializada, na vigilância em saúde e sanitária, na assistência farmacêutica e na modernização da gestão municipal.

Ao apresentar este plano, a Secretaria Municipal de Saúde de Taparuba reitera seu compromisso com a consolidação do SUS como política pública essencial, com a valorização dos trabalhadores, com o fortalecimento do controle social e com a garantia de acesso universal, equânime e integral às ações e serviços de saúde pela população do município.

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Taparuba/MG. Ele expressa o compromisso da gestão municipal com a garantia do direito à saúde, orientando a organização das ações e serviços de saúde no território local. O PMS estabelece as prioridades sanitárias, direciona a alocação de recursos, estrutura a rede de atenção e fundamenta o processo de tomada de decisões, permitindo o acompanhamento sistemático e a avaliação dos resultados pactuados junto à população.

A elaboração do PMS 2026 a 2029 está fundamentada nas diretrizes e normativas do SUS, especialmente na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), na Lei nº 8.142/1990, na Lei Complementar nº 141/2012, no Decreto nº 7.508/2011 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017. Esses dispositivos legais orientam o planejamento ascendente e integrado, assegurando a participação social e a compatibilização entre as necessidades de saúde da população e a disponibilidade de recursos financeiros.

No âmbito da gestão municipal, o PMS articula-se com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), garantindo coerência entre planejamento, financiamento e execução das ações de saúde. Além disso, o PMS orienta a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS), dos Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), compondo o ciclo de planejamento e avaliação da gestão em saúde.

A construção deste plano considerou a realidade local, os dados do diagnóstico situacional, os determinantes sociais da saúde, os desafios enfrentados pela rede de serviços, as prioridades definidas na VI Conferência Municipal de Saúde e os compromissos sanitários assumidos com os entes federados. A atuação integrada entre gestores, trabalhadores, conselheiros de saúde e a comunidade reafirma o compromisso com um modelo de atenção centrado na pessoa, na promoção da saúde e na defesa do SUS como política pública de Estado.

METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026 a 2029 do município de Taparuba/MG seguiu uma metodologia participativa, orientada pelas diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2.135/2013 e demais normativas vigentes do SUS. O processo foi coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, com apoio técnico da equipe gestora e colaboração do Conselho Municipal de Saúde.

As etapas de construção compreenderam:

1. **Análise documental** dos instrumentos de gestão do período anterior (PAS e RAG 2022 a 2024), deliberações do Conselho Municipal de Saúde e resultados das conferências;
2. **Diagnóstico situacional atualizado**, com base em dados secundários dos sistemas oficiais de informação (e-SUS PEC, SISAB, CNES, TABNET, SIGRES-MG, e-Gestor, IBGE, DATASUS), considerando os aspectos demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, estruturais e organizacionais da rede de saúde municipal;
3. **Revisão das diretrizes estratégicas estaduais e federais**, incluindo as políticas públicas prioritárias e os compromissos pactuados em nível regional;
4. **Discussão técnica** com os setores responsáveis da Secretaria Municipal de Saúde, abordando os principais desafios e necessidades de cada área de atuação;
5. **Participação social**, com incorporação das proposições da VI Conferência Municipal de Saúde (2025) e apreciação do conteúdo preliminar pelo Conselho Municipal de Saúde;
6. **Formulação dos objetivos, metas e indicadores**, considerando critérios de relevância, exequibilidade, auditabilidade e alinhamento com os sistemas de monitoramento do SUS.

O plano foi estruturado por diretrizes, com seus respectivos objetivos, metas e indicadores, organizados em áreas estratégicas da gestão e da atenção à saúde. Todas as metas foram definidas com base em linha de base mensurável, com descrição da forma de registro, cálculo e apuração, garantindo clareza e viabilidade para o acompanhamento quadrimestral e anual das ações.

A versão final do PMS 2026 a 2029 foi validada pelo Conselho Municipal de Saúde e será registrada no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, integrando o ciclo municipal de planejamento em saúde.

NOSSA HISTÓRIA

HISTÓRICO

A história do município de Taparuba/MG está profundamente ligada à trajetória de ocupação do território do Vale do Rio Doce e, em particular, à formação da cidade de Ipanema, da qual foi distrito até a segunda metade da década de 1990. A região era originalmente habitada por povos indígenas da etnia aimoré, que dominaram vastas extensões da Mata Atlântica nas imediações da bacia do Rio José Pedro.

Relatos da tradição local apontam o nome de José Pedro de Alcântara como o primeiro desbravador não indígena a adentrar a mata virgem da região. Sua presença é eternizada na inscrição talhada numa velha figueira à margem do rio, onde se lia: “Até aqui chegou José Pedro”. Outros nomes emblemáticos da ocupação inicial incluem Manoel Francisco de Paula Cunha, possivelmente um desertor da Guarda Nacional na época da Guerra de Santa Luzia, e o aventureiro Bernardes Leão, que também combateu os indígenas e se estabeleceu temporariamente no local entre 1840 e 1850.

O desenvolvimento da localidade foi impulsionado por atividades agrícolas e, posteriormente, pela formação de núcleos religiosos e administrativos. O primeiro nome do povoado foi Rio José Pedro, e sua economia se consolidou com base na agricultura de subsistência, no cultivo de café e na criação de gado. Em 1923, pela Lei Estadual nº 843, a então vila de Rio José Pedro passou a se chamar José Pedro, e o distrito de São José da Ponte Nova passou a se chamar *Taparuba*, que em registros posteriores foi grafado como **Taparuba**.

A emancipação política e administrativa de Taparuba ocorreu oficialmente em 21 de dezembro de 1995, pela Lei Estadual nº 12.030, desmembrando-se do município de Ipanema. A instalação do novo município ocorreu em 1º de janeiro de 1997, data a partir da qual Taparuba passou a organizar sua administração pública de forma autônoma.

Desde sua criação, Taparuba tem se consolidado como um município de pequeno porte populacional, com base econômica predominantemente agrícola, destacando-se pela produção de café, leite e hortifrutigranjeiros. A identidade local preserva o espírito

comunitário e o vínculo com a história de resistência, fé e trabalho que moldou a trajetória da cidade.

Com pouco mais de 3.400 habitantes, Taparuba integra a Microrregião de Saúde de Manhauçu e vem, ao longo dos anos, estruturando seus serviços públicos de maneira progressiva, com atenção especial à saúde, educação, infraestrutura e à valorização da cultura local. A população mantém fortes vínculos com suas origens e demonstra senso coletivo de pertencimento, aspectos que fortalecem a participação social e a construção de políticas públicas coerentes com a realidade do território.

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1. Aspectos Demográficos e Socioeconômicos

1.1. GEOGRAFIA

Taparuba é um município localizado na região Leste do Estado de Minas Gerais, integrando a Microrregião de Saúde de Manhuaçu, com proximidade aos municípios de Ipanema, Pocrane, Mutum, Conceição de Ipanema. Seu território possui uma área total de aproximadamente 193 km², caracterizando-se por relevo levemente ondulado e forte predominância rural. A sede municipal concentra os principais equipamentos públicos, enquanto a zona rural é composta por comunidades agrícolas que sustentam a base econômica do município.

O posicionamento geográfico, aliado ao pequeno porte populacional, impõe desafios logísticos à gestão municipal, especialmente em relação ao acesso a serviços públicos, transporte e infraestrutura sanitária. A organização dos serviços de saúde no território considera essas particularidades para garantir o alcance das ações a toda a população.

1.2. HIDROGRAFIA

O município é banhado por diversos cursos d'água de pequeno porte, com destaque para o Rio José Pedro, que tem importância histórica e ambiental para a região. A hidrografia local é composta por córregos e nascentes que abastecem propriedades e pequenas comunidades rurais, sendo utilizadas para irrigação, dessedentação animal e, em alguns casos, para consumo humano.

A qualidade da água é uma preocupação constante da Vigilância Ambiental, sobretudo nas áreas rurais que utilizam fontes alternativas. A proteção de nascentes e o controle de possíveis fontes de contaminação, como resíduos sólidos e uso de defensivos agrícolas, fazem parte da estratégia intersetorial para garantir segurança hídrica e proteção à saúde coletiva.

1.3. CLIMA

O clima predominante em Taparuba é classificado como tropical com estação seca bem definida (Aw, segundo Köppen-Geiger). As temperaturas médias anuais variam entre 18 °C e 27 °C, com registros mais quentes entre os meses de janeiro e março e temperaturas mais amenas no período de inverno, especialmente entre junho e agosto. A média anual de precipitação gira em torno de 1.000 a 1.200 mm, com concentração de chuvas nos meses de primavera e verão.

Essa configuração climática favorece a atividade agrícola, especialmente o cultivo do café, principal produto da economia local. Entretanto, também exige atenção quanto à vigilância de agravos sazonais, como doenças respiratórias no inverno e arboviroses no período chuvoso, além da necessidade de estratégias para enfrentamento de estiagens e eventos climáticos extremos.

1.4. DEMOGRAFIA

A população estimada de Taparuba em 2021 era de 3.093 habitantes, com ligeira predominância do sexo masculino (51,5%), um perfil incomum quando comparado à média nacional, onde geralmente há predominância feminina. Este dado pode estar associado a fatores migratórios ou às características ocupacionais do território, como a prevalência de atividades agropecuárias.

TABELA – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA (ESTIMATIVA 2024)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	86	82	168
5 a 9 anos	97	83	180
10 a 14 anos	90	82	172

15 a 19 anos	82	75	157
20 a 29 anos	192	173	365
30 a 39 anos	218	205	423
40 a 49 anos	209	198	407
50 a 59 anos	229	219	448
60 a 69 anos	195	184	379
70 a 79 anos	124	116	240
80 anos e mais	70	84	154
Total Geral	1.592	1.501	3.093

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE – DataSUS/Tabnet.

1.4.1. JUVENTUDE E BASE POPULACIONAL

As faixas etárias de 0 a 14 anos somam 520 pessoas, correspondendo a 16,8% da população total. Este percentual indica uma base populacional estreita, reflexo da queda nas taxas de fecundidade e da redução dos nascimentos registrada ao longo dos últimos anos — tendência verificada tanto nos dados locais quanto nacionais. Essa configuração sugere a necessidade de manutenção de políticas voltadas à infância, embora sem previsão de expansão da demanda nos próximos anos.

1.4.2. POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA

A maior parte da população de Taparuba encontra-se nas faixas de 20 a 59 anos, totalizando 1.643 pessoas ou 53,1% da população geral. Este é o grupo economicamente ativo, cuja presença predominante impõe ao sistema de saúde o desafio de qualificar as ações de promoção da saúde do trabalhador, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, apoio à saúde mental e saúde reprodutiva. A expressiva presença de pessoas entre 30 e 59 anos (1.278 pessoas) evidencia um contingente populacional que já começa a demandar cuidados relacionados ao envelhecimento e à manutenção da capacidade funcional.

1.4.3. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

As faixas de 60 anos ou mais reúnem 773 pessoas, ou seja, 25% da população de Taparuba, um índice significativamente elevado para um município de pequeno porte. Dentro deste grupo, destacam-se os 379 idosos entre 60 e 69 anos e 240 pessoas com idade entre 70 e 79 anos. Há ainda 154 pessoas com 80 anos ou mais, grupo que requer maior suporte da rede municipal de saúde e da assistência social. Este dado confirma o processo de envelhecimento populacional acelerado, o que demanda a ampliação da oferta de cuidados prolongados, programas de atenção domiciliar, reabilitação funcional e atenção integral à pessoa idosa.

1.4.4. IMPLICAÇÕES PARA O PLANEJAMENTO EM SAÚDE

A estrutura demográfica de Taparuba indica um processo de transição demográfica consolidado, com envelhecimento populacional progressivo, baixa fecundidade e crescimento nulo. Este cenário exige o fortalecimento de uma rede de atenção à saúde centrada:

- na atenção primária resolutiva,
- na gestão das condições crônicas,
- no cuidado longitudinal da população idosa,
- e na atuação intersetorial para enfrentamento das vulnerabilidades sociais associadas ao envelhecimento.

Além disso, as ações de educação em saúde, prevenção de agravos, e o desenvolvimento de estratégias para a permanência saudável da população no território rural ganham centralidade, visto que a dispersão territorial é um fator crítico de acesso.

1.5. DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR SEXO

A análise da distribuição da população de Taparuba/MG por sexo, segundo estimativas para o ano de 2024, revela uma **discreta predominância do sexo masculino**, o que contraria a tendência nacional de leve maioria feminina. Essa configuração pode estar associada a características ocupacionais do município, fortemente voltadas para o meio

rural e atividades agropecuárias, nas quais há maior participação de trabalhadores do sexo masculino.

Esse equilíbrio populacional entre os sexos traz implicações importantes para o planejamento das políticas públicas de saúde. A atuação da Atenção Primária deve considerar as especificidades de saúde de ambos os grupos, com atenção especial para a **saúde do homem**, cuja adesão aos serviços de prevenção e promoção ainda é desafiadora. Por outro lado, o município deve manter os esforços já realizados nas ações de **atenção à saúde da mulher**, sobretudo em temas como rastreamento de neoplasias, pré-natal, planejamento reprodutivo e violência de gênero.

A presença equilibrada entre homens e mulheres exige do sistema municipal de saúde o desenvolvimento de estratégias programáticas sensíveis às questões de gênero, bem como o monitoramento de indicadores desagregados, como forma de garantir **equidade no cuidado**.

TABELA – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR SEXO (ESTIMATIVA 2024)

Sexo	População Estimada	Percentual (%)
Masculino	1.592	51,5%
Feminino	1.501	48,5%
Total	3.093	100%

Fonte: IBGE 2024 / RAG 2024 Taparuba/MG.

De acordo com os dados do RAG 2024, a população estimada de Taparuba/MG é de 3.093 habitantes, sendo 1.592 do sexo masculino (51,5%) e 1.501 do sexo feminino (48,5%). Embora o percentual masculino seja ligeiramente superior ao feminino, essa distribuição pode ser considerada equilibrada, especialmente quando comparada a médias estaduais e nacionais, que tendem a apresentar maior proporção de mulheres, sobretudo nas faixas etárias mais avançadas.

Este cenário particular pode estar relacionado ao perfil produtivo do município, predominantemente rural, em que há tradicionalmente maior participação de homens em atividades agrícolas, de manejo animal e transporte. Esse fator pode contribuir para a permanência de homens em idade produtiva no território, o que difere de municípios de maior porte urbano, nos quais é mais comum a migração masculina.

Contudo, ao se considerar o fenômeno do envelhecimento populacional, é esperada, ao longo dos próximos anos, uma reversão parcial dessa proporção, com aumento relativo da população feminina nas faixas etárias acima de 60 anos, dada a maior expectativa de vida entre as mulheres. Tal projeção exige que a rede de saúde municipal esteja preparada para oferecer ações de cuidado integral à mulher idosa, incluindo prevenção de doenças crônicas, osteoporose, demência e violência de gênero.

Além disso, a atenção à saúde do homem deve ser fortalecida com ações específicas de busca ativa, acolhimento e educação em saúde, uma vez que este grupo tende a apresentar maior resistência ao cuidado preventivo e maior vulnerabilidade a causas externas e doenças crônicas mal acompanhadas.

A desagregação dos dados por sexo é, portanto, uma ferramenta essencial para o planejamento em saúde com base na equidade. O município deve garantir que suas políticas públicas contemplem as necessidades específicas de homens e mulheres, respeitando os marcadores de gênero, idade e território.

1.6. DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL POR FAIXA ETÁRIA E SEXO

A estrutura etária da população de Taparuba evidencia um perfil típico de transição demográfica, com redução progressiva da base jovem, concentração populacional na faixa economicamente ativa e crescimento relativo da população idosa. Essa tendência tem implicações diretas no planejamento das ações de saúde, exigindo estratégias voltadas ao envelhecimento saudável, à prevenção de doenças crônicas e à manutenção da capacidade funcional da população adulta.

As faixas etárias de 20 a 59 anos concentram mais da metade da população municipal, o que reforça a importância de políticas voltadas à promoção da saúde do trabalhador, à saúde mental e à prevenção de agravos associados ao estilo de vida. Destaca-se também o número expressivo de pessoas com mais de 60 anos, o que demanda ampliação das ações de cuidado à pessoa idosa, com atenção à saúde cardiovascular, reabilitação funcional e apoio à rede de cuidadores.

TABELA – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA E SEXO (ESTIMATIVA 2024)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	Percentual (%)
0 a 4 anos	86	82	168	5,43%
5 a 9 anos	97	83	180	5,82%
10 a 14 anos	90	82	172	5,56%
15 a 19 anos	82	75	157	5,08%
20 a 29 anos	192	173	365	11,80%
30 a 39 anos	218	205	423	13,68%
40 a 49 anos	209	198	407	13,16%
50 a 59 anos	229	219	448	14,48%
60 a 69 anos	195	184	379	12,25%
70 a 79 anos	124	116	240	7,76%
80 anos e mais	70	84	154	4,98%
Total Geral	1.592	1.501	3.093	100%

Fonte: IBGE 2024 / RAG 2024 Taparuba/MG.

A distribuição revela que **40,32% da população de Taparuba tem entre 20 e 49 anos**, faixa etária que representa a força de trabalho ativa e demanda ações voltadas à **saúde do adulto jovem**, saúde do trabalhador e cuidados preventivos. Já as faixas acima de 60 anos somam **773 pessoas (25%)**, consolidando o processo de envelhecimento populacional no município.

Esse perfil reforça a necessidade de:

- **Reforçar políticas públicas voltadas ao idoso**, com ações intersetoriais de assistência, promoção e prevenção.
- Ampliar o suporte à **atenção domiciliar e reabilitação funcional**.
- **Estruturar linhas de cuidado** integradas para doenças crônicas.
- Garantir **acesso equitativo aos serviços de saúde** para todas as faixas etárias, com foco na continuidade do cuidado.

O município deve ainda manter o monitoramento contínuo da composição etária e adaptar seus instrumentos de planejamento (PAS, LDO, LOA) para garantir a efetividade das políticas de saúde diante da transição demográfica em curso.

1.7. INDICADORES SOCIOECONÔMICOS.

A tabela a seguir apresenta indicadores-chave para caracterizar o contexto socioeconômico de Taparuba, essenciais para compreender os determinantes e condicionantes sociais da saúde:

TABELA – INDICADORES SOCIOECONÔMICOS

Indicador	Valor	Fonte
População Total (2024)	5.982 habitantes	IBGE 2024
Área Territorial	104,57 km ²	IBGE 2024
Densidade Demográfica	58 hab./km ²	IBGE 2024
IDH-M (2010)	0,683	PNUD/IBGE
PIB per capita (2021)	R\$ 18.225,58	IBGE 2021
Taxa de Escolarização (Ens. Fundamental)	91,3 %	IBGE 2022
Taxa de Urbanização	74,2 %	IBGE 2022
Principais Atividades Econômicas	Agropecuária, Turismo	Fonte local

1.7.1. DIMENSÃO TERRITORIAL E DEMOGRÁFICA

Taparuba é um município de porte médio (cerca de 6 mil habitantes) e baixa densidade populacional (58 hab/km²), o que implica desafios para o acesso a serviços de saúde em áreas mais afastadas. Este padrão exige atenção especial à organização territorial da APS para assegurar cobertura integral mesmo em áreas rurais.

1.7.2. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDH-M)

Com IDH-M de 0,683 em 2010, Taparuba encontra-se na faixa de médio desenvolvimento humano. Isso indica progresso nas áreas de longevidade, educação e

renda, mas também sinaliza a necessidade contínua de investimentos para alcançar melhor qualidade de vida.

1.7.3. PIB PER CAPITA

O PIB per capita de aproximadamente R\$ 18.226 em 2021 está abaixo da média estadual, o que reforça a dependência econômica do município em relação à agropecuária e ao turismo local. Essa realidade exige políticas voltadas à diversificação da economia e geração de renda, com reflexos positivos na saúde e bem-estar social.

1.7.4. EDUCAÇÃO

Uma taxa de escolarização no ensino fundamental de 91,3 % indica alto acesso às escolas, embora haja espaço para reforçar a permanência e desempenho, visando melhorias nos determinantes da saúde – já que educação de qualidade está correlacionada com melhores desfechos populacionais em saúde.

1.7.5. URBANIZAÇÃO

Com 74,2 % da população vivendo em áreas urbanas, há maior concentração de serviços de saúde nesses locais, com necessidade de atenção às áreas rurais remanescentes. A expansão e fortalecimento da APS nessas regiões continuam sendo estratégicos.

1.7.6. ATIVIDADE ECONÔMICA LOCAL

A economia municipal, baseada em agropecuária e turismo (especialmente devido ao Parque Nacional), gera oportunidades, mas também expõe a população a riscos sanitários, ambientais e ocupacionais. Isso sugere a necessidade de políticas que promovam desenvolvimento sustentável e reduzam impactos negativos, como vigilância ambiental e apoio à diversificação econômica.

1.7.8. IMPLICAÇÕES PARA O PLANO DE SAÚDE

- Organizar a APS com atenção à distribuição populacional e às diferenças entre áreas urbanas e rurais manutenção de cobertura universal.
- Ampliar políticas intersetoriais que fortalecem renda, escolarização e promoção de saúde.
- Focar em programas de prevenção de doenças e promoção de mobilidade social para elevar IDH, especialmente em áreas vulneráveis.
- Fortalecer vigilância em saúde no setor agropecuário e no turismo, como parte de uma abordagem integrada à saúde pública.
- Esses indicadores fornecem uma base sólida para o planejamento estratégico em saúde, permitindo o alinhamento de ações sanitárias com o desenvolvimento econômico e social do município.

2. Perfil Epidemiológico

A análise do perfil epidemiológico do município de Taparuba/MG é fundamental para o planejamento das ações e serviços de saúde, uma vez que permite compreender os principais agravos que afetam a população, suas causas, tendências e impactos na qualidade de vida. Com base nos dados oficiais do Sistema de Informação do SUS, nos registros do Relatório Anual de Gestão (RAG 2024) e em informações da rede municipal de saúde, é possível identificar os padrões de adoecimento, mortalidade e riscos sanitários predominantes no território.

O município, assim como grande parte dos municípios brasileiros de pequeno porte, vivencia uma transição demográfica e epidemiológica, marcada pela diminuição das doenças infectocontagiosas e pela crescente prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão, diabetes, neoplasias e agravos cardiovasculares. Ao mesmo tempo, ainda persiste a ocorrência de doenças transmissíveis, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social e ambiental.

A estrutura etária da população, com aumento progressivo da proporção de idosos, impõe à gestão municipal o desafio de estruturar linhas de cuidado voltadas à manutenção

da funcionalidade, à prevenção de complicações crônicas e ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada e coordenadora do cuidado.

Além disso, Taparuba enfrenta agravos relacionados às condições de vida, como acidentes, violências, doenças relacionadas ao trabalho e à saúde mental. A identificação e o enfrentamento desses problemas exigem um olhar atento sobre os determinantes sociais da saúde, com ações intersetoriais e integradas que promovam a equidade e a proteção social.

A Vigilância em Saúde, por sua vez, assume papel estratégico na identificação precoce de casos, na prevenção de surtos e na análise crítica dos indicadores epidemiológicos, contribuindo diretamente para o aprimoramento da gestão e da resolutividade do SUS municipal.

Nos tópicos a seguir, são apresentadas as principais análises dos dados de morbidade, mortalidade, DCNTs, doenças transmissíveis, saúde materno-infantil e nascidos vivos, com base nos registros mais recentes, evidenciando os desafios e prioridades para o quadriênio 2026–2029.

2.1. MORBIDADE

A análise da morbidade hospitalar do município de Taparuba/MG em 2023 revela um padrão compatível com o processo de transição epidemiológica, em que prevalecem as **doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)**, especialmente aquelas relacionadas ao aparelho digestivo, respiratório, circulatório e às neoplasias. Destaca-se ainda o impacto das causas externas e das doenças infecciosas e parasitárias, compondo um cenário que exige ações estruturadas na Atenção Primária à Saúde (APS).

TABELA – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (2023)

Grupo de Causas	Nº de Internações	Percentual Estimado (%)
Doenças do Aparelho Digestivo	38	14,8%
Doenças do Aparelho Respiratório	33	12,8%
Doenças do Aparelho Circulatório	30	11,7%

Neoplasias (Tumores)	28	10,9%
Lesões, Envenenamentos e Causas Externas	28	10,9%
Doenças Infecciosas e Parasitárias	29	11,3%
Gravidez, Parto e Puerpério	21	8,2%
Outras causas diversas	50	19,4%
Total Geral	257	100%

Fonte: SIH/SUS – RAG 2024 Taparuba/MG.

As **doenças do aparelho digestivo** foram a principal causa de internações hospitalares em 2023, respondendo por **14,8% dos registros**. Agravos como gastrite, úlceras, colelitíase e pancreatites são recorrentes, exigindo o fortalecimento das ações de prevenção, educação alimentar e acompanhamento clínico contínuo na rede básica.

As **doenças respiratórias** (12,8%) e **doenças circulatórias** (11,7%) também se destacam como causas frequentes de internação. A sazonalidade, o clima tropical e o envelhecimento da população contribuem para o aumento de agravos como infecções pulmonares, asma, hipertensão arterial e doenças cardíacas. A alta incidência reforça a necessidade de qualificação da APS na gestão de condições crônicas, com estratificação de risco e plano de cuidado individualizado.

As **neoplasias (10,9%)** e as **causas externas (10,9%)** apontam para desafios distintos: no primeiro caso, a ampliação da cobertura de rastreamento e o acesso oportuno à rede de referência oncológica são cruciais; no segundo, é essencial implementar ações intersetoriais de prevenção de violências, acidentes e agravos relacionados ao trabalho e à mobilidade urbana.

As **doenças infecciosas e parasitárias (11,3%)** demonstram a persistência de condições associadas a determinantes sociais da saúde, como saneamento básico precário, baixa cobertura de imunização e falhas na vigilância. A APS deve atuar como coordenadora do cuidado preventivo, com vigilância ativa e educação em saúde.

A **internação por gravidez, parto e puerpério** representa 8,2% do total e aponta para a necessidade de acompanhamento qualificado do pré-natal, boas práticas obstétricas e articulação eficiente com maternidades de referência.

Por fim, o grupo de “outras causas” representa 19,4% e engloba diagnósticos inespecíficos, o que sinaliza a necessidade de melhoria na **qualidade dos registros e capacitação das equipes** quanto à codificação correta e investigação de diagnósticos.

A leitura dos dados de morbidade hospitalar deve orientar o redirecionamento das prioridades sanitárias do município de Taparuba/MG, com foco em:

- fortalecimento da atenção básica,
- ampliação da cobertura de exames preventivos,
- qualificação da regulação e transporte sanitário,
- e educação em saúde junto às famílias.

Essas medidas são fundamentais para reduzir internações evitáveis, melhorar a resolutividade local e assegurar o cuidado integral à população.

2.2. MORTALIDADE

O estudo da mortalidade em Taparuba/MG permite compreender os principais agravos que levaram a óbito os residentes do município e contribui para o direcionamento das ações em saúde, com foco na prevenção de mortes evitáveis. Em 2023, os óbitos foram majoritariamente causados por doenças do aparelho circulatório e neoplasias, confirmando a consolidação das **doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)** como o principal desafio sanitário local. A persistência de mortes por causas externas e doenças respiratórias reforça a necessidade de estratégias intersetoriais, bem como o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e da vigilância em saúde.

TABELA – PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO (2023)

Grupo de Causas	Nº de Óbitos	Percentual Estimado (%)
Doenças do Aparelho Circulatório	18	34,0%

Neoplasias (Tumores)	13	24,5%
Doenças do Aparelho Respiratório	6	11,3%
Causas Externas (acidentes, violências)	4	7,5%
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	3	5,7%
Outras causas diversas	9	17,0%
Total Geral	53	100%

Fonte: SIM/DATASUS – RAG 2024 Taparuba/MG.

A mortalidade em Taparuba em 2023 reflete um padrão consolidado de transição epidemiológica, com 58,5% dos óbitos atribuídos a doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). As **doenças do aparelho circulatório** lideram o ranking de causas, responsáveis por 34% das mortes, especialmente entre idosos. Essas mortes, muitas vezes evitáveis, estão associadas a fatores como hipertensão, sedentarismo e alimentação inadequada, indicando a necessidade de **ampliação de ações preventivas e qualificação do cuidado contínuo na APS**.

As **neoplasias** foram a segunda principal causa (24,5%), com destaque para cânceres de mama, próstata e trato gastrointestinal. Esse dado reforça a importância de fortalecer o rastreamento precoce, garantir acesso ágil a exames diagnósticos e à referência oncológica, além de melhorar os fluxos regulatórios e de transporte sanitário.

As **doenças respiratórias** aparecem em seguida, com 11,3% dos óbitos, muitas vezes associadas a condições sazonais, exposição ambiental e envelhecimento. Já as **causas externas**, como acidentes e violências, responderam por 7,5% das mortes, atingindo predominantemente homens adultos, o que evidencia a necessidade de políticas públicas articuladas com educação, segurança e assistência social.

A presença de **óbitos por causas mal definidas** (17% sob “outras causas”) evidencia a necessidade de aprimorar os registros no SIM, com qualificação da equipe para o preenchimento da Declaração de Óbito e atuação da Vigilância do Óbito para investigação de mortes evitáveis.

TABELA: ÓBITOS POR ANO DO ÓBITO SEGUNDO CAPÍTULO CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	TOTAL
I. Doenças infecciosas e parasitárias	9	10	5	1	25

II. Neoplasias (tumores)	4	1	4	9	18
IV. Endócrinas, nutricionais e metabólicas	–	–	–	1	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	–	1	–	2
VI. Doenças do sistema nervoso	–	–	3	–	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	14	9	8	41
X. Doenças do aparelho respiratório	4	4	3	12	23
XI. Doenças do aparelho digestivo	–	3	3	–	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	2	3	7
XVIII. Sinais, sintomas e achados anormais	6	6	1	2	15
XX. Causas externas de morbimortalidade	3	4	3	7	17
Total Geral	38	43	34	43	158

Fonte: SIM/DATASUS – RAG 2024 Taparuba/MG.

A distribuição dos óbitos em Taparuba/MG por capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no período de 2020 a 2023, confirma a consolidação das **doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)** como principal causa de mortalidade no município. Do total de 158 óbitos registrados nesse intervalo, mais de 50% foram causados por doenças do aparelho circulatório e neoplasias.

As **doenças do aparelho circulatório** foram responsáveis por **41 óbitos**, destacando-se como a principal causa de morte no município. Esse grupo inclui agravos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca, frequentemente associados a fatores de risco modificáveis como hipertensão arterial, tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada. A persistência desses eventos, muitos deles evitáveis, aponta para a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância e da estratificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS), além da organização de linhas de cuidado específicas para pacientes crônicos.

As **neoplasias (tumores)** foram responsáveis por **18 óbitos**, configurando-se como a segunda principal causa de mortalidade no período. A ocorrência progressiva desses agravos está diretamente associada ao envelhecimento populacional e à exposição a fatores de risco ambientais e comportamentais. Os dados evidenciam a importância de intensificar os programas de rastreamento e diagnóstico precoce de cânceres prevalentes,

como os de mama, colo do útero e próstata, e de garantir acesso oportuno aos serviços de referência em oncologia.

As **doenças do aparelho respiratório** causaram **23 óbitos**, com aumento expressivo em 2023. Esse crescimento pode estar relacionado a infecções virais sazonais, como influenza e COVID-19, bem como a agravamentos de condições crônicas como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O perfil climático e a vulnerabilidade dos idosos locais tornam essencial a manutenção da vigilância ativa, da imunização e da atenção continuada a agravos respiratórios, especialmente durante o outono e inverno.

As **causas externas de morbidade e mortalidade**, como acidentes e violências, foram responsáveis por **17 óbitos**. Essas mortes, predominantemente entre homens jovens, refletem questões sociais complexas que exigem abordagem intersetorial envolvendo saúde, educação, segurança e assistência social. Estratégias de prevenção da violência, promoção da cultura de paz e educação para o trânsito devem ser integradas às ações de promoção da saúde.

Outros capítulos da CID-10, como **doenças do aparelho digestivo, sistema nervoso, geniturinário, endócrinas, nutricionais e metabólicas**, entre outros, apresentaram menor frequência absoluta, mas não menos relevância. Esses agravos indicam possíveis fragilidades na prevenção, detecção precoce e no cuidado continuado prestado pela rede municipal e regional.

É importante destacar que **15 óbitos foram registrados no capítulo XVIII (sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais)**, o que evidencia falhas na investigação das causas de morte. Esse padrão compromete a qualidade da informação e a capacidade de análise epidemiológica, sendo necessário investir na qualificação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento da Declaração de Óbito, bem como fortalecer a atuação da Vigilância do Óbito para esclarecimento dos casos mal definidos.

2.3. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNTs)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) configuram-se como a principal carga de adoecimento e mortalidade no município de Taparuba/MG, acompanhando a

tendência observada nacionalmente em função do envelhecimento populacional, das mudanças no estilo de vida e da permanência de determinantes sociais adversos. Entre os principais agravos estão a **hipertensão arterial sistêmica**, o **diabetes mellitus**, as **dislipidemias**, as **doenças cardiovasculares** e as **neoplasias**.

Os dados de morbidade e mortalidade demonstram que as **doenças do aparelho circulatório** continuam liderando os registros de óbito no município, seguidas pelas neoplasias. Tais condições possuem fatores de risco amplamente conhecidos e modificáveis, como sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada, consumo abusivo de álcool, estresse crônico e excesso de peso — fatores presentes em boa parte da população adulta e idosa atendida pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Apesar dos avanços na cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), ainda são observadas **lacunas na estratificação de risco, no acompanhamento sistemático e na adesão terapêutica dos usuários com DCNTs**. A inexistência de protocolos clínicos padronizados, o sub-registro de condições crônicas nos sistemas de informação, a rotatividade de profissionais e a baixa articulação com os pontos de atenção secundária comprometem a continuidade do cuidado.

As **neoplasias** também demandam atenção específica. A alta proporção de óbitos por câncer e o crescimento progressivo desses casos indicam a urgência de estratégias municipais voltadas à **ampliação do rastreamento populacional, oferta de exames preventivos, organização de fluxos regulatórios para o diagnóstico precoce e integração com os serviços de oncologia da rede regional**.

Diante desse cenário, é essencial que o município invista em ações permanentes de:

- **Educação em saúde e promoção de hábitos saudáveis**, com foco em alimentação, atividade física e autocuidado.
- **Monitoramento de agravos e estratificação de risco na APS**, com uso de prontuários eletrônicos e protocolos clínicos.
- **Fortalecimento da linha de cuidado das DCNTs**, com definição de fluxos assistenciais, regulação eficiente e apoio matricial.
- **Valorização da abordagem intersetorial**, em especial com a educação e a assistência social, para enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

O controle das DCNTs em Taparuba deve ser compreendido como prioridade transversal da gestão em saúde, com impactos diretos na qualidade de vida, na redução das internações evitáveis, na ampliação da longevidade com autonomia e no equilíbrio financeiro do sistema local.

2.4. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

As doenças transmissíveis, embora com menor representatividade nos indicadores de morbidade e mortalidade em comparação às doenças crônicas não transmissíveis, ainda estão presentes no perfil epidemiológico de Taparuba/MG, exigindo atenção contínua da gestão municipal de saúde. Em especial, agravos como **dengue, sífilis, COVID-19, tuberculose e doença de Chagas crônica** foram notificados ao longo do último ciclo de gestão, conforme registros do RAG 2024.

A ocorrência de **casos confirmados de dengue**, especialmente em períodos de maior incidência sazonal (primavera e verão), reforça a necessidade de ações integradas de combate ao vetor, com envolvimento da comunidade, educação ambiental e atuação sistemática dos agentes de endemias. A baixa adesão a medidas preventivas em áreas urbanas e periurbanas representa um desafio contínuo, que deve ser enfrentado com estratégias educativas e reforço das visitas domiciliares.

As notificações de **sífilis adquirida e sífilis em gestantes** evidenciam fragilidades no acesso ao diagnóstico precoce, na abordagem adequada das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e na vinculação ao pré-natal. A rede municipal deve intensificar a realização de testes rápidos, a sensibilização dos profissionais para acolhimento qualificado e o acompanhamento terapêutico até a cura clínica e sorológica.

A **COVID-19**, apesar da queda no número de casos graves e internações, ainda figura como evento relevante no território. Em 2023, foram registrados **casos confirmados e dois óbitos**, o que demonstra a importância da manutenção da vigilância laboratorial, da atualização dos esquemas vacinais e da capacidade de resposta da APS em situações emergenciais.

A **tuberculose** e a **doença de Chagas crônica**, ainda que com poucos registros, exigem rastreamento ativo e adesão aos protocolos de controle, sobretudo em comunidades rurais com maior vulnerabilidade. O subdiagnóstico dessas doenças pode ocultar a real dimensão dos agravos e comprometer a eficácia das políticas de controle.

De modo geral, o município enfrenta desafios relacionados à **subnotificação, baixa adesão ao tratamento supervisionado, fragilidade na busca ativa de sintomáticos respiratórios**, e à **integração entre vigilância e atenção básica**. Para superá-los, é fundamental:

- Qualificar continuamente as equipes de saúde da família para a vigilância e manejo das doenças transmissíveis;
- Aprimorar a cobertura de imunização e ampliar as ações de testagem e educação em saúde;
- Fortalecer o sistema de notificação e o uso de dados em tempo oportuno para a tomada de decisão.

As doenças transmissíveis continuam sendo marcadores importantes de **desigualdade social e acesso aos serviços**, o que exige do município vigilância permanente, capacidade de resposta e atuação intersetorial para a superação das vulnerabilidades que favorecem sua disseminação.

2.5. INDICADORES MATERNO-INFANTIS

Os indicadores materno-infantis representam um importante parâmetro para a avaliação da qualidade e efetividade da atenção básica, especialmente no que se refere à atenção à saúde da mulher, da gestante, do recém-nascido e da criança. Em Taparuba/MG, os dados disponíveis no RAG 2024 apontam para **bons níveis de cobertura do pré-natal e de realização de partos em unidade hospitalar**, com manutenção do acompanhamento de rotina das gestantes pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A totalidade dos partos ocorre fora do município, em unidades de referência da microrregião de Manhuaçu, com encaminhamento regulado pela Secretaria Municipal de Saúde. Embora essa estratégia garanta segurança obstétrica, ela também revela a **dependência externa da rede municipal para serviços de média complexidade**, o que

pode gerar atrasos em situações de urgência e comprometer o vínculo assistencial com a gestante.

A **proporção de partos cesáreos** segue elevada, refletindo uma tendência nacional, mas que exige atenção da gestão e articulação com os serviços regionais para garantir **boas práticas obstétricas e respeito à autonomia da mulher**. A Rede Cegonha, embora enfraquecida em nível federal, continua sendo um referencial importante para a estruturação da linha de cuidado materno-infantil.

Em relação à **mortalidade infantil**, o município não apresentou óbitos infantis no ano de 2023, segundo registros oficiais, o que reforça a importância das ações de prevenção e atenção oportuna à saúde da criança. Ainda assim, qualquer ocorrência deve ser considerada potencialmente evitável, demandando investigação criteriosa por parte do Comitê de Prevenção do Óbito.

A atenção à primeira infância é desenvolvida com apoio da APS, por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vacinação, suplementação e orientação às famílias. A integração com a Assistência Social por meio do programa **Criança Feliz** e do **Cadastro Único** contribui para a vigilância de situações de risco e vulnerabilidade social.

Para qualificar ainda mais os indicadores materno-infantis, são necessárias as seguintes ações:

- Fortalecimento da **atenção pré-natal**, com início precoce, realização de exames obrigatórios e vínculo com a equipe de referência;
- Ampliação da oferta de ações educativas em saúde sexual e reprodutiva;
- Integração da linha de cuidado materno-infantil com os serviços regionais;
- Monitoramento contínuo de indicadores como **baixo peso ao nascer, número de consultas de pré-natal realizadas e cobertura vacinal infantil**.

Em síntese, os indicadores materno-infantis de Taparuba indicam avanços importantes, mas também reforçam a necessidade de manutenção de esforços permanentes para assegurar o **acesso universal, humanizado e integral** à saúde da mulher, da criança e da família.

2.6. NASCIDOS VIVOS

O número de nascidos vivos por residência é um indicador estratégico para o acompanhamento da dinâmica demográfica e da organização da rede de atenção à saúde materno-infantil. Em Taparuba/MG, os dados registrados no RAG 2024 revelam uma tendência de **queda progressiva na natalidade**, o que reflete o avanço da transição demográfica local e impõe novos desafios à gestão do sistema de saúde.

TABELA: NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA

Ano	Nascidos Vivos (residência)
2019	59
2020	53
2021	51
2022	44
2023	36

Fonte: SINASC/ DATASUS - RAG 2024 – Taparuba/MG.

O número de nascidos vivos por residência em Taparuba entre 2019 e 2023 mostra uma **redução de 39%** no número de nascimentos, passando de 59 para 36. Essa queda expressiva acompanha as tendências observadas nacionalmente e regionalmente, marcadas pela **redução da taxa de fecundidade**, pelo **envelhecimento da população** e pelo **adiamento da maternidade**, especialmente entre mulheres jovens.

Sob a perspectiva da gestão pública em saúde, essa diminuição tem **implicações diretas na organização da rede materno-infantil**, já que pode permitir um redirecionamento do foco assistencial: menos voltado à ampliação de cobertura e mais à **qualificação do cuidado pré-natal, do parto e do puerpério**. Essa reorganização é fundamental para garantir **acompanhamento individualizado, humanização do parto e continuidade do cuidado na primeira infância**.

No entanto, a queda no número de nascidos vivos também pode sinalizar **questões estruturais não evidenciadas**, como a **migração de gestantes para outros municípios em busca de maior resolutividade**, ou ainda a **insegurança socioeconômica que leva ao adiamento ou à desistência da gravidez planejada**. Essas hipóteses devem ser

acompanhadas por estudos locais, cruzando dados de pré-natal, local de parto, faixa etária e condições sociais das gestantes.

Dessa forma, recomenda-se que o município:

- **Fortaleça a vigilância da saúde materno-infantil,**
- **Acompanhe os fluxos de gestantes** com foco na resolubilidade dos serviços de referência,
- **Implemente ações educativas em planejamento reprodutivo e saúde da mulher,**
- E mantenha políticas de **atenção integral à infância**, com foco na promoção do desenvolvimento infantil e no apoio às famílias.

A redução da natalidade, embora esperada no atual contexto demográfico, **não deve ser interpretada de forma isolada**. Seus impactos sobre a estrutura da população futura e sobre a organização da atenção à saúde exigem vigilância permanente, sensibilidade institucional e capacidade de resposta articulada da rede municipal.

3. Estrutura e Organização da Rede de Atenção à Saúde

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Taparuba/MG está estruturada de forma compatível com seu perfil populacional e territorial, tendo como eixo central a **Atenção Primária à Saúde (APS)**. A cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) é universal, garantindo adscrição da totalidade da população residente e atuação territorializada por meio das equipes multiprofissionais.

Segundo dados do RAG 2024, o município conta com **duas Equipes de Saúde da Família (ESF)** em funcionamento regular, com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Além disso, há cobertura de **duas equipes de Saúde Bucal** e atuação de **agente de combate a endemias**, compondo a base da Vigilância em Saúde local. O município também conta com apoio de profissionais administrativos, motoristas da saúde, farmacêutico, psicólogo, fisioterapeuta e profissional técnico da Vigilância Sanitária.

As unidades básicas de saúde são responsáveis pela maior parte dos atendimentos realizados no território, incluindo:

- **Consultas médicas e de enfermagem,**
- **Acompanhamento de grupos prioritários** (hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças),
- **Consultas especializadas em ortopedia, ginecologia e pediatria,**
- **Ações educativas, visitas domiciliares e atividades coletivas,**
- e a execução de ações do Programa Nacional de Imunização (PNI).

A gestão municipal tem buscado garantir **acesso universal e resolutivo à atenção básica**, ainda que enfrente desafios relacionados à **manutenção de recursos humanos, infraestrutura física e disponibilidade de transporte sanitário**, especialmente em contextos rurais e de difícil acesso.

A rede de média e alta complexidade é acessada por meio da **regulação municipal e estadual**, com forte dependência de municípios da microrregião de saúde de Manhauçu, como Manhauçu (hospitalar), Ipanema e outros da região. O município **não possui hospital nem maternidade**, o que exige organização logística para transporte de pacientes, especialmente em situações de urgência, partos e atendimentos especializados.

Taparuba é integrante ativo do **CISCAPARAÓ – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Caparaó**, que viabiliza o acesso a exames de imagem de média e alta complexidade, consultas especializadas e o transporte intermunicipal de pacientes. Além disso, o município integra o **CISDESTES – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macrorregião Sudeste**, responsável pela operacionalização do **SAMU 192**, garantindo suporte pré-hospitalar de urgência e emergência à população local. Essa articulação consorciada é estratégica para assegurar a integralidade da atenção à saúde, embora ainda enfrente desafios relacionados à oferta de vagas, logística de transporte e tempo de espera para a realização dos procedimentos regulados.

A rede municipal dispõe de:

- 1 Farmácia Municipal,
- 1 Unidade de Saúde Mista (Abriga o Centro de Saúde e Estratégia em saúde da Família)
- 1 Academia da Saúde,
- 1 Unidade sede da Secretaria de Saúde (gestão, coordenação e regulação),

- 1 Unidade Básica de Saúde improvisada no distrito de Três Barras,
- 1 Unidade Básica de Saúde em fase de acabamento,
- E veículos dedicados ao transporte sanitário (ambulância, veículo leve e transporte de pacientes agendados).

O município também implementa o **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** nas unidades, promovendo qualificação dos registros e favorecendo o monitoramento dos indicadores da APS, embora ainda enfrente limitações técnicas relacionadas à conectividade em determinadas áreas.

Em síntese, a estrutura organizacional da rede de saúde de Taparuba está ancorada na Atenção Primária e na articulação regional com os serviços especializados, por meio do consórcio de saúde e da regulação estadual. O fortalecimento da **resolutividade local**, a **melhoria da retaguarda especializada**, a **logística de transporte**, a **capacitação das equipes** e a **integração entre atenção e vigilância** são eixos estratégicos para a consolidação do SUS no município.

3.1. COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

O município de Taparuba/MG conta com **duas equipes de Saúde da Família (ESF)** ativas desde 2005 e 2020, garantindo **cobertura de 100% da população adscrita**, conforme informado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Além das ESF, o município dispõe de **duas equipes de Saúde Bucal – modalidade I** e de uma **equipe de apoio multiprofissional – e-Multi**.

As equipes estão vinculadas às Unidades Básicas de Saúde São José e Esperança, e realizam ações de atenção integral em saúde, com foco na prevenção, promoção, acompanhamento de condições crônicas e vigilância em saúde. A cobertura universal pela APS permite a organização do cuidado por território, com atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e suporte técnico das equipes multiprofissionais.

Segundo dados de produção registrados no **RAG 2024**, as equipes da APS realizaram no ano de 2023:

- **53.975 visitas domiciliares**

- **26.049 atendimentos individuais**
- **6.154 procedimentos de enfermagem**
- **1.159 atendimentos odontológicos**

Essa produção evidencia o **papel central da APS na resposta às necessidades de saúde da população**, especialmente considerando o perfil territorial do município. Os atendimentos realizados em domicílio demonstram o compromisso das equipes com o acesso, a equidade e a integralidade do cuidado, especialmente junto a idosos, pessoas com mobilidade reduzida e populações vulneráveis.

A atuação das equipes também se articula com programas como, as ações do **Programa Nacional de Imunização (PNI)**, o acompanhamento de grupos prioritários (hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças e idosos), a **saúde bucal com próteses pelo LRPD**, além de práticas de educação em saúde realizadas em espaços comunitários e escolares.

O município segue como prioridade estratégica para o quadriênio 2026–2029:

- **A qualificação permanente das equipes,**
- **A resolução clínica da APS como ordenadora do cuidado,**
- **A adoção de protocolos de manejo de condições crônicas,**
- **E o fortalecimento da integração com os demais níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS).**

3.2. PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS

O município de Taparuba/MG participa ativamente de dois consórcios públicos intermunicipais de saúde, que exercem papel fundamental na complementação da rede municipal e no acesso a serviços que não estão disponíveis localmente, especialmente os de média complexidade e de urgência/emergência.

- **CIS-CAPARAÓ (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Caparaó):** possibilita o acesso a consultas especializadas, exames complementares, procedimentos ambulatoriais eletivos, e ações de apoio diagnóstico e terapêutico. O consórcio é fundamental para ampliar a oferta de

serviços de saúde à população de Taparuba, nas especialidades não ofertadas no município bem como exames de imagem e outros.

- **CISDESTE (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macrorregião Sudeste):** é responsável pela **operação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192**, que garante atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência em todo o território do município. O serviço realiza o primeiro atendimento em casos agudos, traumas, intercorrências clínicas graves, e também atua nas remoções intermunicipais reguladas, contribuindo diretamente para a redução de riscos e agravos à saúde.

A atuação consorciada permite **otimizar recursos financeiros, racionalizar a oferta de serviços especializados e ampliar a regionalização da atenção à saúde**, promovendo maior equidade e eficiência no uso da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a alta demanda por exames de alto custo encaminhados pelos médicos da Atenção Básica impõem barreiras à continuidade e à integralidade do cuidado, porém, os usuários em situação de vulnerabilidade são prioritários dentro do serviço.

O fortalecimento da articulação com os consórcios, aliado à qualificação da regulação e ao acompanhamento sistemático da efetividade dos encaminhamentos, é estratégico como possibilidade para que os usuários tenham acesso a uma rede de serviços resolutiva e coordenada.

3.3. INTEGRAÇÃO REGIONAL E LINHAS DE CUIDADO

O município de Taparuba/MG está inserido na **Microrregião de Saúde de Manhuaçu** e integra a **Macrorregião Leste do Sul de Minas Gerais**, estabelecendo articulação contínua com os demais municípios da região e com os serviços de referência em níveis ambulatorial, hospitalar e de urgência/emergência. A integração regional é essencial para assegurar o acesso da população aos serviços não ofertados localmente, especialmente os de média e alta complexidade.

As referências hospitalares de Taparuba estão concentradas principalmente nos municípios de **Manhuaçu, Ipanema, Muriaé, Manhumirim e Belo Horizonte** que abrigam unidades com maior capacidade resolutiva para atendimentos especializados, partos,

cirurgias eletivas e internações clínicas. O acesso a esses serviços é intermediado pela **regulação estadual e municipal**.

Na atenção ambulatorial especializada, a população é direcionada para consultas e exames em centros regionais por meio de encaminhamentos regulados, com apoio do consórcio intermunicipal. A pactuação dos fluxos de referência e contrarreferência ocorre no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR), sendo fundamental para garantir a continuidade do cuidado entre os níveis assistenciais.

O município também está vinculado à rede de urgência e emergência por meio do **CISDESTESAMU 192**, que atua na regulação de casos agudos e remoções, integrando o cuidado em tempo oportuno às demandas emergenciais do território.

Em relação às **linhas de cuidado**, Taparuba vem estruturando ações e fluxos assistenciais prioritários voltados para:

- **Doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes, obesidade);**
- **Saúde da mulher, incluindo pré-natal, prevenção do câncer e planejamento reprodutivo;**
- **Saúde da criança e do adolescente;**
- **Saúde mental e apoio psicossocial;**
- **Atenção à Saúde Bucal;**
- **Atenção à pessoa idosa e ao cuidado domiciliar.**

Essas linhas de cuidado, ainda em consolidação, são fundamentais para promover a **longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção**, atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Apesar dos avanços, o município ainda enfrenta desafios quanto à **efetividade da contrarreferência**, à **demora na marcação de procedimentos regulados** e à **necessidade de ampliar a articulação intermunicipal**, especialmente no que se refere a serviços especializados e suporte terapêutico contínuo.

O fortalecimento da integração regional, aliado à implantação progressiva de linhas de cuidado bem definidas, deve ser mantido como prioridade da gestão municipal no

quadriênio 2026–2029, assegurando que a população de Taparuba tenha acesso a uma rede regionalizada, equânime e resolutiva.

4. Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde em Taparuba/MG atua de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde (APS) e os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), desempenhando papel estratégico na prevenção, controle, monitoramento e resposta a agravos e riscos à saúde pública.

No município, a vigilância está organizada em três principais frentes: epidemiológica, ambiental/sanitária e vigilância da saúde do trabalhador e saúde mental, sendo operacionalizada por profissionais vinculados à estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, com suporte técnico das equipes de saúde da família e apoio da gestão regional e estadual.

O trabalho da vigilância baseia-se na análise sistemática de dados, notificações compulsórias e acompanhamento de agravos prioritários, contribuindo diretamente para o planejamento local, a alocação de recursos e a tomada de decisão informada. A utilização de sistemas como o e-SUS Notifica, SINAN, SIM, SINASC, SINAN-WEB, SISVAN, SIA-SUS, SISCAN, SISPNCD, CNES, SISAGUA, VIGISUS, Bolsa Família e outros é essencial para a geração de informações confiáveis e oportunas.

Em 2023, foram registradas e monitoradas diversas condições de saúde relevantes para o território, como dengue, sífilis, tuberculose, COVID-19, doenças exantemáticas e intoxicações exógenas, além de agravos relacionados à saúde mental e à violência. A vigilância também atuou na supervisão sanitária de estabelecimentos, no controle da qualidade da água, na investigação de surtos e na resposta a denúncias sanitárias e ambientais.

Além disso, a articulação com os programas de imunização, o acompanhamento de gestantes e puérperas, a vigilância de óbitos e o apoio às ações educativas em escolas e comunidades reforçam o caráter intersetorial e proativo da vigilância em saúde local.

Apesar dos avanços, o município ainda enfrenta desafios importantes, como:

- Subnotificação de alguns agravos,
- Dificuldade de atualização dos sistemas de informação em áreas com baixa conectividade,
- Limitações operacionais para investigações em campo,
- Necessidade de qualificação contínua da equipe técnica.

Para o quadriênio 2026–2029, a Vigilância em Saúde deverá manter-se como eixo estruturante da gestão local, com foco em:

- Ampliação da cobertura e qualidade da notificação de agravos,
- Fortalecimento da integração com a APS e os serviços regionais,
- Promoção de ambientes saudáveis e seguros,
- E resposta oportuna a riscos sanitários e epidemiológicos emergentes.

Nos subtópicos a seguir, são detalhadas as ações específicas conduzidas nas áreas de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, saúde do trabalhador e saúde mental.

4.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica em Taparuba/MG tem atuado de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde e os sistemas de informação oficiais do SUS, desempenhando função essencial no monitoramento e controle de doenças e agravos de notificação compulsória. As ações são realizadas pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, com apoio das Equipes de Saúde da Família (ESF), dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate a Endemias (ACE).

Em 2023, foram registrados e acompanhados os seguintes agravos no município:

TABELA – CASOS NOTIFICADOS DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (2023)

Agravo Notificado	Casos Registrados
Dengue	7

Sífilis adquirida	2
Sífilis em gestante	1
Intoxicação exógena	1
Violência interpessoal/autoprovocada	1
COVID-19 (casos confirmados)	110
COVID-19 (óbitos)	2
Acidente por animal peçonhento	2
Doença de Chagas crônica	1

Fonte: SINAN/DATASUS - RAG 2024 – Taparuba/MG.

Os registros demonstram a **capacidade da Vigilância Epidemiológica de Taparuba em identificar, notificar e monitorar agravos relevantes à saúde pública**, mesmo em um município de pequeno porte e com limitações estruturais. A detecção de **casos de dengue** reforça a importância das ações permanentes de controle vetorial e da mobilização comunitária, sobretudo nos períodos de maior risco (primavera/verão).

A ocorrência de **sífilis adquirida e em gestantes** indica a necessidade de fortalecimento das ações de testagem rápida, tratamento oportuno e acompanhamento em tempo adequado, especialmente durante o pré-natal. A vigilância de ISTs deve ser integrada às ações de educação em saúde, com enfoque preventivo e abordagem humanizada.

O município também registrou **casos e óbitos por COVID-19**, o que reforça a necessidade de manutenção das estratégias de vacinação, vigilância laboratorial, atualização das condutas clínicas e comunicação clara com a população em possíveis novos cenários de emergência sanitária.

A notificação de agravos menos frequentes, como **intoxicação exógena, acidente por animal peçonhento e doença de Chagas crônica**, demonstra atenção técnica às exigências dos sistemas de informação em saúde, além da vigilância ativa e sensível por parte das equipes locais.

A continuidade da qualificação das ações de vigilância epidemiológica deve incluir:

- Integração plena com a APS e os serviços laboratoriais regionais;

- Capacitação contínua das equipes sobre notificação e investigação de agravos;
- Atualização dos sistemas de informação (SINAN, e-SUS Notifica, GAL);
- Articulação com o controle social e com os demais setores da gestão pública.

Em síntese, a Vigilância Epidemiológica de Taparuba exerce papel estratégico no controle de doenças, na redução de riscos e na promoção da saúde coletiva, devendo permanecer como prioridade na estrutura da gestão em saúde no quadriênio 2026–2029.

4.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SANITÁRIA

A Vigilância Ambiental e Sanitária do município de Taparuba/MG desempenha papel estratégico na promoção de ambientes saudáveis e na prevenção de riscos coletivos, atuando de forma integrada com a Atenção Primária à Saúde (APS) e com os demais componentes da Vigilância em Saúde.

A atuação da equipe técnica municipal abrange a fiscalização sanitária de estabelecimentos, o controle da qualidade da água para consumo humano, a vigilância de riscos sanitários em alimentos, medicamentos e serviços de interesse da saúde, além da educação sanitária e ambiental junto à comunidade.

Em 2023, foram realizadas as seguintes ações pela Vigilância Sanitária e Ambiental local:

TABELA – AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL (2022 A 2024)

Procedimento	2022	2023	2024	Total
Atividades educativas para o setor regulado	11	14	8	33
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	5	2	1	8
Exclusão de cadastro de estabelecimentos com atividades encerradas	8	7	7	22
Inspeção de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	33	36	31	100

Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	33	36	31	100
Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde	1	0	0	1
Atividades educativas para a população	9	9	7	25
Recebimento de denúncias/reclamações	0	1	0	1
Atendimento a denúncias/reclamações	0	2	0	2
Cadastro de serviços de alimentação	2	0	0	2
Licenciamento sanitário de serviços de alimentação	26	28	31	85
Atividades educativas sobre dengue, realizadas para a população	21	24	22	67
Atividades educativas sobre sódio, açúcar e gorduras	1	0	0	1

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

A análise das ações de Vigilância Sanitária realizadas no município de Taparuba/MG entre os anos de 2022 e 2024 revela uma atuação contínua e estruturada da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, com foco na regulação sanitária, educação em saúde e prevenção de riscos. O maior volume de produção concentrou-se nas atividades de inspeção e licenciamento de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, com 100 ações registradas em cada uma dessas frentes no período analisado. Esses números demonstram o compromisso do município com a atualização cadastral e a segurança sanitária dos serviços e comércios que impactam diretamente na saúde coletiva.

As ações educativas também se destacaram no período, com 67 atividades voltadas à prevenção da dengue e 58 ações dirigidas ao setor regulado e à população geral. Essa produção evidencia o esforço permanente de promoção da saúde e sensibilização da comunidade para hábitos de vida saudáveis e comportamentos preventivos, especialmente em relação ao controle de arboviroses e à manipulação segura de alimentos. A educação sanitária tem papel essencial na formação de uma cultura local de cuidado coletivo e no enfrentamento de agravos evitáveis.

O município também realizou cadastros e exclusões de estabelecimentos, mantendo o controle ativo sobre a base regulada. Foram registradas 22 exclusões de empresas com atividades encerradas e 8 novos cadastros, sinalizando vigilância atualizada e responsiva às mudanças na dinâmica econômica local. Além disso, a Vigilância Sanitária respondeu a

três denúncias registradas, refletindo a capacidade da equipe em atender prontamente às demandas espontâneas da população, o que fortalece a transparência, a escuta e o controle social.

Em síntese, os dados do SIA/SUS apontam para uma Vigilância Sanitária atuante, com ações diversificadas e distribuídas de forma equilibrada entre fiscalização, educação, resposta a denúncias e gestão da base regulada. O fortalecimento dessa área, por meio da capacitação contínua, informatização de processos e integração com outras frentes da Vigilância em Saúde, deve ser mantido como prioridade para o próximo ciclo de planejamento.

4.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE MENTAL

A Vigilância em Saúde do Trabalhador e Saúde Mental em Taparuba/MG vem se estruturando como componente fundamental da Vigilância em Saúde, com foco na prevenção de agravos ocupacionais, no monitoramento de situações de sofrimento psíquico e na promoção de ambientes laborais e comunitários mais saudáveis. O município realiza ações voltadas à notificação de agravos relacionados ao trabalho, apoio psicossocial, escuta qualificada e articulação com os demais setores da rede municipal, como assistência social, educação e cultura.

Apesar das limitações estruturais e da ausência de serviços especializados próprios, Taparuba vem demonstrando avanços no reconhecimento de agravos historicamente subnotificados em municípios de pequeno porte, por meio da atuação integrada entre as Equipes de Saúde da Família, a Vigilância em Saúde e a gestão municipal. Os dados de 2023 confirmam esse movimento de consolidação de uma vigilância mais sensível e humanizada.

TABELA – NOTIFICAÇÕES RELACIONADAS À SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE MENTAL (2023)

Tipo de Notificação	Casos Registrados
Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	1
Violência interpessoal/autoprovocada	1

Transtornos mentais notificados (geral)	1
Tentativas de suicídio com acolhimento na APS	2

Fonte: RAG 2024 – Taparuba/MG.

Em 2023, Taparuba registrou notificações que refletem o início de um processo de **ampliação da visibilidade dos agravos relacionados à saúde do trabalhador e à saúde mental**. O caso de intoxicação exógena vinculada a atividades laborais aponta para a existência de riscos ocupacionais no território, especialmente em contextos rurais e em atividades informais, onde o uso de agrotóxicos e a exposição a insumos tóxicos ainda ocorrem com pouca regulamentação. A notificação desse tipo de agravo, mesmo em número reduzido, é relevante para fundamentar ações de educação em saúde, distribuição de equipamentos de proteção e orientação técnica para trabalhadores e empregadores locais.

A ocorrência de notificações por violência interpessoal e transtornos mentais reforça a importância da vigilância articulada com a rede de atenção psicossocial. Esses agravos, muitas vezes silenciosos, estão associados a condições de vulnerabilidade social, uso prejudicial de álcool e outras drogas, sobrecarga emocional, entre outros fatores. A notificação de **duas tentativas de suicídio** com acolhimento pela Atenção Primária evidencia a capacidade da rede local em identificar sinais de sofrimento psíquico, intervir precocemente e garantir o cuidado humanizado.

Embora a cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) regional ainda seja limitada, Taparuba tem desenvolvido esforços para ofertar **acolhimento, escuta qualificada, ações coletivas e encaminhamentos protegidos**, especialmente com o apoio do CRAS, do e-Multi e da Secretaria Municipal de Saúde. As oficinas terapêuticas, rodas de conversa e atividades intersetoriais representam um caminho viável para sustentar o cuidado em liberdade, conforme preconizado pela política de saúde mental.

Para o próximo quadriênio, o município deve investir na:

- formação continuada das equipes sobre notificações relacionadas à saúde mental e do trabalhador;
- articulação com o CEREST regional, quando aplicável;
- implantação de atividades terapêuticas em grupo para adolescentes, mulheres e trabalhadores;

- e fortalecimento do fluxo de contrarreferência com os CAPS de referência.

A estruturação de uma vigilância mais sensível e responsiva a esses agravos é fundamental para garantir o cuidado integral, fortalecer o SUS local e proteger os segmentos mais vulneráveis da população de Taparuba.

5. Recursos Humanos da Saúde

A força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Taparuba/MG representa um dos pilares fundamentais para a garantia do acesso, da qualidade e da integralidade da atenção à saúde da população. A composição da equipe multiprofissional reflete o compromisso da gestão municipal com a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS), a execução das ações de vigilância em saúde e a articulação com os serviços regionais de média e alta complexidade.

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizados para julho de 2025, o município conta com 108 profissionais vinculados diretamente à rede municipal, distribuídos entre categorias de nível superior, técnico, elementar e administrativo. Esses profissionais estão lotados nas Unidades Básicas de Saúde, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, na Farmácia Municipal, no transporte sanitário e nos setores de apoio logístico e administrativo.

TABELA – PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ATUAÇÃO (JUL./2025)

Categoria Profissional	Quantitativo
Pessoal de Saúde – Nível Superior	33
Médicos (clínico, família, ginecologia, pediatria)	8
Enfermeiros	11
Cirurgiões-Dentistas	5
Fisioterapeuta	3
Farmacêutico	1
Assistente Social	1
Psicólogo	1
Nutricionista	1

Médico Radiologista	1
Médico Ortopedista/Traumatologista	1
Pessoal de Saúde – Nível Técnico/Auxiliar	20
Técnicos de Enfermagem	14
Auxiliares de Enfermagem	4
Fiscais Sanitários	2
Pessoal de Saúde – Qualificação Elementar	49
Agentes Comunitários de Saúde	11
Outras Ocupações de Nível Elementar	38
Pessoal Administrativo	38
Administração geral (assistentes, gestores, recepção)	13
Apoio (motoristas, serviços de manutenção)	25
Total Geral	140

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES.

A composição dos recursos humanos da saúde em Taparuba evidencia a organização de um sistema público voltado para o modelo da Atenção Primária à Saúde (APS), com presença significativa de profissionais de nível superior, técnicos e de apoio. Com 39 trabalhadores de nível superior, a rede municipal conta com diversidade de perfis profissionais, incluindo médicos generalistas e especialistas, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, farmacêutico e assistente social. Essa diversidade é fundamental para a construção de equipes multiprofissionais capazes de oferecer cuidado integral e centrado nas necessidades da população.

O número de médicos (8) e enfermeiros (11) é compatível com a cobertura de 100% da população por duas equipes de ESF, considerando ainda a atuação de profissionais em funções técnicas e administrativas na gestão e na vigilância em saúde. A presença de cinco cirurgiões-dentistas, incluindo profissionais vinculados à estratégia de saúde da família, demonstra o compromisso do município com a atenção à saúde bucal, inclusive com a oferta de próteses dentárias por meio do LRPD.

Entre os profissionais de nível técnico, 14 técnicos de enfermagem e 4 auxiliares complementam o cuidado direto à população, assegurando a operacionalização dos procedimentos clínicos, do atendimento domiciliar e da cobertura de ações programáticas.

A presença de dois fiscais sanitários também é estratégica para a manutenção das ações de vigilância sanitária no território.

Os 49 trabalhadores com qualificação elementar, entre eles 11 agentes comunitários de saúde (ACS), são essenciais para o trabalho de base territorial, escuta das famílias e identificação precoce de agravos. Já os 38 servidores da área administrativa e de apoio logístico, incluindo motoristas e profissionais de manutenção, garantem a retaguarda necessária para o funcionamento da rede e a fluidez dos serviços prestados.

O desafio para o quadriênio 2026–2029 será manter a estabilidade das equipes, ampliar a oferta de educação permanente/qualificação e fortalecer a valorização dos servidores públicos municipais da saúde, promovendo condições adequadas de trabalho, reconhecimento e desempenho institucional.

6. Saneamento Básico

Em Taparuba, o saneamento básico é regido pelo Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB), vigente de 2016 a 2036, abrangendo os quatro componentes essenciais: abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais.

6.1. ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O município conta com serviço público de abastecimento, operado em grande parte pelo SAAE/Taparuba com supervisão municipal. Embora dados precisos locais recentes não estejam disponíveis, sabemos que a legislação estabelece a cobertura de abastecimento para áreas urbanas, periurbanas e rurais. Em Minas Gerais, a COPASA atende 99,6 % da área urbana com água potável, o que sugere que Taparuba segue esse padrão estadual.

Consumo médio per capita em Minas é de cerca de 143 L/dia, com cerca de 5,5 % do volume distribuído sem tratamento. A revisão e tarifação de serviço em Taparuba indicam esforços em gestão técnica e financeira.

6.2. ESGOTAMENTO SANITÁRIO

A legislação municipal prevê o sistema de coleta e tratamento, mas seu PMSB de 2016 ainda não garante tratamento de esgoto. Em Minas Gerais, cerca de 38% do esgoto é tratado, enquanto 43% é coletado sem passar por tratamento. Taparuba almeja coletar e tratar 100% do esgoto, mas ainda se encontra em fase inicial de implementação.

6.3. MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS

Taparuba possui coleta regular de lixo doméstico e comercial, bem como serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos. O município segue diretrizes legais para instalar varrição, coleta, transbordo, triagem e disposição final. Especificamente, há monitoramento anual e instrumentos de gestão e controle social previstos no Plano Municipal de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PMGIRS).

Taparuba estruturou seu saneamento com base em leis municipais que definem o abastecimento de água, a coleta e tratamento de esgoto, o manejo de resíduos sólidos e a drenagem urbana. Embora o sistema de abastecimento esteja coberto pela rede pública — com atuação do SAAE e subsídio legal — a coleta completa de água tratada ainda é alvo de ampliação nas zonas rurais. No campo do esgotamento sanitário a meta municipal é ambiciosa: coletar 100% do esgoto, porém até a presente data, o esgoto é coletado, mas não é tratado. O manejo de resíduos sólidos engloba coleta regular, limpeza urbana e ações de triagem, alinhadas ao PMGIRS e com perspectiva de aprimoramento por meio de controle social e educação ambiental. Em síntese, Taparuba dispõe de bases estruturais legais e operacionais sólidas, mas precisa avançar na universalização dos serviços, especialmente tratamento de esgoto e manejo sustentável de resíduos, para ainda melhor proteger a saúde pública e o meio ambiente.

7. Meio Ambiente

Taparuba, município de clima tropical de altitude, está inserido em um cenário ambiental diversificado, marcado por dois aspectos principais: a proteção ambiental e os desafios ambientais locais. A recente aprovação da lei municipal nº 522/2016 instituiu o Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB) e o Plano de Gestão Integrada de

Resíduos Sólidos (PMGIRS), com objetivos claros para organizar o saneamento, o manejo dos resíduos e assegurar padrões de qualidade ambiental.

A atuação da Secretaria Municipal de Meio Ambiente foi reforçada com participação em workshop promovido pela Secretaria de Estado, com foco na atualização desses planos, evidenciando o compromisso local com padrões legais e com o acesso a recursos estaduais. Além disso, a própria prefeitura tem intensificado iniciativas em educação ambiental: por exemplo, destaca-se a celebração do Dia Nacional da Reciclagem, campanhas como "Descarte Correto de Lixo é mais que Limpeza", e ações conjuntas com escolas para sensibilizar futuros cidadãos, o que reforça a cultura de cuidado ambiental.

Taparuba ainda administra um Programa de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos, alinhado à política nacional, demonstrando sua organização para disciplinar o recolhimento, a triagem e a destinação dos resíduos produzidos pela população.

Por fim, há um envolvimento em iniciativas voltadas à preservação das nascentes e recuperação de bacias vizinhas, como a do Rio Doce, realizadas em parceria com entidades organizadas e fundações, o que denota engajamento em ações intermunicipais para proteção hídrica.

Em resumo, o entorno ambiental de Taparuba é caracterizado por avanços legais e técnicos consolidados — com planos oficiais de saneamento e manejo de resíduos — aliados a uma atuação consistente da gestão e sociedade em favor de práticas sustentáveis, educação ambiental, proteção de mananciais e cumprimento de dispositivos legais.

8. Anexo I – Programação de Metas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Governo Municipal de Taparuba reafirma, por meio deste Plano Municipal de Saúde 2026–2029, seu compromisso com a promoção da qualidade de vida da população, entendida como o resultado do equilíbrio entre as condições materiais, sociais e subjetivas de bem-estar. Tal equilíbrio só é possível por meio do acesso pleno a direitos fundamentais como saúde, educação, segurança, trabalho, moradia digna, saneamento, lazer e transporte público de qualidade.

A gestão municipal, por meio de suas diversas secretarias, atua de maneira articulada para assegurar políticas públicas que promovam o desenvolvimento humano e social. Entre essas, a Secretaria Municipal de Saúde ocupa posição estratégica, tendo como missão ofertar ações e serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde dos cidadãos, orientados pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade e resolubilidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Reconhece-se, no entanto, que o sistema de saúde não atua isoladamente na determinação do nível de saúde de uma população. Estudos e diretrizes nacionais apontam que cerca de 70% dos determinantes da saúde estão fora do setor saúde, sendo influenciados por fatores como educação, saneamento, alimentação, renda, habitação, meio ambiente e cultura. Por isso, a atuação intersetorial e a cooperação entre diferentes políticas públicas são indispensáveis para a melhoria sustentada dos indicadores de saúde coletiva.

Este Plano foi elaborado de forma participativa, com base nos dados do diagnóstico situacional, nas diretrizes do SUS, nas deliberações da VI Conferência Municipal de Saúde, nas contribuições do Conselho Municipal de Saúde e na escuta qualificada dos trabalhadores, usuários e gestores do sistema. Ele reflete os compromissos assumidos pela gestão municipal para o próximo quadriênio, em consonância com os princípios constitucionais da saúde e a diretriz da regionalização solidária e cooperativa.

Mais do que um documento técnico-normativo, este Plano representa o compromisso coletivo com a construção e a consolidação de um sistema de saúde público, gratuito, resolutivo e acessível a todos, conforme estabelece o artigo 196 da Constituição Federal de 1988:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

A implementação do presente plano será acompanhada, monitorada e avaliada continuamente por meio dos instrumentos de gestão do SUS – Programações Anuais de Saúde (PAS), Relatórios Quadrimestrais Detalhados e Relatórios Anuais de Gestão (RAG) – garantindo sua efetividade, a transparência da aplicação dos recursos públicos e a correção de rumos sempre que necessário, conforme a dinâmica do território e as necessidades da população de Taparuba/MG.

Taparuba, setembro de 2025.

Marlene Marques de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde
Gestora Municipal do SUS



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2026 a 2029

ANEXO I - PROGRAMAÇÃO DE METAS

Diretriz: **1. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS), PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE**

Objetivo: **1.1. CONSOLIDAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ORDENADORA DO CUIDADO E PORTA DE ENTRADA DO SUS, GARANTINDO ACESSO UNIVERSAL, CONTÍNUO, INTEGRAL E RESOLUTIVO À POPULAÇÃO.**

Meta: **1.1.1. Ampliar, fortalecer e qualificar a oferta de consultas obstétricas e o tempo de atendimento às gestantes, assegurando atenção integral e humanizada no pré-natal.**

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de gestantes com pelo menos 6 consultas, com início até a 12ª semana}) \div (\text{Total de gestantes acompanhadas na APS})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
75	2024	75	75	75	75	75

Meta: **1.1.2. Reduzir as ameaças à saúde do feto decorrentes da sífilis e HIV nas gestantes e evitar a transmissão vertical das infecções.**

Indicador: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de gestantes com registro de exame para sífilis e HIV realizados}) \div (\text{Total de gestantes acompanhadas na APS})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
79	2024	79	80	81	82	82

Meta: **1.1.3. Reduzir os riscos gestacionais associados às más condições de saúde bucal, por meio da ampliação do atendimento odontológico às gestantes durante o pré-natal.**

Indicador: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado durante o acompanhamento pré-natal.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de gestantes com pelo menos um atendimento odontológico registrado}) \div (\text{Total de gestantes acompanhadas na APS})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
83	2021	83	85	87	90	90



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **1.1.4. Reduzir o risco de desenvolvimento do câncer cérvico-uterino em mulheres de 25 a 64 anos por meio do aumento da cobertura de exames citopatológicos na APS.**

Indicador: Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com coleta de exame citopatológico realizada na Atenção Primária à Saúde.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de mulheres de 25 a 64 anos com exame citopatológico realizado}) \div (\text{Total de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas na APS})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
38	2024	40	41	42	43	43

Meta: **1.1.5. Reduzir os riscos de desenvolvimento de doenças preveníveis por imunização entre as crianças menores de 1 ano de idade.**

Indicador: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de crianças de 1 ano com esquema vacinal completo para as vacinas DTP-Hib-HB e VIP}) \div (\text{Total de crianças de 1 ano cadastradas na APS})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
85	2024	88	90	92	95	95

Meta: **1.1.6. Reduzir os riscos à saúde, a morbidade hospitalar e os óbitos decorrentes das doenças causadas pela hipertensão arterial.**

Indicador: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de pessoas com hipertensão com pelo menos uma consulta e aferição da pressão arterial registrada no semestre}) \div (\text{Total de pessoas com hipertensão cadastradas na APS})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
62,33	2024	63	65	68	70	70

Meta: **1.1.7. Mitigar as complicações, internações hospitalares, sequelas e óbitos decorrentes dos transtornos metabólicos do diabetes mellitus.**

Indicador: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de pessoas com diabetes que realizaram consulta e tiveram solicitação de hemoglobina glicada registrada no semestre}) \div (\text{Total de pessoas com diabetes cadastradas na APS})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
63	2024	65	67	69	70	70



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **1.1.8. Manter a cobertura populacional adequada e ampliar o alcance das equipes de Saúde da Família, assegurando o cadastro nominal e ativo da população residente no território.**

Indicador: Percentual da população estimada cadastrada na Atenção Primária à Saúde.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de pessoas cadastradas na APS}) \div (\text{População IBGE estimada para o município})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
100	2024	100	100	100	100	100

Meta: **1.1.9. Implementar o Projeto de Teleconsultoria MG em todas as unidades da APS do município.**

Indicador: Percentual de unidades da APS com acesso ativo e utilização regular da Plataforma Estadual de Teleconsultoria MG.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $(\text{Número de unidades da APS com acesso ativo e registro de uso mensal da plataforma} \div \text{Total de unidades da APS do município}) \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	0	25	50	75	100	100

Meta: **1.1.10. Garantir atendimento médico em pediatria e psicológico regular na Unidade de Saúde do Distrito de Três Barras.**

Indicador: Percentual de meses com atendimento em pediatria e psicologia realizado na unidade de Três Barras.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $(\text{Número de meses com oferta dos dois atendimentos} \div 12) \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2024	25	50	75	100	100

Objetivo: **1.2. PROMOVER AÇÕES INTEGRADAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PREVENÇÃO DE AGRAVOS E ESTÍMULO A HÁBITOS SAUDÁVEIS, COM FOCO NA QUALIDADE DE VIDA E NO ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.**

Meta: **1.2.1. Alcançar de forma satisfatória os indicadores da PFAPS, fortalecendo a resolutividade, a qualidade do cuidado e o desempenho das equipes da Atenção Primária à Saúde no município.**

Indicador: Percentual médio de cumprimento dos indicadores da PFAPS no ciclo anual.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Soma dos percentuais de cumprimento de cada indicador da PFAPS}) \div (\text{Número total de indicadores vigentes no período})]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
95	2024	95	95	95	95	95



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **1.2.2. Alcançar de forma satisfatória os indicadores da POEPS, promovendo práticas de vida saudável, cuidado integral e ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de agravos.**

Indicador: Percentual de alcance médio dos indicadores pactuados da POEPS para o município.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Soma dos percentuais de alcance de cada indicador pactuado da POEPS}) \div (\text{Número total de indicadores})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
71	2025	75	80	85	90	90

Meta: **1.2.3. Reduzir a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes acompanhados pela Atenção Primária à Saúde.**

Indicador: Proporção de crianças e adolescentes com excesso de peso acompanhados na APS.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de crianças e adolescentes com IMC acima do normal}) \div (\text{Total de crianças e adolescentes acompanhados na APS})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2024	18	17	16	15	15

Meta: **1.2.4. Fortalecer a atuação das equipes multiprofissionais (eMulti) com a realização regular de atendimentos coletivos e em grupo, promovendo ações educativas sobre fatores de risco, DCNT e com foco na qualidade de vida.**

Indicador: Número médio de atendimentos coletivos realizados por equipe de Saúde da Família por mês.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: $[(\text{Número total de atendimentos coletivos realizados na APS no ano}) \div (\text{Número de equipes de Saúde da Família} \times 12 \text{ meses})]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
1	2024	2	3	4	4	4

Objetivo: **1.3. FORTALECER AS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA APS, PROMOVENDO HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E PREVENINDO A OBESIDADE E A DESNUTRIÇÃO, ESPECIALMENTE NA INFÂNCIA E EM GRUPOS VULNERÁVEIS.**

Meta: **1.3.1. Reduzir a prevalência de crianças de 0 a 5 anos com peso baixo para a idade acompanhadas pela APS.**

Indicador: Percentual de crianças com peso abaixo do recomendado para a idade.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de crianças com peso muito baixo} + \text{peso baixo para a idade}) \div (\text{Total de crianças acompanhadas no SISVAN})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
6	2024	6	5,5	5	4	4



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **1.3.2. Ampliar a prática do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses acompanhadas pela APS.**

Indicador: Percentual de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de crianças menores de 6 meses com aleitamento materno exclusivo}) \div (\text{Total de crianças menores de 6 meses acompanhadas no SISVAN})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
69,23	2024	70	70	70	70	70

Meta: **1.3.3. Ampliar a realização mensal de práticas corporais e atividades físicas para crianças e adolescentes em escolas vinculadas ao PSE.**

Indicador: Número médio de atividades de práticas corporais realizadas por mês por estabelecimento de ensino vinculado ao PSE.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: $[(\text{Número total de atividades realizadas no ano}) \div (\text{Número de escolas vinculadas ao PSE} \times 12)]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0,5	2024	0,5	0,7	1	2	2

Objetivo: **1.4. PROMOVER A ACESSIBILIDADE E O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), ASSEGURANDO INCLUSÃO E APOIO PSICOSSOCIAL DESDE A ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

Meta: **1.4.1. Garantir a presença de equipe multiprofissional em atendimento a pessoas com deficiência e com TEA, assegurando cuidado integral e articulado no território.**

Indicador: Número de equipes multiprofissionais (com três ou mais profissionais de categorias distintas) atuando no cuidado à pessoa com deficiência e TEA.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Total de equipes multiprofissionais vinculadas à APS ou pontos de apoio especializados voltadas para esse público.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2024	0	0	1	1	1

Meta: **1.4.2. Ampliar a oferta mensal de atividades coletivas voltadas ao cuidado e à inclusão de pessoas com deficiência e com TEA, nas unidades da APS.**

Indicador: Número médio de atividades coletivas realizadas por mês com foco em inclusão e saúde da pessoa com deficiência/TEA.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: $[(\text{Número total de atividades realizadas no ano}) \div (12 \text{ meses})]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2024	3	4	5	6	6



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **1.4.3. Capacitar os profissionais da rede municipal de saúde sobre o cuidado adequado, humanizado e inclusivo às pessoas com deficiência e com Transtorno do Espectro Autista (TEA).**

Indicador: Número de capacitações realizadas com profissionais da saúde sobre acolhimento e manejo adequado de pessoas com deficiência e TEA.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Total de eventos de capacitação realizados com essa temática durante o ano.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2024	1	1	1	1	1

Meta: **1.4.4. Instituir um Comitê Municipal Multidisciplinar para o acompanhamento integral de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).**

Indicador: Percentual de instituição do Comitê Municipal Multidisciplinar concluída.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Comitê instituído} \div 1) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	0	0	100	100	100

Meta: **1.4.5. Capacitar anualmente os profissionais de saúde para atendimento inclusivo, com ênfase no acolhimento de pessoas com deficiência e no uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).**

Indicador: Percentual de profissionais de saúde capacitados anualmente em inclusão e LIBRAS.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de profissionais capacitados} \div \text{Número total de profissionais da saúde municipal}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	20	40	50	60	60

Diretriz: **2. AMPLIAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA RAPS E ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR.**

Objetivo: **2.1. FORTALECER A OFERTA DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS AMBULATORIAIS, POR MEIO DA ARTICULAÇÃO COM A REDE PRÓPRIA, CONTRATUALIZADA E VIA CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO E OUTRAS ENTIDADES.**

Meta: **2.1.1. Ampliar o número de consultas especializadas ofertadas anualmente pelo município em rede própria ou conveniada.**

Indicador: Proporção de investimento anual em Média e Alta Complexidade (MAC).

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Valor dos gastos com MAC no ano corrente} - \text{Valor dos gastos com MAC no ano anterior}) \div \text{Valor dos gastos com MAC no ano anterior}] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
4,57	2024	5	6	7	8	8



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **2.1.2. Ampliar a informatização da regulação ambulatorial de exames especializados, com controle eletrônico progressivo das filas de espera por tipo de procedimento.**

Indicador: Percentual de procedimentos especializados com controle de fila informatizado.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de tipos de exames/procedimentos com fila informatizada}) \div (\text{Total de tipos de exames/procedimentos com oferta regular no município})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2024	25	50	75	100	100

Objetivo: **2.2. QUALIFICAR E AMPLIAR AS AÇÕES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO MUNICÍPIO, ASSEGURANDO O CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL, COM BASE NA TERRITORIALIZAÇÃO, NA CONTINUIDADE DO CUIDADO E NA ARTICULAÇÃO COM OUTROS PONTOS DA REDE.**

Meta: **2.2.1. Manter o custeio e o funcionamento regular dos serviços da rede de saúde mental, assegurando atendimento contínuo à população de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.**

Indicador: Percentual de unidades com funcionamento regular e produção mensal registrada no período.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de unidades com produção mensal registrada no SIASUS}) \div (\text{Número de unidades habilitados})] \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
100	2024	100	100	100	100	100

Meta: **2.2.2. Implementar grupos de apoio psicossocial para familiares de pacientes com transtornos mentais, com encontros regulares nas unidades de saúde do município.**

Indicador: Número médio de encontros mensais de grupos de apoio psicossocial realizados para familiares.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: $(\text{Número total de encontros realizados no ano}) \div 12$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2024	2	3	4	6	15

Meta: **2.2.3. Disponibilizar veículos adaptados exclusivos para o transporte de pacientes em tratamento nos CAPS de referência e ambulatórios de saúde mental, garantindo acessibilidade e acompanhamento adequado.**

Indicador: Número de veículos adaptados exclusivos destinados ao transporte de pacientes da RAPS.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Total de veículos adaptados e alocados exclusivamente para transporte de usuários dos CAPS e ambulatórios de saúde mental.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2024	1	1	2	2	2

Diretriz: **3. GARANTIA DO ACESSO QUALIFICADO E EFETIVO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS E INSUMOS ESTRATÉGICOS.**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Objetivo: **3.1. ASSEGURAR A AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO QUALIFICADA DOS MEDICAMENTOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS, GARANTINDO ABASTECIMENTO REGULAR, CONTROLE DE ESTOQUES, ATUALIZAÇÃO DA REMUME E ESTRUTURAÇÃO DA FARMÁCIA DE MINAS.**

Meta: **3.1.1. Atualizar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), conforme protocolos clínicos, evidências científicas e diretrizes do SUS.**

Indicador: Número de atualizações da REMUME realizadas por ano.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Contagem de publicações ou resoluções municipais oficiais atualizando a REMUME a cada ano.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2024	1	1	1	1	1

Meta: **3.1.2. Manter a disponibilidade regular dos medicamentos traçadores da Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo abastecimento mínimo conforme diretrizes da assistência farmacêutica.**

Indicador: Percentual de medicamentos traçadores disponíveis na APS no momento da verificação.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de medicamentos traçadores disponíveis no momento da verificação} \div \text{Total de medicamentos traçadores verificados}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2024	80	80	80	80	80

Meta: **3.1.3. Realizar inventário físico anual dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica, assegurando controle, rastreabilidade e conformidade dos estoques.**

Indicador: Número de inventários físicos realizados por ano com registro documental.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Contagem anual dos inventários físicos formalizados pela Coordenação da Assistência Farmacêutica.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2024	1	1	1	1	1

Objetivo: **3.2. PROMOVER O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS POR MEIO DE AÇÕES EDUCATIVAS, ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO E ARTICULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COM AS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA.**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **3.2.1. Alcançar produção regular de atendimentos farmacêuticos registrados no SIA/SUS, promovendo acesso qualificado aos serviços da Assistência Farmacêutica.**

Indicador: Total anual de atendimentos farmacêuticos registrados na forma de organização 030101 no SIA/SUS, vinculados ao CBO 223405 – Farmacêutico.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Soma anual das quantidades registradas no SIA/SUS por farmacêuticos sob a forma de organização 030101 – Consultas médicas/outros profissionais de nível superior.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
564	2024	240	240	240	240	240

Meta: **3.2.2. Promover ações de educação permanente com cada equipe de Saúde da Família (eSF) do município, com foco no uso racional de medicamentos, segurança do paciente e boas práticas de prescrição.**

Indicador: Percentual de equipes de Saúde da Família com pelo menos uma capacitação anual registrada.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de eSF com pelo menos uma capacitação registrada no ano} \div \text{Total de eSF existentes}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2024	70	80	90	100	100

Meta: **3.2.3. Promover ações de educação permanente nas unidades de saúde, com foco na qualificação do cuidado em saúde mental e no uso racional de medicamentos psicotrópicos.**

Indicador: Percentual de unidades de saúde com pelo menos uma capacitação anual registrada documentalmente.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de unidades de saúde com pelo menos uma capacitação registrada documentalmente no ano} \div \text{Total de unidades de saúde existentes no município}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2024	33	66	100	100	100

Diretriz: **4. CONSOLIDAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E GESTÃO DE RISCOS E AGRAVOS.**

Objetivo: **4.1. AMPLIAR E MANTER ELEVADAS AS COBERTURAS VACINAIS DA POPULAÇÃO-ALVO, FORTALECENDO AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO, O CONTROLE DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E A ADEÇÃO DA POPULAÇÃO ÀS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO.**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **4.1.1. Consolidar e manter a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano com as vacinas do Calendário Nacional de Imunização, atingindo a meta mínima de 95% de cobertura vacinal anual.**

Indicador: Percentual de crianças menores de 1 ano com esquema vacinal básico completo conforme o PNI.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de crianças menores de 1 ano com vacinação básica completa} \div \text{Total de crianças menores de 1 ano residentes}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
119,17	2025	95	95	95	95	95

Meta: **4.1.2. Ampliar e manter a média geral de cobertura vacinal do município para todos os grupos etários (crianças, adolescentes, adultos e idosos), atingindo pelo menos 80% de cobertura anual.**

Indicador: Percentual médio de cobertura vacinal geral do município por ano.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Soma dos percentuais de cobertura vacinal de todos os imunobiológicos do calendário vigente} \div \text{Número total de vacinas consideradas}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
89,23	2025	90	91	92	93	93

Meta: **4.1.3. Realizar, ao menos uma vez ao ano por equipe de Saúde da Família, ação coletiva de conscientização sobre a importância da vacinação, promovendo o resgate de faltosos e o fortalecimento do vínculo com a comunidade.**

Indicador: Percentual de equipes de Saúde da Família que realizaram ação coletiva de promoção da vacinação no ano.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de eSF com ação registrada} \div \text{Total de eSF do município}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	100	100	100	100	100

Objetivo: **4.2. FORTALECER AS AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA DE AGRAVOS, ENDEMIAS, ZOOSE E RISCOS AMBIENTAIS, GARANTINDO A DETECÇÃO PRECOZE, A RESPOSTA OPORTUNA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA.**

Meta: **4.2.1. Implementar e manter atualizado o plano municipal de contingência para arboviroses, com execução de ações de controle vetorial conforme previsto no documento.**

Indicador: Implementação do plano municipal de contingência para arboviroses no ano de referência.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: Se o plano foi implementado no ano e as ações executadas conforme previsto, atribuir valor 1 (correspondente a 100%). Caso contrário, atribuir valor 0 (correspondente a 0%).

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
100	2025	100	100	100	100	100



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **4.2.2. Realizar ações anuais de educação em saúde e mobilização comunitária para prevenção de riscos, agravos, zoonoses, contaminações ambientais e doenças transmitidas por vetores.**

Indicador: Número de ações de educação em saúde e mobilização realizadas no ano.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Contagem anual de ações realizadas e registradas formalmente pela Vigilância em Saúde.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	1	1	2	2	6

Meta: **4.2.3. Garantir a adesão regular do município ao Programa VigiMinas, cumprindo critérios técnicos e prazos definidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.**

Indicador: Adesão e regularidade ao Programa VigiMinas no ano de referência.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Se o município manteve adesão e regularidade no programa no ano, atribuir valor 1. Caso contrário, atribuir valor 0.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
1	2025	1	1	1	1	1

Meta: **4.2.4. Alcançar integralmente as metas pactuadas no Programa VigiMinas, com atualização anual do plano municipal e execução das ações previstas.**

Indicador: Percentual de metas pactuadas no Programa VigiMinas cumpridas ao final da vigência do plano.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: [(Número de metas pactuadas cumpridas ÷ Número total de metas pactuadas) x 100]

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2025	70	80	90	100	100

Objetivo: **4.3. CONSOLIDAR A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO CONTROLE DE RISCOS, PROMOVENDO A SEGURANÇA SANITÁRIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS, ESTABELECIMENTOS E AMBIENTES, COM FOCO NA PROTEÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.**

Meta: **4.3.1. Garantir a adesão regular do município à Política Continuada de Pactuação da Responsabilidade de Fiscalização dos Produtos e Serviços sujeitos ao controle sanitário, conforme critérios e prazos da SES/MG.**

Indicador: Adesão e regularidade ao Programa de Pactuação da Vigilância Sanitária no ano de referência.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Se o município manteve adesão e regularidade no ano, atribuir valor 1. Caso contrário, atribuir valor 0.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
1	2025	1	1	1	1	1



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **4.3.2. Cumprir integralmente as metas pactuadas na Política Continuada de Fiscalização Sanitária estadual até o final do período de vigência do plano.**

Indicador: Percentual de metas pactuadas na política de pactuação da VISA estadual cumpridas ao final da vigência do plano.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: [(Número de metas cumpridas ÷ Número total de metas pactuadas) x 100]

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2025	70	80	90	100	100

Diretriz: **5. GESTÃO ESTRATÉGICA, GOVERNANÇA, PARTICIPAÇÃO SOCIAL, INFORMATIZAÇÃO E INVESTIMENTOS NO SUS.**

Objetivo: **5.1. APERFEIÇOAR A GESTÃO ESTRATÉGICA E A INFORMATIZAÇÃO DO SUS MUNICIPAL, FORTALECENDO A ELABORAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO (PMS, PAS, RDQA E RAG).**

Meta: **5.1.1. Aprimorar a informatização da gestão municipal da saúde, fortalecendo a integração com a estratégia SUS Digital para ampliar o acesso dos usuários às informações de saúde.**

Indicador: Percentual de sistemas municipais de saúde integrados ao SUS Digital.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: [(Número de sistemas integrados ÷ Número total de sistemas elegíveis para integração) x 100]

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	25	50	75	100	100

Meta: **5.1.2. Garantir a elaboração e envio anual do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho Municipal de Saúde e ao Ministério da Saúde via DigiSUS.**

Indicador: Número de RAG elaborado e transmitido no prazo.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Se o RAG foi elaborado no prazo, atribuir valor 1; caso contrário, atribuir valor 0.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
1	2025	1	1	1	1	4

Meta: **5.1.3. Realizar a avaliação quadrimestral dos resultados de saúde por meio dos Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQAs), com apresentação ao Conselho de Saúde.**

Indicador: Apresentação dos RDQAs ao Conselho Municipal de Saúde a cada quadrimestre.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: [(Número de RDQAs apresentados ÷ Número de quadrimestres previstos) x 100]

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
100	2025	100	100	100	100	100



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **5.1.4. Elaborar a Programação Anual de Saúde (PAS) em todos os anos, respeitando os prazos e diretrizes legais.**

Indicador: Número de PAS elaborada no prazo.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Se a PAS foi elaborada no prazo, atribuir valor 1; caso contrário, atribuir valor 0.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
1	2025	1	1	1	1	4

Objetivo: **5.2. FORTALECER A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO, FISCALIZAÇÃO E DELIBERAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.**

Meta: **5.2.1. Realizar reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, garantindo periodicidade mínima mensal.**

Indicador: Percentual de reuniões ordinárias realizadas em relação às previstas no ano.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de reuniões realizadas} \div \text{Número de reuniões previstas no ano}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
100	2025	100	100	100	100	100

Meta: **5.2.2. Garantir a realização quadriannual da Conferência Municipal de Saúde, ordinária ou extraordinária, conforme diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.**

Indicador: Percentual de realização da Conferência Municipal de Saúde no ciclo quadrienal.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de conferências realizadas} \div \text{Número de conferências previstas no plano}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
100	2025	0	0	0	100	100

Meta: **5.2.3. Propor ao Poder Legislativo a atualização da Lei Municipal que regulamenta o Conselho Municipal de Saúde.**

Indicador: Percentual de proposta de atualização da Lei Municipal elaborada e encaminhada ao Legislativo.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Proposta elaborada e encaminhada} \div 1) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	100	0	0	0	100



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **5.2.4. Atualizar o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde em conformidade com a nova Lei Municipal regulamentadora.**

Indicador: Percentual de atualização do Regimento Interno realizada conforme nova legislação.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Atualização realizada} \div 1) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	100	0	0	0	100

Meta: **5.2.5. Garantir a divulgação antecipada das reuniões do Conselho Municipal de Saúde em canais oficiais e grupos institucionais de comunicação.**

Indicador: Percentual de reuniões do CMS divulgadas com antecedência mínima de 2 dias úteis.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $(\text{Número de reuniões divulgadas antecipadamente} \div \text{Total de reuniões realizadas}) \times 100$.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	50	75	100	100	100

Meta: **5.2.6. Promover encontros interconselhos anuais para integração entre o Conselho Municipal de Saúde, os demais conselhos de políticas públicas e representantes dos sindicatos e associações locais, visando ampliar a participação social efetiva.**

Indicador: Número de encontros interconselhos realizados com participação de conselhos, sindicatos e associações locais.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Contagem anual dos encontros realizados com registro da participação de, no mínimo, dois conselhos e uma entidade representativa (sindicato ou associação).

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2024	0	1	1	2	4

Meta: **5.2.7. Realizar capacitações anuais com os membros do Conselho Municipal de Saúde para fortalecer o controle social e o conhecimento sobre a gestão do SUS.**

Indicador: Número de capacitações realizadas por ano com conselheiros de saúde.

Un. de medida: Número absoluto

Forma de Cálculo: Contagem anual das capacitações registradas e realizadas com os conselheiros municipais de saúde.

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2024	1	1	2	2	6

Objetivo: **5.3. PROMOVER INVESTIMENTOS EM SAÚDE COM AMPLIAÇÃO, REFORMA E REESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS E HABILITAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS NO MUNICÍPIO.**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **5.3.1. Captar e executar recursos financeiros para investimentos em saúde, provenientes de receitas próprias, transferências voluntárias, emendas parlamentares ou convênios.**

Indicador: Percentual de propostas de captação de recursos efetivadas em relação ao total de propostas apresentadas.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de propostas efetivadas} \div \text{Número total de propostas apresentadas}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	50	60	70	80	80

Meta: **5.3.2. Promover a manutenção, reforma, ampliação ou construção de unidades de saúde conforme demandas identificadas, com recursos próprios ou externos.**

Indicador: Percentual de intervenções (obras/reformas/ampliações) realizadas em relação às planejadas.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de obras realizadas} \div \text{Número total de obras planejadas}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	25	50	75	100	100

Meta: **5.3.3. Adquirir, manter e modernizar equipamentos, veículos e mobiliários para qualificar a infraestrutura dos serviços de saúde municipais.**

Indicador: Percentual de aquisições realizadas em relação às planejadas no período.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de itens adquiridos} \div \text{Número total de itens planejados}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	25	50	75	100	100

Meta: **5.3.4. Habilitar, qualificar e/ou reestruturar serviços de saúde existentes ou novos, visando ampliar a oferta e a resolutividade no atendimento à população.**

Indicador: Percentual de habilitações ou reestruturações concluídas em relação às planejadas.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de serviços habilitados, qualificados ou reestruturados} \div \text{Número total de serviços planejados}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	25	50	75	100	100



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TAPARUBA - MINAS GERAIS

Meta: **5.3.5. Elaborar e protocolar projetos de habilitação ou ampliação de serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) hospitalar, conforme requisitos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde.**

Indicador: Percentual de projetos de habilitação ou ampliação elaborados e protocolados em relação aos planejados.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de projetos elaborados e protocolados} \div \text{Número total de projetos planejados}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	25	50	75	100	100

Meta: **5.3.6. Ampliar a oferta de serviços ambulatoriais de Média e Alta Complexidade (MAC), buscando novas habilitações, credenciamentos e aumento da capacidade instalada no município.**

Indicador: Percentual de novos serviços ambulatoriais habilitados ou ampliados em relação às metas planejadas.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $[(\text{Número de serviços habilitados ou ampliados} \div \text{Número total de serviços planejados}) \times 100]$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
0	2025	25	50	75	100	100

Objetivo: **5.4. QUALIFICAR A GOVERNANÇA DA INFORMAÇÃO E O AMBIENTE INSTITUCIONAL DA SAÚDE, PROMOVENDO A INTEGRAÇÃO COM SISTEMAS OFICIAIS E A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA O USO ADEQUADO DAS TECNOLOGIAS.**

Meta: **5.4.1. Realizar capacitações anuais com os profissionais da saúde sobre o uso dos sistemas de informação e tecnologias de registro e gestão em saúde.**

Indicador: Percentual de profissionais capacitados anualmente sobre sistemas de informação e tecnologias de apoio à gestão e atenção à saúde.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $(\text{Número de profissionais capacitados no ano} \div \text{Total de profissionais da saúde municipal}) \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	0	50	60	70	80	80

Meta: **5.4.2. Assegurar a utilização integral do e-SUS PEC pela APS e a informatização progressiva dos demais setores da saúde municipal com sistemas integrados de gestão.**

Indicador: Percentual de setores da saúde municipal com sistemas informatizados e integrados ao prontuário eletrônico e à gestão da informação.

Un. de medida: % (percentual)

Forma de Cálculo: $(\text{Número de setores com sistemas informatizados e integrados} \div \text{Total de setores da saúde municipal}) \times 100$

INDICADOR (LINHA BASE)		META PREVISTA				
Valor:	Ano:	2026	2027	2028	2029	Para o Plano
N/A	2024	40	60	80	100	100

Ata de número cento e cinquenta, da reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada aos vinte e nove dias do mês de julho de dois mil e vinte e cinco, às nove horas, na sala de reuniões da Unidade de Saúde São José de Taparuba com a finalidade de aprovação do Plano Municipal de Saúde de Taparuba 2026-2029. A Secretária Municipal de Saúde Marlene iniciou a reunião agradecendo a presença de todos os membros do conselho e explicou o objetivo da reunião, destacando a importância da participação coletiva nas decisões relacionadas à saúde do município. Em seguida, a senhora Liana apresentou o Plano Municipal de Saúde 2026-2029, detalhando suas principais metas, ações e estratégias previstas para o quadriênio. Durante a reunião, Marlene quis que a formação continuada dos profissionais de saúde tem total incentivo da Secretaria Municipal de Saúde, por entender que a qualificação constante impacta positivamente no atendimento à população. Também foi informado aos presentes sobre os recursos, já depositados em contas, direcionados através de emendas parlamentares, para a aquisição de veículos bem como para o custeio, conforme o plano de trabalho para cada recurso encaminhado à saúde deste município. Marlene ressaltou ainda a importância do Conselho Municipal de Saúde como espaço legítimo para o recebimento de críticas construtivas e sugestões, com foco na melhoria contínua dos serviços ofertados à população. A conselheira Juliana destacou a importância de desenvolver ações voltadas ao aten-

dimento humanizado junto às recepcionistas, considerando que elas representam o primeiro contato da população com a unidade de saúde. A Secretária se mostrou disposta a apoiar essa iniciativa, oferecendo orientações contínuas, com o objetivo de fortalecer o acolhimento e melhorar a experiência dos usuários desde a chegada à unidade. Maria José, também conselheira, apontou a necessidade de melhorar a sinalização ou até mesmo realizar a possível troca do quebra-molas em frente ao posto de saúde do distrito de Três Barras, devido a questão de segurança e acessibilidade, já que o atual tem dificultado o acesso ao local. A Secretária se dispôs a encaminhar a demanda para o órgão competente. Marlene, secretária de saúde, expôs a dificuldade que o município está enfrentando na área de psiquiatria, ressaltando a necessidade de buscar alternativas e apoio para suprir essa demanda, que tem sido crescente. Ficou destinada à próxima reunião a exposição dos conteúdos votados na conferência e incluídos no Plano Municipal de Saúde. Por fim, foi aprovado o Plano Municipal de Saúde 2026-2029, documento que orientará as diretrizes, metas e ações prioritárias da gestão municipal na área da saúde pelos próximos quatro anos. A aprovação representa um passo fundamental para o fortalecimento do SUS no município, garantindo planejamento estratégico, participação social e o compromisso com a melhoria contínua da qualidade dos serviços oferecidos à população. Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada e lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada, será assinada por mim e pelos demais presentes. Sueli Medeiros

de Freitas Oliveira, Marlene Marques de Oliveira, Kaulin
Lúcio De Souza Lopes, Reniery Anacleto Monteiro, Jansen
maria Pinheiro Gonçalves Leal, Wilmar Corrêa Chaves, Maria José
Pereira de Souza, Juliana Rodrigues Ferraz Gloriano,
Darlene P. Rosa Cruz de Paula